

2

Dt. Giorgio Sinigaglia

- scheda personale -

- ① 20-9-1911 - Attestazione del premio Nobel Camillo Golgi sul Dt. Sinigaglia -
- ② 31-12-1912 - Relazione del Dt. Sinigaglia sul cinnomo Reale Ist. Lombardo di Scienze e Lettere
- ③ 1915 - Sulla possibilità di coltivare il bacillo del Tetano - da "Riforma Medica" n° 17 -
- ④ 1919 - Cavaliato conferito per meriti acquisiti nella guerra 1915-18 -
- ⑤ 27-3-34 - Lettere di plauso del Pres. degli Ordali Civili per una trasfusione del Pres. Dt. Amadoni -
- ⑥ 23-11-1938 - Attestazioni del Prof. Pignatti e Prof. Pietrantoni -
- ⑦ 23-11-1938 - Attestazioni del Dt. Gaetano Ferroni Prof. Barozzi Dt. Giov. Pittiani
- ⑧ 25-11-1938 - Attestazione del Dt. F. Magrassi
- ⑨ 28-3-1952 - Lettera di una paziente - Assunta Palini
- ⑩ 22-11-1956 - Consegna di Medaglia d'oro al Dt. Sinigaglia - Recensione da Giornale di Brescia -
- ⑪ 23-5-1964 - Relazione
- ⑫ 25-10-1965 - Articolo di Gino Cavagnini apparso sul Giornale di Brescia -
- ⑬ 14-4-1970 - Necrologio su Giornale di Brescia del Prof. Boudou
- ⑭ 1970 - Commemorazione del Prof. Boudou -

⑮) Tesi e riferimenti bibliografici o monografici

Dott. Giorgio Sinigaglia
fondatore dell'AVIS bresciana

①

studi e ricerche

Ritengo che la vita e le opere del Dott. Giorgio Sinigaglia si possano ricostruire con maggior veridicità e spontaneità attraverso le testimonianze di chi lavorò con lui e scrisse di lui e dei tempi con lui trascorsi.

Figlio di un funzionario statale, nacque a Bozzolo (Mantova) il 20/5/1886; studiò medicina a Pavia e, giovanissimo, vi si laureò con il massimo punteggio e lode, dissertando davanti a Camillo Golgi, di cui era allievo interno, una tesi sui virus filtrabili: importante lavoro sperimentale su un argomento di particolare interesse per il tempo, condotto con maestria di ricercatore navigato e che gli valse la nomina ad Assistente del grande Maestro nel famoso istituto pavese di Patologia Generale.

In un documento conservato dalla famiglia e datato 20 settembre 1911, il Prof. Camillo Golgi, premio Nobel per la medicina, così si esprimeva: "Il Dott. Giorgio Sinigaglia per cinque anni (dal 1906-07 al 1910-11) è stato iscritto come allievo interno nell'Istituto di Patologia Generale ed Istologia posto sotto la mia direzione.

Frequentatore assiduo del laboratorio, il Dott. Sinigaglia poté in tempo relativamente breve formarsi un buon corredo di cognizioni pratiche ed impadronirsi dei metodi di ricerca istologica ed isto-patologica e di quelli della patologia sperimentale.

Data la sua preparazione e la sua diligenza credei opportuno affidargli, ancora studente, lo studio di argomenti speciali."

Dopo aver elencato dettagliatamente gli argomenti ed i risultati di queste ricerche, il Prof. Golgi così proseguiva:

"Devo aggiungere che il Dott. Sinigaglia con particolare cura ha inoltre coltivato gli studi di microbiologia nella Sezione batteriologica del mio Istituto affidata al Prof. Negri, titolare di batteriologia in questo Ateneo.

Il Dott. Sinigaglia ha potuto così impraticarsi dei metodi della tecnica batteriologica tantoché, essendo stato dal Ministero dell'Interno, Direzione Generale della Sanità, affidato al mio Istituto, in occasione dell'attuale invasione

del colera, l'incarico del servizio ~~di~~ batteriologico per una zona di 500 comuni, ho assunto il Dott. Sinigaglia come batteriologo aggiunto nel mio Laboratorio, servizio che egli disimpegna in modo che non potrebbe essere migliore."

E' di questo periodo la scoperta che egli fece, a seguito di ricerche di biologia e di laboratorio, di formazioni partiscolari endocellulari conseguenti a malattie di origine virale o batteriche.

Il Lustig, nel 3° Volume del classico trattato di Patologia, ricorda ed illustra queste formazioni descritte per la prima volta e le denomina "corpuscoli del Sinigaglia".

Nel 1913 il Prof. Mario Donati lo volle con sé a Modena, prima quale Aiuto nell'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica e poi quale suo Assistente nella Clinica Chirurgica.

Il Dott. Piero Bordoni, che fu legato al Dott. Sinigaglia da profondi vincoli di amicizia e di reciproca stima professionale, ricorda nella commemorazione che egli tenne presso l'Aula Magna degli Spedali Civili il 27.11.1970, come furono le vicende belliche del 1915 a far approdare il Dott. Sinigaglia nella 2° Divisione Chirurgica degli Spedali Civili di Brescia. Vi fu chiamato, quasi precettato, per assumervi non soltanto le funzioni dell'aiuto richiamato alle armi, ma anche le attribuzioni del primario assente per malattia; e perfino per assolvere contemporaneamente (dopo la sua nomina ad ufficiale medico) alle mansioni di patologo laboratorista nell'ospedale militare.

Incarichi e compiti di grande impegno e di molta responsabilità che avrebbero pesato anche sulle spalle di colleghi più titolati e navigati di lui e che egli assolse brillantemente con l'assidua presenza nelle corsie, nei laboratori, nelle sale di medicazione e operatorie, arricchendo il già cospicuo patrimonio culturale e clinico di nuove cognizioni e di importanti esperienze.

Ed i tre anni passati così nei vecchi edifici di Via Moretto ed il consueto contatto con la gente bresciana a lui congeniale perché modesta ma dignitosa, rude ma sincera, riservata ma operosa dovettero aver simpaticamente inciso nel suo

La 1° Guerra
Non diede

animo se, dopo la firma dell'armistizio del 1918, di fronte ad una scelta forse determinante per il destino stesso della sua vita professionale, decise di fissare la sua dimora a Brescia e di rimanere nell'ospedale cittadino.

Il suo "curriculum" di vita ospedaliera é davvero brillante. Sul finire del 1918 gli viene conferito l'incarico di dirigere il servizio di Chirurgia Settica; nel 1920, poco più che trentenne, vince il concorso per titoli ed esami al posto di Dirigente del Reparto Chirurgia Settica al cui rinnovamento attenderà con genialità e competenza così da farlo, pur in un ambiente poco idoneo e con limitati mezzi, un modello di servizio specialistico ospedaliero, al quale si sarebbe poi dovuto riconoscere a tutti gli effetti la qualifica di Divisione autonoma.

E fu di fatto un primariato di capitale importanza, non soltanto ai fini di una bene intesa igiene ospedaliera, ma per l'esercizio stesso di una chirurgia interessante ed ardua. Reparto invidiato soprattutto da altri ospedali e non inferiore a nessuno dei rarissimi similari esistenti in Italia. Fu in quel piccolo feudo che dominò sovrano per quasi un quarantennio, dove dimostrò in pieno le chiare doti di patologo e di chirurgo operatore, sfruttando le basi dottrinarie e le pratiche esperienze acquisite alla scuola del Golgi e del Donati. Patrimonio di cultura e di esperienza ben documentato da numerose pubblicazioni.

Così proseguiva il Dott. Bordoni : L'habitus del biologo lo dimostrò nelle stesse ordinarie manualità chirurgiche di sala operatoria e di medicazione; e qui bisogna rilevare l'importanza da lui attribuita nel suo reparto al rispetto dell'asepsi che considerava irrinunciabile anche nell'esercizio della chirurgia settica: se non altro per ovviare ai danni delle superinfezioni o delle infezioni aggiunte.

Con questi criteri affrontò in modo egregio tutta la chirurgia settica, intesa nel senso più lato, escogitando e perfezionando metodi e tecniche anche personali specie nel trattamento delle affezioni pleuro-polmonari, linfoghiandolari, osteo-articolari e perianali.

Affrontò pure le forme gangrenose: le settiche primitive eseguendo arditi interventi operatori associati a sieroterapia intensa, quelle di origine vascolare secondarie a

In reparto a Brescia

processi trombo-arteritici.

Né trascurò la chirurgia plastica, praticando innesti e trapianti auditi per i tempi e con ottimi risultati.

E credo di poter fondatamente affermare che la reputazione conquistata in tanti anni dal Reparto e gli eccellenti risultati conseguiti dal primario anche in casi ritenuti disperati, siano da attribuire all'abilità dell'operatore, alla osservanza dei principi dottrinari di patologia in generale e chirurgica in particolare, all'adempimento dei precetti della più spinta igiene ospedaliera.

Fra i suoi titoli di merito sono da ricordare la fondazione a Brescia nel 1932 della Sezione Provinciale della Associazione Volontari Italiani del Sangue, Sezione che diresse sino all'anno 1939, quando, a seguito delle inique leggi razziali, fu costretto a lasciare l'Ospedale e gli fu impedito l'esercizio della professione medica.

Per poter far proseguire gli studi ai quattro figli, pure essi allontanati dalle scuole pubbliche, lasciò la città di Brescia e si trasferì a Milano ove era stato autorizzato l'esercizio di una scuola separata per soli ebrei.

A Milano, sotto nome di altra persona, creò e fece funzionare presso l'Ospedale San Giuseppe dei Padri Fatebenefratelli di Via San Vittore, un laboratorio interno di analisi.

Ma la situazione generale e politica andava pesantemente deteriorandosi.

Ricercato dai tedeschi e dai fascisti, egli fu costretto a fuggire ed a peregrinare, nascondendosi, in varie regioni d'Italia.

Alla fine del 1943 non gli rimase che espatriare clandestinamente, rifugiandosi unitamente alla moglie ed ai figli in Svizzera.

Rientrato in Italia, subito dopo la fine della guerra, egli riprendeva a Brescia il suo posto di primario presso l'Ospedale Civile; veniva ricostituito il suo Reparto (le famose sale 12 e 21) e si riformava, miracolosamente, l'ambiente che egli aveva lasciato, con le stesse suore, le stesse caposala, infermieri.

Fondazione
dell'AVIS

44 dopoguerra

Molti ricordano ancora la figura della Capo-Sala, Suor Fedele, che durante l'assenza del Dott. Sinigaglia era stata trasferita al Pronto Soccorso ove potè dimostrare, in situazioni di particolare pericolo e di grande impegno, dato i tempi, le sue alte doti di bontà, professionalità e coraggio. Così come ricordano Suor Rosaria che aveva preceduto Suor Fedele nella funzione di Capo-Sala.

Il carattere burbero, ma profondamente buono ed umano del Dott. Sinigaglia, si riflettevano nell'ambiente ospedaliero, nell'affetto e nell'impegno di tutto il personale verso i malati.

Il Dott. Bordoni così ricorda : Non soltanto i parenti e gli amici, verso i quali era prodigo di affetto, ma il personale di assistenza ed i malati stessi, testimoni della sapiente assistenza e della sagace sua presenza al loro letto di dolore, ben riconoscevano il suo animo sensibile e buono e le sue doti di autentica umanità che, solitamente, con mal represso senso di pudore e talvolta con carattere autoritario egli cercava stranamente di nascondere, quasi se ne vergognasse.

La sua era la classica figura del medico burbero-benefico, che prestava la sua opera sapiente ed indefessa in forma piuttosto rude, ma con cuore aperto, così da donare al malato fiducia ed insieme conforto.

Ed io credo, così proseguiva il Dott. Bordoni, che questa sua bontà e questo suo carattere fossero legati anche alle sorti della sua vita ed alle persecuzioni subite.

Vicende veramente tristi della vita tribolata di un uomo di virtù morali, professionali e civiche indiscusse, animato da uno spirito forte e da un senso di grande dignità, che rifuggì sempre dal compromesso e non si piegò neppure alla lusinga di una abiura di comodo.

Lasciato l'Ospedale nel 1956, per raggiunti limiti di età, svolse ancora attività di consulenza presso Enti Previdenziali, ma soprattutto dedicò il resto della sua vita ancora ai sofferenti ed ai malati.

Ormai non operava più, ma la sua casa era sempre aperta per i suoi vecchi malati, per i loro figli, per i loro nipoti; per tutti coloro che avevano bisogno di un suo consiglio o di un suo suggerimento.

Testimonianze
e
ricordi

Alcuni suoi vecchi colleghi lo frequentavano, giovani medici ed assistenti lo visitavano sicuri di attingere alla sua esperienza, alla sua saggezza ed alla sua capacità di affrontare con estrema serenità i vari problemi della vita.

Con immenso piacere ed interesse ricordava loro la sua vita ospedaliera, ricordava i suoi colleghi più cari e più stimati: Amadoni, Alberti, Balestrieri, Baratozzi, Bordoni, Dossona, Ferroni, Job, Materzanini, Pietrantoni, Pignatti, Radaelli e tanti, tanti altri.

Aveva per il suo Ospedale Civile una stima ed un rispetto profondi.

Ed all'Ospedale Civile di Brescia, attorniato dai suoi cari, da alcuni vecchi colleghi, dal caro Dott. Bordoni, da alcuni suoi vecchi infermieri delle sale 12 e 21, ormai tutti in pensione, egli spirava il 7.4.1970.

Poche settimane fa, sfogliando uno dei suoi libri, gelosamente custoditi dalla famiglia, appariva la lettera di una ammalata che merita riportare per la spontaneità dei sentimenti esposti :

Polaveno 28.3.1952

Egr. Sig. Primario, Da tempo desideravo inoltrarLe questa mia e darLe così notizie della mia salute e in specie sul mio camminare.

Pensi, Signor Primario, che ora faccio da sola le scale e, per quanto mi abbisogna, mi disimpegno tutta da sola.

Prima dell'estate, se la mia salute si mantiene buona, verrò senz'altro a trovarLa, così potrà constatare Lei pure il buon esito per le cure da Lei prestatemi e l'assicuro come l'operato Suo sia sempre più ammirato dai miei cari prima, poi da tutti quelli che mi vedono dopo tanti anni di mia infermità e restano stupiti.

Sembrerebbe un sogno, ma invece é una realtà.

Da parte mia poi é indescrivibile la gioia che provo il vedermi camminare dopo sei anni di letto immobile completamente; la riconoscenza mia verso di Lei é grandissima.

Spero la salute Sua sia buona e glielo auguro di cuore così possa sempre continuare per il bene di tanti sofferenti che

abbisognano dell'opera Sua.

Alla riconoscenza mia si unisce quella dei miei parenti e conoscenti e continuamente si ringrazia per l'operato Suo e tutti uniti mandiamo i nostri rispettosi ossequi

Assunta Palini

Parole semplici e profondamente sentite, in assonanza con quanto un cronista del Giornale di Brescia nel lontano ottobre 1965 riferiva :

A Brescia, quando per un malato la sorte é inesorabilmente segnata, ancora si usa dire " El guaréss piö gna' Sinigaglia" .

Brescai 6.11.1985

①

Pavia 20 Settembre 1911

Il Dott. Giorgio Sinigaglia per cinque anni (dal 1906-07 al 1910-11) è stato iscritto come allievo interno nell'Istituto di Patologia Generale ed Istologia posto sotto la mia direzione .

Frequentatore assiduo del Laboratorio , il Dott. Sinigaglia potè in tempo relativamente breve (come ho già dichiarato in mio precedente certificato) formarsi un buon corredo di cognizioni pratiche ed impadronirsi dei metodi di ricerca istologica ed isto-patologica e di quelli della Patologia Sperimentale .

Data la sua preparazione e la diligenza credei opportuno affidargli , ancora studente, lo studio di argomenti speciali . La nota del Dott. Sinigaglia "Sulla fine struttura dei globuli rossi", pubblicata nel decorso anno sta a prova della sua attività in questo primo periodo e degli interessanti risultati che dal tema da me assegnatogli ha saputo ritrarre .

Nei due ultimi anni il Dott. Sinigaglia si è dedicato allo studio di una malattia infettiva, il cimurro del cane . Egli ha dato la dimostrazione del parassita specifico di questa malattia che ora, in seguito ai suoi studi, sappiamo determina-

ta da un protozoo , problema sul quale inutilmente da anni si rivolgevano gli sforzi dei ricercatori .

I risultati delle ricerche sul cimurro, presentate nel decorso Luglio come dissertazione di Laurea, riscossero il plauso della Commissione Esaminatrice, che nel conferire al Sinigaglia la laurea a pieni voti assoluti con lode, volle contraddistinguere questa votazione in modo speciale, come risulta da certificato del Preside della Facoltà medica di Pavia, Presidente della Commissione .

Pur dedicandosi allo studio del cimurro, il Dott. Sinigaglia non ha tralasciato di attendere alle varie discipline che si coltivano nel mio Istituto. L'interessante caso di ermafroditismo vero che il Dott. Sinigaglia pubblicherà tra breve, uno dei pochissimi studiati in modo completo sotto l'aspetto anatomico microscopico , è documento della mia affermazione .

Devo aggiungere che il Dott. Sinigaglia con particolare cura ha coltivato gli studi di microbiologia nella Sezione batteriologica del mio Istituto , affidata al mio Assistente Prof. Inc. Negri , titolare di batteriologia in questo Ateneo .

Il Dott. Sinigaglia ha potuto impraticarsi dei metodi della tecnica batteriologica tanto che, es-

sendo stato dal Ministero dell'Interno Direzione Generale
della Sanità, affidato al mio Istituto, in occasio=
ne dell'attuale invasione del colera, l'incarico
del servizio batteriologico per una zona di 500 co=
muni ho assunto il Dott. Sinigaglia come batteriologo
aggiunto nel mio Laboratorio, servizio che dalla fi=
ne Luglio u. s. al presente, egli disimpegna in modo
che non potrebbe essere migliore .
Se il Dott. Sinigaglia vorrà proseguire con l'opero=
sità ed il trasporto all'apprendere fin qui dimostra=
ti, prevedo per lui il più lusinghiero avvenire, in
qualunque campo delle scienze mediche egli inten=
da dedicarsi .

Prof. Camillo Golgi

*Ai miei cari genitori
questo è un bel regalo aff. figlio*

2

REALE ISTITUTO LOMBARDO

DI SCIENZE E LETTERE

RELAZIONI
SUI CONCORSI A PREMI

pubblicate il 31 dicembre 1912



MILANO

TIPO-LIT. REBESCHINI DI TURATI E C.
1913.

noscenze sull'argomento; però, coll'esame accurato di molti casi clinici e coi miglioramenti che ha cercato di introdurre negli strumenti di ricerca, ha potuto confermare più specialmente le idee esposte sull'argomento dal Forlanini e prepararsi un campo di studi interessanti.

Non mancano tuttavia nel lavoro punti dove la trattazione è manchevole, e dove le idee sono espresse in modo oscuro o poco preciso: inoltre alcune affermazioni sembrano un po' azzardate e certi concetti meriterebbero certo di esser meglio ponderati e discussi. Ma, forse, queste mende (che potrebbero esser tolte dall'Autore con una diligente opera di revisione e di lima) trovano plausibile spiegazione, almeno in parte, in una troppo affrettata compilazione del lavoro.

Per queste ultime ragioni la Commissione, unanime, ritiene che alla memoria contrassegnata col motto "... vagliami il lungo studio e il grande amore", non possa esser assegnato il premio Cagnola. La Commissione stessa però, riconoscendo che l'Autore della memoria dimostra, colle modificazioni da lui introdotte negli strumenti destinati allo studio clinico del circolo sanguigno, una speniale attività tecnica e che, per loro mezzo, ha potuto e saputo raccogliere materiali utili per la soluzione dei problemi clinici attinenti all'argomento da lui trattato, ritiene unanime, che al concorrente possa accordarsi, sulla fondazione Cagnola, un assegno di incoraggiamento di lire mille.

Iselta nell'adunanza del 19 dicembre 1912.

Non fu conferito l'assegno d'incoraggiamento.

b) Una scoperta ben provata sulla natura dei miasmi e contagi.
(Commissari: MM. EE. GOLAI, GORINI, S. C. BORDONI-UFFRE-
DUZI relatore).

Al concorso al premio Cagnola sul tema "Una scoperta ben provata sulla natura dei miasmi e contagi", si è presentato questo anno un solo concorrente, il dott. Giorgio Sinigaglia, con un lavoro intitolato *Osservazioni sul cimurro*, presentato alla Società medico-chirurgica di Pavia il 26 giugno 1911.

Il Sinigaglia dimostra nei cani affetti da cimurro, la presenza di peculiari formazioni endocellulari, a struttura tipica, che presentano tutti i caratteri della specificità e che egli interpreta come stadi di sviluppo del parassita del cimurro entro le cellule.

Tali formazioni hanno localizzazione varia in stretto rapporto col quadro clinico della malattia; e precisamente si trovano nelle cellule della congiuntiva, in quelle dell'epitelio dei medi e piccoli bronchi, nelle cellule nervose del midollo spinale e nelle cellule di Purkinje del cervelletto, nelle cellule epiteliali dell'ependima, a seconda che si tratta di forma di cimurro congiuntivale, broncopulmonare, nervoso.

I corpi descritti da Sinigaglia si colorano in rosso, col metodo del Mann, hanno forma rotondeggiante, od ovale, o allungata; contorni regolari e rigidi per le forme piccole e medie, leggermente ondulati ma sempre nettamente rilevabili per le forme più grandi. Da immagini molto piccole, che si riscontrano per lo più nell'epitelio dei bronchi, si arriva a immagini assai grandi nelle cellule nervose (12 per 16 micron).

Il presunto parassita è distribuito uniformemente nell'epitelio dei bronchi; ha invece una localizzazione a focoli nel midollo spinale e nel cervelletto; mentre quasi tutte le cellule dell'epitelio bronchiale contengono tali forme, bisogna eseguire parecchie sezioni per trovare qualche cellula nervosa che ne contiene. Quanto al numero di tali forme nelle singole cellule, è piccolo (1-3) nelle cellule epiteliali dei bronchi, può essere molto rilevante (12-15-20) nelle cellule nervose.

Qualunque siano la forma e i diametri del presunto parassita, esso presenta sempre una struttura caratteristica e costante per la presenza di immagini rotondeggianti, od ovalari, che danno l'impressione di vuoti (formazioni interne), per lo più di diametri assai piccoli e quasi uniformi, che gli conferiscono un aspetto grossolanamente granuloso.

Analogamente a quanto si osserva in certi protozoi, il metodo di colorazione del Romanowsky differenzia nelle formazioni interne dei blocchetti di sostanza, che assume la colorazione della eroinatina.

Il reperto è specifico; l'Autore non ha mai riscontrato tali formazioni in animali affetti da altre malattie, broncopulmonari, o nervose.

Sinigaglia considera i corpi da lui descritti quali protozoi paras-

siti del cimurro. In appoggio a questa interpretazione stanno la specificità e la costanza del reperto, la presenza dei suddetti corpi nelle cellule di quegli organi nei quali si è localizzato il virus cimurro; argomenti che acquistano anche maggior valore se vengono posti in relazione con quanto è noto sui corpi endocellulari descritti dal Negri nella rabbia, corpi sulla cui natura parassitaria le conoscenze attuali non permettono più di sollevare alcun dubbio.

La caratteristica complicata struttura dei corpi del cimurro, la dimostrazione nel loro interno di granuli di cromatina, la presenza di forme tra loro riavvicinabili in elementi di diversa natura (cellule congiuntivali, bronchiali, ependimali, nervose) permettono di escludere che ci si trovi di fronte a prodotti di degenerazione cellulare.

L'Autore ritiene che il parassita del cimurro (che egli denomina *Negria canis*) debba appartenere al gruppo del *Neurocytes hydrophobiae*.

Alla descrizione obbiettiva dei reperti, Sinigaglia fa seguire una esposizione minuta e dettagliata dei caratteri morfologici e biologici comuni ai due parassiti, e di quelli non meno numerosi ed evidenti che servono a differenziarli l'uno dall'altro. Insiste in modo speciale su questi caratteri differenziali, dimostrando come il nuovo reperto non possa menomamente inframmettere il valore diagnostico della ricerca dei corpi di Negri nel corno d'Ammonio del cane idrofobo. Fa pure oggetto di speciale menzione il reperto dei corpi di Lentz, i quali con ogni verosimiglianza debbono essere interpretati quali prodotti di degenerazione cellulare.

Il lavoro che il concorrente presenta si riferisce allo studio di 11 casi; egli però ha continuato e continua ininterrottamente le ricerche sull'argomento e in una nota di recente pubblicazione riferisce di altri 4 casi studiati nel corso di quest'anno, che suonano piena conferma alle precedenti osservazioni.

Il lavoro presentato dal dott. Sinigaglia è certamente interessante e meritevole di molta considerazione, poichè indiscutibilmente esso allarga le nostre conoscenze intorno ad una malattia infettiva, finora poco conosciuta nella sua origine.

Ma quanto alla domanda che la Commissione si è rivolta dopo l'esame del lavoro del Sinigaglia "se, cioè, siasi con ciò raggiunta la dimostrazione della natura parassitaria del cimurro", dobbiamo dire che è nostra convinzione che le forme illustrate dal dott. Sinigaglia sieno con ogni probabilità da considerarsi come parassiti;

o come fasi di sviluppo d'un protozoo: tanto più che per la natura parassitaria delle stesse parla anche la grande somiglianza che esse hanno (nella cellula nervosa) colle forme ormai quasi universalmente riconosciute come specifiche nella rabbia (Negri).

Una rigorosa dimostrazione però di tale interpretazione non può darsi ancora raggiunta; o lo stesso Sinigaglia accenna alla convenienza e al proposito di continuare le ricerche in questo senso.

In considerazione di tutto ciò, la Commissione, unanime, giudicherà giusto concedere al dott. Sinigaglia un assegno di incoraggiamento di L. 2000, lieta se potrà concedergli il premio intero in un prossimo avvenire.

Letta ed approvata nell'adunanza 19 dicembre 1912, fu assegnato un assegno d'incoraggiamento di L. 2000 al dott. GIOVANNI SINIGAGLIA.

c) Una scoperta ben provata sulla direzione dei palloni volanti (dirigibili).

(Commissari; M. E. COLOMBO, SS. CC. JORINI, GRASSI relatore).

Un solo concorrente: l'ing. COSIMO CANOVETTI.

Egli presenta: 1° un riassunto a stampa di una comunicazione fatta al Collegio degli Ingegneri ed Architetti di Milano su un progetto di turbina ad aria, non solo non sperimentata, ma nemmeno realizzata, e di cui solo — come è detto nella domanda — erano a buon punto le pratiche per la costruzione di un modello di potenza, invero, molto modesta; 2° una monografia in francese nella quale, con un rapporto al Congresso Internazionale di Aeronautica tenutosi in Torino nel 1911, è una relazione di esperienze — poche per dichiarazione dello stesso concorrente — eseguite nel 1911 a Maggio in Valsassina intorno alla resistenza dell'aria; 8° dei disegni e grafici ad illustrazione delle dette esperienze.

Tutto ciò, per quanto possa avere relazione con l'aeronautica, non ha che vedere con la materia del concorso che è "una scoperta ben provata sulla direzione dei palloni volanti (dirigibili)".

In vista di ciò la Commissione — senza entrare nell'esame del merito dei lavori presentati — unanime propone che il premio non venga conferito.

Letta ed approvata nell'adunanza 5 dicembre 1912.

Non fu conferito il premio.

3

*Istituto di Patologia Speciale Chirurgica Dimostrativa
della R. Università di Modena
diretto dal Prof. M. Donati.*

**Sulla possibilità di coltivare il bacillo
del tetano dal sangue circolante degli
individui tetanici.**

Dott. Giorgio Sinigaglia

aiuto.

Estratto dalla "Riforma Medica", Anno XXXI, N. 17



NAPOLI

TIPOGRAFIA DELLA "RIFORMA MEDICA"

1915

E' un fatto ormai bene accertato che negli animali inoculati con spore del bacillo del tetano possiamo ritrovare dette spore ancora vitali negli organi interni e nei tessuti non solo nei primi giorni dopo l'inoculazione (V i n c e n t) ma anche dopo mesi (T a r o z z i), ed è tale constatazione che ci ha reso ragione dell'etiologia di molti casi del cosiddetto tetano reumatico o criptogenetico i quali vanno considerati come infezioni traumatiche da bacillo di Nicolaier.

Le spore del tetano per giungere nei diversi organi e tessuti e quivi annidarsi seguono certamente la via sanguigna; allorchè poi trovano, per cause varie, le condizioni di ambiente adatte allo sviluppo, germinano e si svolge negli animali il quadro classico della malattia.

La diffusione del bacillo del tetano nell'organismo è stata studiata: a) negli animali infettati sperimentalmente; b) nell'uomo.

a) Molti sono gli autori che hanno dimostrato negli animali la presenza di germi del tetano lunghi dal punto di inoculazione.

R u d i n g e r nel 1893 ha messo in evidenza i ba-

riproducendo negli animali la malattia con l'inoculazione del materiale in parola. *Vanni e Giarri* hanno osservato batterioscopicamente bacilli del tetano nel midollo spinale di un tetanico, *Creite* ha dimostrato la presenza del bacillo del tetano nella milza e *Reinhart* e *Abdulhamil Assim* nel sangue e negli organi interni di tetanici. Questi ultimi hanno eseguito quattro autopsie di tetanici e praticate colture: Una volta sola la ricerca del bacillo del tetano ha avuto esito positivo nelle colture del sangue venoso, una volta in quelle del sangue del cuore; il germe è stato coltivato invece due volte dal fegato, due volte dalla milza, una dal rene.

Tralascio a bella posta di parlare in questa rassegna dei casi di *Ferrari*, di *Belfanti* e *Pescarolo* e di *Dor*, i quali vengono erroneamente citati da tutti gli autori, perchè essi, per le ragioni che verrò esponendo, non servono a dimostrare la presenza del bacillo del tetano nel sangue o negli organi dei tetanici.

Il Ferrari ha fatto ricerche nel sangue di una operata di ovariectomia, nella quale, in 11^a giornata, erano scoppiati i sintomi del tetano avendosi avuto un decorso normale, apiretico e guarigione per prima della ferita laparatomica.

Egli ha, col *Prof. Ratione*, raccolto sangue dall'inferma con puntura di un dito, alcune ore prima della morte, e lo ha seminato in quattro provette di agar e di gelatina, di cui due furono chiuse alla lampada.

In queste si è sviluppato uno stafilococco e gli animali inoculati con le colture sono morti di tetano.

L'autore stesso cortesemente mi ha comunicato che non ha continuato le esperienze, nè le colture, essendosi alterate queste ultime e quindi l'osservazione ed il successivo risultato è rimasto incompleto per tali ragioni. Poichè non è ammissibile che uno stafilococco possa essere agente del tetano, il caso non può servire

cifli specifici nelle ghiandole linfatiche di animali tetanici.

Sacharjan nel 1898 ha ritrovato bacilli del tetano negli organi e nel sangue di animali iniettati con terra presa in varie località di *Pietrogrado*; *Tizoni* e *Cattani* hanno stabilito la presenza dei germi del tetano nella milza di animali infetti ed *Oettingen* e *Zumpe* coltivando dei frammenti di cuore, milza, fegato, rene e midollo lombare di animali infettati di tetano hanno ottenuto lo sviluppo del germe specifico. Subito dopo, *Hibler* ha ottenuto lo stesso risultato coltivando pezzetti di muscolo, sottotetano, milza e cervello di animali tetanici.

Nel 1904 *Vincent* sottoponendo ad alte temperature animali nei quali erano stati preventivamente inoculati germi del tetano ha potuto far scoppiare in essi il quadro classico della malattia e coltivando frammenti di fegato, milza, midollo osseo, cervello di questi animali ha ritrovato nelle colture il bacillo del *Nicolaier*.

Spore del tetano viventi allo stato latente nell'organismo di animali sperimentalmente inoculati hanno pure messo in evidenza *Tarozzi* e *Canfora*.

b) Le ricerche istituite allo scopo di studiare la diffusione del bacillo del tetano nel sangue e negli organi nell'uomo si possono dividere in tre gruppi:

1. Ricerca del bacillo di *Nicolaier* nel sangue e negli organi di individui morti di tetano.

2. Ricerca del bacillo di *Nicolaier* nel sangue di individui tetanici raccolto poche ore prima della morte del paziente.

3. Ricerca del bacillo del *Nicolaier* nel sangue di ammalati di tetano che riescono poi a superare la infezione.

I. Nicolaier ha trovato bacilli specifici nel nervo ischiatico e nel midollo spinale di un uomo morto di tetano e *Haegler* nel 1889 ha pure messo in evidenza bacilli nel sangue e nel midollo allungato di un tetanico,

a dimostrare la presenza del bacillo del tetano nel sangue circolante dei tetanici.

Belfanti e Pescarolo studiando un caso di tetano in una donna riferiscono di avere isolato: « uno speciale batterio differenziabile fra tutte le altre forme di batteri finora descritte, dal materiale settico raccolto sulle diverse piaghe, nonchè da una sporcizia di natura ignota che si trovava non solo sulle piaghe, ma anche in punti lontani, sparsa sulla superficie delle coscie e non dal sangue », germe che inoculato negli animali ne produceva la morte con un quadro simile a quello del tetano.

Dor ritiene di aver dimostrato la presenza del bacillo del tetano nel liquido cefalo-rachidiano ed in un focolaio emorragico cerebrale, ma la dimostrazione manca perchè l'autore nelle sue esperienze non ha evitato gravi cause di errore.

Egli infatti, durante una trapanazione del cranio eseguita in un ammalato nel quale era insorto il tetano in seguito ad una frattura della volta, ha raccolto del liquido cefalo-rachidiano che colava dalla ferita operatoria, praticata nella sede della frattura; e previo riscaldamento a 62° per 10 minuti, l'ha inoculato in animali. Poichè essi sono morti di tetano dopo vari giorni, ne deduce il Dor che nel liquido cefalo-rachidiano dovevano essere presenti bacilli del tetano poichè la tossina tetanica è inattivata dal riscaldamento. Noi però obbiettiamo che la presenza dei bacilli del tetano, era dovuta al fatto che il liquido sgorgava dalla ferita infetta, e questa nostra ipotesi è avvalorata dalla dimostrazione data dall'autore che il liquido cefalo-rachidiano raccolto con migliori regole di asepsi all'autopsia, « dallo stesso punto e dal quarto ventricolo », non conteneva più bacilli. Nello stesso caso il Dor ha trovato bacilli del tetano in un focolaio emorragico cerebrale; ci dice però che il focolaio era situato « nella sostanza grigia in vicinanza del focolaio di frattura ». Anche

questa volta l'autore ha dato la dimostrazione della presenza del bacillo del tetano nel punto di inoculazione.

II. La ricerca del bacillo eseguita in periodo agonico ha scarso valore per stabilire l'importanza del reperto positivo dei bacilli nel sangue, perchè noi sappiamo che in molte malattie infettive, poco prima della morte, possono passare in circolo dei microorganismi. Le osservazioni in proposito sono poche: Hochsinger nel 1887 riferisce alcune sue ricerche sul sangue di un lavoratore di pietra entrato in ospedale con sintomi di tetano.

Dodici ore prima della morte del paziente fa un salasso, pungendo una vena alla piega del gomito, e semina il sangue in provette di siero solidificato.

Dopo quattro giorni nell'acqua di condensazione che si era andata lentamente intorbidando ritreva bacilli esili, con spora terminale, morfologicamente simili a quelli del tetano, e che inoculati negli animali danno il quadro classico dell'infezione in parola.

Vanni e Giarré ci dicono di avere nel 1887 studiato un ammalato di tetano che è morto in settima giornata di malattia, e nel cui sangue gli autori hanno batterioscopicamente rinvenuti bacilli del tetano.

Gli animali inoculati col sangue dell'ammalato non hanno contratta l'infezione; ciò sarebbe dovuto al fatto che nel sangue, oltre al bacillo del tetano, esisteva anche un altro germe sporigeno, il quale avrebbe distrutto o neutralizzato l'attività patogena nel microorganismo specifico.

Nelle colture del sangue però si è sviluppato il bacillo del tetano e dette colture inoculate in animali hanno in essi riprodotto la malattia.

Schnitzler nel 1893 dà la dimostrazione della presenza dei bacilli del tetano nelle ghiandole linfatiche della regione nella quale si trova la ferita. La semina di pezzetti di ghiandole permette di ritrovare bacilli nelle colture e l'inoculazione negli animali dà esito positivo. L'autore raccoglie anche, in modo aseptico, del

sangue che defluisce dall'arteria tibiale del paziente durante l'amputazione dell'arto e lo inocula in animali. Questi muoiono con sintomi tetanici ma nè le colture del sangue dell'ammalato, nè le colture del sangue e degli organi degli animali, dànno sviluppo a bacilli del tetano, e Schmitzler conclude che il sangue dell'infermo era sterile e conteneva soltanto della tossina.

Hohbeck nel 1903 raccoglie del sangue di un tetanico 5 ore prima della morte del paziente.

All'esame diretto non riscontra bacilli; semine però in brodo permettono di ritrovare dopo alcuni giorni nelle colture bacilli con spora terminale, che resistono al Gram e che inoculati nei topi producono il tetano.

III. La dimostrazione della presenza dei bacilli del tetano nel sangue circolante di tetanici, che poi hanno superata l'infezione, ci è finora stata data in un caso solo, riferito pure da Vanni e Giarré. Essi hanno fatte ricerche batteriologiche sul sangue circolante di un individuo entrato in clinica con sintomi di tetano e che è stato dimesso guarito dopo una degenza di 64 giorni. Già all'esame batterioscopico del sangue, estratto con una siringa sterilizzata da una vena della piega del gomito, gli autori avrebbero veduto bacilli con spora di forma ovoidale situata ad una estremità o nel centro del corpo batterico, cocchi ed un bacillo lungo e sottile.

Le colture di detto sangue hanno dato sviluppo, oltre che ad altri germi, ad un bacillo esile, con spora rotonda terminale, simile morfologicamente al bacillo di Nicolaier. Le colture di data recente inoculate negli animali hanno provocato la loro morte con il quadro della infezione tetanica, mentre l'inoculazione delle stesse colture, ma vecchie, non provocò più la morte degli animali da esperimento.

Riassunta così la scarsa bibliografia che ho potuto raccogliere sull'argomento, credo di un certo interesse

riferire alcune mie ricerche eseguite sul sangue di un ammalo di tetano, che forniscono una nuova dimostrazione del fatto che nel sangue circolante dei tetanici, indipendentemente dallo stato agonico, si possono ritrovare in circolo dei germi del tetano (spore o bacilli?) anche se gli ammalati raggiungano la guarigione.

Il 12 novembre p. p. entra in ospedale un bambino di dieci anni, il quale l'11 ottobre si era ferito al calcagno destro con un chiodo.

La ferita non curata si era subito rimarginata e l'ammalato aveva continuato a camminare impunemente scalzo. Il mattino del 9 novembre l'ammalato avverte una certa difficoltà ad aprire la bocca, ed alla sera del giorno stesso rigidità dei muscoli della nuca.

Tale rigidità va sempre aumentando ed il giorno successivo un medico interpellato consiglia l'invio del paziente all'ospedale.

Vedo l'ammalato la sera del 12 novembre; le sue condizioni generali sono piuttosto gravi, il polso è frequente (119), il respiro superficiale è frequente (25), la temperatura però non troppo elevata (38,2).

Nota trisma accentuatissimo e riso sardonico, i muscoli della nuca sono contratti tanto che è impossibile far flettere la testa dell'ammalato, anche i muscoli sacro-lombari e gli estensori degli arti inferiori sono in contrazione. I muscoli però dell'addome e del torace sono liberi, come pure quelli degli arti superiori. Una minima eccitazione provoca accessi di contratture toniche, tutto il corpo si irrigidisce e si ha tendenza all'opistotono.

Facilmente riesco a dimostrare che il focolaio dell'infezione è situato in corrispondenza del calcagno. Prelevato del materiale, previa incisione nel punto sospetto, e seminato in agar e brodo alla pancreatina, dopo 36 ore di termostato appaiono nelle colture, insieme ad altri germi sporigeni ed a cocchi, bacilli

sottili con spora terminale. L' inoculazione di dette brodo-culture in animali produce la morte in 40 ore col quadro classico del tetano.

Stabilita così la sede ed accertata batteriologicamente la natura dell' infezione, ho istituito ricerche batteriologiche sul sangue.

Il giorno 16 novembre prelevò, in una sola volta con una siringa sterilizzata a secco, 20 cmc. di sangue dalla vena brachio-cefalica destra, li distribuisco in 4 palloni contenenti ciascuno 300 cmc. di brodo alla pancreatina, e pongo i palloni in termostato a 37°.

Nei primi giorni dalla semina non si ha alcun sviluppo ed il sangue precipitato al fondo dei matracci non si emolizza; al quarto giorno in 2 dei palloni, e precisamente nel secondo e nel quarto insemenzati, avvertò un leggero intorbidamento ed una discreta emolisi.

Lo sviluppo al quinto giorno si fa tumultuario, con produzione di bolle di gas e si avverte il caratteristico odore di corno bruciato.

E' a questo periodo che prelevò delle ansate di materiale che osservo in goccia pendente.

La coltura non è pura, ma nel brodo alla pancreatina si sono sviluppati due germi, che però possono subito venire differenziati con grande facilità.

L' uno è un germe sottile e lungo, che porta ad un suo estremo una spora terminale, sferica, che si colora coi comuni coloranti di anilina, che resiste al metano e che è morfologicamente in tutto simile al bacillo del tetano; l' altro è un bacillo lungo e grosso, un poco curvo, che ha al centro del suo corpo una spora allungata. Questo ultimo germe, pure Gram resistente, è aerobio e si sviluppa alla superficie del brodo, formando una pellicola increspata che cade al fondo quando si scuota un poco il matraccio.

Per l' accertamento biologico dell' esistenza del bacillo del tetano ho inoculato dei topolini albi con 1/10 di cmc. di brodo-cultura prelevata dai palloni; dopo

un periodo di inoculazione di 2 giorni è apparso negli animali il quadro del tetano con contrattura dell' arto inferiore del lato corrispondente al punto dell' inizio delle contratture che si è andata estendendo all' arto del lato opposto ed al tronco. Gli animali infine sono morti in terza giornata.

Anche l' isolamento dei due germi mi è stato assai facile.

Seminando ansate di materiale in provette di agar alla pancreatina inclinata a becco di flauto ho ottenuto lo sviluppo in superficie del germe sporigeno più grosso, a spora centrale, e lo sviluppo tra la parete del recipiente e l' agar del bacillo a spora terminale e dopo due soli successivi passaggi, sono riuscito ad avere i due germi in coltura pura.

Inoculando animali coi due germi così isolati ho avuto la morte dei topi col quadro classico del tetano quando usavo il germe a spora terminale; gli animali invece iniettati coll' altro germe hanno sopravvissuto.

Ho creduto anche interessante provare la tossicità di questo ceppo di tetano isolato dal sangue dell' uomo tetanico, ed allo scopo ho istituito due serie di esperienze, usando filtrati della brodo-cultura mista dei due germi isolati dal sangue, dell' età di 15 giorni di termostato, e filtrati di coltura in brodo alla pancreatina del solo bacillo del tetano.

Inoculati gli animali (cavia) con dosi decrescenti, ho constatato che ambedue i filtrati uccidevano un grammo di cavia alla stessa dose e cioè di gr. 0,0025 in 8-10 giorni.

Se ne può quindi dedurre che tanto la coltura pura di tetano, quanto la coltura mista del bacillo del tetano e dell' altro germe isolato del sangue del paziente, avevano la stessa tossicità ed ancora che la tossicità del ceppo di tetano isolato dal sangue era un poco attenuata.

Il caso che sono venuto esponendo permette alcune considerazioni.

Anzitutto contribuisce a dar valore ai casi precedentemente descritti, contrariamente all'opinione di coloro i quali, considerando che l'infezione tetanica è una tossiemia, sono stati indotti a negare ogni importanza, al reperto positivo di bacilli del tetano nel sangue circolante; a torto dunque anche i più moderni trattati non parlano della possibilità di questo reperto oppure lo mettono in dubbio.

Ricerche sistematiche sarebbero certamente necessarie per stabilire la frequenza e le modalità del saggio in circolo di bacilli tetanici o delle loro spore, ma la documentazione indubbia della possibile esistenza in circolo di germi nel corso dell'infezione tetanica, ed anche in casi a decorso favorevole, chiarisce assai bene un punto della biologia del germe tuttora poco noto.

Ciò che *a priori* lasciano supporre le nozioni acquisite sulla eziologia del cosiddetto tetano reumatico o spontaneo, nonché i reperti batteriologici di autopsia — i quali da soli legittimerebbero tuttavia una doverosa riserva — è dimostrato sulla base delle osservazioni surricordate.

Il mio caso poi, studiato col sussidio della tecnica e delle nozioni più moderne intorno al bacillo del tetano, mette in chiara luce che la batterioemia tetanica è un epifenomeno nel corso della tossiemia.

I germi possono passare bensì in circolo, ma sono scarsi (2 palloni infettati su 4), nè sono atti a moltiplicarsi nel sangue, dove anzi probabilmente si distruggono, poichè la loro presenza in circolo non è necessariamente legata a localizzazioni successive.

Viene insomma a dimostrarsi che anche l'infezione tetanica non sfugge alla legge generale, secondo la quale nelle infezioni batteriche germi possono passare in circolo. Senonchè non si tratta qui di una infezione del sangue, di una batterioemia vera, in senso

stretto (setticoemia), ma solo di una batterioemia a carattere transitorio, che non influisce affatto sul decorso della malattia e sulla sua prognosi (casi di Vanini e Giarré, osservazione personale), e perciò non può servire a mutare la concezione di malattia tossica e localizzazione infettiva unica che del tetano ci siamo fatti.

Nè tutto questo fa meraviglia dopo che è stata dimostrata anche per la difterite (l'altra infezione tipica localizzata di natura tossiémica) la presenza non infrequente dei bacilli nel sangue circolante e nelle stesse urine.

Dal punto di vista pratico va ancora aggiunto che il chirurgo deve sempre considerare, negli interventi sui tetanici, l'eventualità che lo stesso sangue possa essere veicolo di infezione.

BIBLIOGRAFIA.

- Rudinger. *Wiener klinische Wochenschrift*, pag. 287, 1893. — A. Sacharjan. St. Petersburger Diss. — Tizzoni e Cattani. *Ziegler's Beitr. f. pathol. Anat.*, Bd. VII, pag. 606. — Oettlinger e Zumppe. *Deutsche Arch. f. klin. Med.*, Bd. LXIX, pag. 478, 1899. — Hibler. *Centralbl. f. Bakt.*, Bd. XXV. — Vincent. *Ann. Inst. Pasteur*, Tom. XVIII, num. 7, 1904. — Tarozzi. *Atti della R. Accademia dei Fisiocritici di Siena*, Serie IV, Vol. XVII, 1905. — Canfora. *Centralbl. f. Bakt. Orig.*, Bd. XLV, pag. 495, 1908. — Nicolaier. *Virchow's Archiv*, Bd. CXXVIII, 1892. — Haegler. *Beitr. z. klinische Chirurgie*, Bd. V, numero I, 1889. — Vanni e Giarré. *La Riforma medica*, agosto 1887. — Creite. *Centralbl. f. Bakt.*, Bd. XXXVII, Heft 2, pag. 312. — Reinhardt e Abdulhamil Assim. *Centralbl. f. Bakt. Orig.*, Bd. LXIX, pag. 583. — Ferrari. *Archivio. ed Atti della Società Italiana di Chirurgia*, 1887. — Belfanti e Pescarolo. R. Accademia di Medicina di Torino, 1888. — Dor. Soc. de Biologie de Paris, 1890. — Hochsinger. *Centralbl. f. Bakt.*, Bd. II, pag. 145-177, 1887. — Schnitzler. *Centralbl. f. Bakt.*, Bd. XIII, pag. 679, 1893. — Hohlbeck. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, num. 10, pag. 172, 1903. — Sinigaglia. *Bollettino della Società Medico-Chirurgica di Modena*, pag. 101, 1914; *ibidem*, pag. 287; *Pathologica*, 1914. Fascicolo per le onoranze al Prof. Bonome.

AMMINISTRAZIONE
DEGLI
SPEDALI CIVILI
DI BRESCIA

Brescia, li27 marzo.....1934- Anno XII.

N° 782

5

Preg.mo dr.cav.Giorgio SINIGAGLIA

Reggente

Q U I

La Direzione Medica mi ha segnalato la prontezza ammirevole con la quale il Primario prof.Pignatti ha potuto immediatamente provvedere alla trasfusione di sangue all'atto dell'accoglimento dell'infermo Zelaschi Lorenzo di Cesare, disegnatore, di Brescia, colpito da anemia acutissima conseguente ad emorragia, mercè la perfetta organizzazione del servizio di datori di sangue, cui attende la S.V. con tanta passione e tanto zelo e mercè l'abnegazione dello stesso dr. Briosi, Direttore della Croce Bianca e del suo dipendente Caposquadra, sig. Battaini, i quali, dopo aver trasportato l'infermo, si prestarono generosamente anche alla donazione del sangue occorrente.

Mi compiaccio, pertanto, vivamente con la S.V. e confido che nulla Ella trascurerà per perfezionare e sviluppare sempre più la benefica organizzazione di cui sopra, a vantaggio degli infermi e ad onore suo e dell'intero Ospedale.

Con distinta considerazione

IL PRESIDENTE

Amedeo

Sino da quando nel 1932 sorse in Brescia l'Avis, dell'opera sua mi son valso nelle innumerevoli occasioni che mi si sono presentate in Ospedale e in case di cura .

È sempre tutte le volte , in qualsiasi momento e ora di giorno, di notte subito alle richieste e immediatamente seguito l'invio del donatore di sangue .L'incommensurabile valore di un'opera così altamente benefica è soprattutto apprezzata da chi , come il sottoscritto si trovò tante volte prima della sua istituzione in condizioni di non potere agire con pari efficace .

Ma l'importanza maggiore è dovuta ad un 'organizzazione tecnica che assicurò un preciso funzionamento dell'Istituzione, il che è stato raggiunto in modo perfetto nella sezione di Brescia per opera del Dr. Giorgio Sinigaglia . Egli è stato il promotore e ne cura con appassionata diligenza l'organizzazione di cui è l'animatore . Per tutto ciò il Dr. Giorgio Sinigaglia è venuto ad acquistarsi un titolo di altabenevolenza presso la nostra cittadinanza .

Brescia 22 Novembre 1938 A. XVII Dr. Prof. Pignatti

Copia 20- XI-38 A. XVII

Il sottoscritto dichiara che il Dr. Giorgio Sinigaglia già nel 1932 si è fatto promotore dell'organizzazione in Brescia dell'Associazione Volontari del Sangue . Da allora egli ha diretto la sezione con grande competenza prodigando l'opera sua con abnegazione in qualsiasi caso, in qualsiasi momento e luogo fosse richiesta .

Per merito suo la Sezione Volontari del sangue di Brescia ha potuto espletare un'opera di alto valore scientifico ed umano superando quelle difficoltà che un'organizzazione del genere non può a meno di incontrare nell'assistenza dei malati di un grande ospedale e presso quelli a domicilio .

Il sottoscritto ha potuto apprezzare il valore dell'opera organizzativa e tecnica del Dott. Sinigaglia in quanto si è costantemente valso dell'opera sua per il soccorso e l'assistenza dei propri ammalati di ospedale e privati .

Il fede

F^o Prof. Luigi Pietrantoni

(7)

sottoscritto dichiara che fino dal 1932 il Dr. Cav. Giorgio Sinigaglia propria iniziativa ha raccolto in Brescia un numerevole gruppo di volontari donatori di Sangue che dal 1935 fanno parte della sezione di Brescia la Associazione volontaria italiana donatori di sangue .

ttansezione , fino dal suo nascere , ha sempre assolto pienamente al suo scopo ha mai dato luogo al benchè minimo appunto, e ciò evidentemente per il come l'ha organizzata il suo dirigente e la ormai più che dimostrata sua petenza e onestà scientifica.

'è che in Ospedale , nel mio reparto, compio la trasfusione e la vedo compier altri colleghi anche nella Casa dei Fatebenefratelli , dove dirigo il comparto chirurgico , con piena tranquillità e soddisfazione.

za dubbio Brescia deve al senso di umanità e alla passione disinteressata Dott. Sinigaglia , se da circa sei anni può disporre di un medicamento di tanto soccorso dei più delicati e spesso dei più urgenti, in modo pratico i medici e tranquillità per i malati.

to questo che costituisce una benemerenda del Dott. Sinigaglia , di altre ore nell'esercizio della nostra professione.

F^o Dr. Gaetano Ferroni
Chirurgo Primario negli Spedali Civili

l'anno 1932 nel reparto medico da me diretto presso l'Ospedale Civile Brescia tutte le trasfusioni di sangue di ammalati vennero praticate con omiabile solerzia dal Dr Giorgio Sinigaglia Direttore della Sezione di scia dell'associazione Volontari Italiani del Sangue.

21-XI-38 F^o Dr. Prof Baratozzi

hiaro che la Sezione di Brescia dell'AVIS fondata nel 1932 dal Dott. rgio Sinigaglia, e della quale egli fu l'organizzatore il Direttore, ininter- tamente, ebbe numerpse occasioni di essere da me richiesta negli anni 1933 8. Ebbi sempre modo di constatare che la Sezione ha risposto con prontezza ogni chiamata, e che il vantaggio ottenuto dai malati fu attimo, grazie alla ellenza organizzazione.

hiaro questo per testimoniare della benemerenda che , in tale spera, si

/////// acquistato il Dott. Giorgio Sinigaglia.

Brescia 23/xi/38 A. XVII F^o Dott Giovanni Pittischi

Copia

Opere Pie Raggruppate Ospedal dei Bambini " Umberto I+
ed Istituto dei Rachitici = Brescia

3 documenti
Dr. M. M. M. M.

8

Brescia li 25 Novembre 1938 A. XVI

Dichiaro che, il Signor Dott. Giorgio Sinigaglia, fondatore dal 1932 e benemerito organizzatore del gruppo bresciano aderenti all'Associazione Nazionale Italiana dei Volontari del Sangue ' (Avis), numerose volte e, sempre quando ne venne richiesto, ha prestato l'opera sua personale ed il contributo dei suoi organizzati per trasfusioni di sangue a favore dei bambini ricoverati in quest'Ospedale, sia nel Reparto Medico diretto dal Pri-
mario Prof. Pagani Cesa, sia nel reparto Chirurgo diretto dal sottoscritto. Animatore della benefica opera di solidarietà umana svolta nella nostra città dall'Avis dalla sua fondazione ad oggi, sono lieto di potere segnalare la benemerita del suo fondatore e direttore Dr. Giorgio Sinigaglia, il quale ad ogni nostra richiesta, ha sempre risposto con mirabile prontezza e per-
e col massimo disinteresse, efficacemente contribuendo in non pochi casi a salvare la vita ai nostri piccoli ammalati.

Il Direttore Sanitario Dott. Comm.

A. Mgrassi

la ricaroscenza mia n' amisco quella
miei parenti e carceranti e con-
vamente n' ingranza per
verato suo e tutti uniti man-
amo i nostri rispettoni Orsegni

Assunta Sabini,

Colavero 28-3-52.

Egregio signor Trinaric.

ca tempo decide
raro indiarle questa mia e darle con-
le notizie della mia salute spere
sul mio camminare, con un altro
mio scritto se avevo promesso che poi
ma nell'inverno sarei venuta a tro-
varla perché tanto desideravo parlar-
vedere i miei progressi, perché que-
sto sarebbe stato il mio biavere dopo
tanto benessere da Dei avuto.

Dem' signor Trinaric come ora faccio
ca sola le scade e per quanto mi
abbisogna mi disimpegno tutta da
sola! forse a quest'ora poter fare
ci può ma un forte malanno
questo inverno mi ha colpito

la ricorrenza mia in un'occasione quella
miei parenti e conoscenti e con-
venientemente si ringraziano per
averato suo e tutti uniti. Invece
anno i morti ripetitori. Deequi

Assunta Salini,

Colavero 28-3-52.

È proprio digna dimaria.

o tempo breve

ragionevole questa mia e parlerei
le notizie della mia salute. Invece
sul mio cammino, con un altro
migliorito se avevo presente che poi
ma nell'inverno non venuta a tra-
vare perché tanto considero facile
vedere i miei progressi, perché per-
esto potrebbe stato il mio essere dopo
tanto benessere da lei avuto.
Demi digna dimaria come ora faccio
da solo le cose e per presento mi
abbisogna mi disimpegnare tutta da
della; forse a quest'ora poter fare
ci può ma un forte malanno
questo inverno mi ha colpito

Provole Proscie 22/11/56

(10)

Fasc. Hoff. Sinig

GIORNALE DI BRESCIA

NACHE BRE

SUL PIANO REGOLATORE

ni risale al 1928 ale trent'anni dopo?

ccchie le nostre belle contrade che cor-
vedimenti affrettati o superati, - Sa-
istico porticato di via Dieci Giornate

matò il piccone prima della
cuzione sommaria di via
lo, si può essere lieti che
ltra abbia impedito a nuo-
costruzioni di sorgere sulla
atrice di corso Palestro:
fortuna dopo l'altra!
a notare che le case di pos-
e demolizione su tale di-
ce sono di valore immo-
re assai modesto, nessuna
enta interesse storico e ar-
o: tale programma, quindi,
ofila conveniente anche dal
di vista economico
sono poi dei problemi pari-
ri che meritano attenzio-
lludo a certi incroci, a
piazze. Per esempio, sa-
errore gravissimo alte-
l'angolo delizioso della
ata » isolando la torre con
tta diagonale in proget-
tro errore sarebbe quel-
fare spazio davanti alla
del Carmine con l'ab-
ento delle antiche case
e fanno ambiente. Se si
isanare il quartiere si
nell'interno. Per tutto
sopra, faccio appello
rvento energico e tem-
della Soprintendenza
numenti.
o' di polemica. Doman-
foretti se ha molta im-
a che io sia bresciano,
nese, o fiorentino, che
vane o vecchio. Se ci
uò tutto conoscere al-

l'anagrafe o consultando l'albo
dell'Ordine degli architetti. Cer-
to, a Brescia sono sconosciuto,
così poco conosciuto che ho po-
tuto passare inosservato ogni
volta (tre in tutto e mi è ba-
stato) che mi ci sono recato
per rilevare gli elementi utili
a questa necessaria battaglia.
L'ho fatta non certo per tur-
bare la pace di coloro che si
ritengono « ostacolati in tutti i
modi » e in diritto di fare il
bello e il cattivo tempo solo
per la loro qualità di « illustri
concittadini ». Brescia è un
gioiello che appartiene non so-
lo ai bresciani ma a tutti gli
italiani indistintamente.

A prescindere dalla posizio-
ne attuale del Comune, costret-
to a destreggiarsi fra piani ap-
provati e non approvati, fra
Leggi scadute e in vigore, mi
pare che una sola cosa resti da
fare nell'esclusivo interesse del-
la città: che il Sindaco, con
tutta urgenza, qualora non ritene-
rebbe convincenti le mie pro-
poste già pubblicate, prenda la
iniziativa di porre decisamen-
te allo studio l'annoso proble-
ma del centro, di esaminarne
gli aspetti e le soluzioni possi-
bili, personalmente o con la
collaborazione di poche perso-
ne, indipendenti, oneste e di
ampie vedute.

Manfredo D'Urbino

Convegno di medici per la premiazione d'un chirurgo

Si è svolto nella aula magna
dell'Ospedale, sotto l'egida
della Società medico-chirurgi-
ca e dell'AVIS provinciale un
convegno dedicato a problemi
di attualità nel campo della
emoterapia.

In apertura il presidente del
l'Amministrazione ospedaliera
dopo il saluto ai congressisti,
ha proceduto, tra la commozio-
ne dei presenti, alla consegna
della medaglia d'oro di pri-
mario emerito al prof. Giorgio
Sinigaglia, in riconoscimento
dei suoi grandi meriti acqui-
siti e delle insigni qualità di-
mostrate in molti anni di pri-
mariato presso il nostro Ospe-
dale: egli è stato inoltre il pri-
mo ad organizzare a Brescia
un servizio di trasfusione ef-
ficace con donatori volun-
tari, fin dal 1933.

Ha avuto poi luogo, sotto
la presidenza del prof. Mas-
sazza, direttore della clinica
ginecologica dell'Università di
Milano, la seduta scientifica
attentamente seguita da una
folta schiera di medici e di
studiosi di problemi emote-
ratici, introdotta dal professor
Radaelli e nella quale hanno
svolto interessanti relazioni il
dott. Zorzi su problemi tec-
nici ed organizzativi dell'atti-
vità emotecaria, il prof. Mor-
ganti dell'Università di Mila-
no sulla « Immunoematologia
per il pratico », il prof. Can-
diani, dell'Università di Mila-
no, sulle « Anemie della gra-
vidanza », il dott. Callegari
sulla « Trasfusione di sangue
placentare », il prof. Abba sul-
l'« Emotrasfusione nell'imma-
turo ».

Ad ogni comunicazione ha
fatto seguito un'approfondita
discussione alla quale hanno
partecipato i relatori e parec-
chi degli intervenuti che han-
no opportunamente lumeggia-
to e messo in luce le sempre
maggiori possibilità ed i nuo-
vi campi di applicazione del-
la trasfusione del sangue.

HA SPARATO TUTTE LE SUE C

concluso la sua requi o la condanna all'erg

rrinqua il difensore di Alessandro Garosio - Nel pomeriggio

Brescia, 23 maggio 1964

(11)

Le iniziative per la trasfusione del sangue cominciano a concretarsi presso gli Spedali Civili di Brescia negli anni 1928-1929; nel marzo-aprile 1928 vi sono segnalazioni di cittadini che si offrono, anche in incognito, per donare il loro sangue in caso di bisogno.

Agli inizi del 1929 l'ospedale viene dotato del primo apparecchio per la trasfusione: ha inizio la formazione di un primo gruppo organizzato di donatori, con una richiesta del 27 aprile ^{del medico aiuto ostetr. dr. Carlo Bontardelli} di costituire un gruppo di almeno 12 persone tra gli addetti all'Ospedale, prontamente disponibili in caso d'urgenza.

Fra i primi ad iscriversi sono il dott. Renzo del Re ed il dott. Guido Sarzotto.

La prima trasfusione ricordata viene eseguita nel novembre dello stesso anno nel reparto maternità: una donna di Sirmione, fortemente anemizzata per emorragia, viene sottoposta a trasfusione di sangue offerto dal dott. Paride Job, medico aiuto del reparto ostetrico; nel dicembre, nello stesso reparto, una partorientente in condizioni disperate riceve una trasfusione di 500 grammi di sangue offerto dall'ostetrica maestra Rosa Venturini. L'intervento salva la madre ed il bimbo.

Nel 1930 le trasfusioni sono ancora segnalate ed annotate come avvenimenti di rilievo: nel maggio si ha una donazione da parte dell'infermiere Usanza Giulio per un degente di chirurgia in stato di anemia acutissima per gastrorragia; nel luglio ancora una donazione dalla maestra Rosa Venturini per una puerpera in condizioni di estrema anemia; nel dicembre, datore il dott. Renzo del Re per una degente di Mazzano, Zeffirina Battisti, affetta da anemia perniciosa. Del fatto dà notizia il giornale della città nel suo numero del 4 dicembre.

Questi primi quattro donatori ricevono espressioni di ammirazione e di compiacimento dal Prefetto della città.

Nel 1931 sorge un centro di donatori fra i militi dell'O.P. Croce Bianca per iniziativa del Direttore della Opera stessa, dott. Gino Briosi, con la collaborazione del laboratorio degli Spedali per gli esami del sangue necessari.

Nel 1931-32 la trasfusione entra nel comune uso ospedaliero: sono del giugno-luglio 1932 disposizioni del Medico Direttore per regolarne le modalità, la competenza del medico operatore, ecc.

Nel 1933 il dott. Giorgio Sinigaglia, primario del reparto di chirurgia settica, fonda l'Associazione dei Donatori Volontari del Sangue, che assorbe il nucleo della Croce Bianca.

Il dott. Sinigaglia si prodiga con esemplare disinteresse e premura affinché l'Associazione si sviluppi e raccolga l'adesione di donatori in numero sempre crescente in modo da poter rispondere in ogni momento con prontezza alle crescenti richieste di sangue per trasfusioni; gli Spedali sono prodighi di incoraggiamento e provvedono gli aiuti per le spese e le esigenze di organizzazione; la selezione dei donatori assume un carattere scientifico sempre più spiccato con studio anamnestico, clinico, radiologico e sierologico, eseguito presso i reparti, i laboratori e l'Istituto di radiologia dello stesso ospedale cittadino.

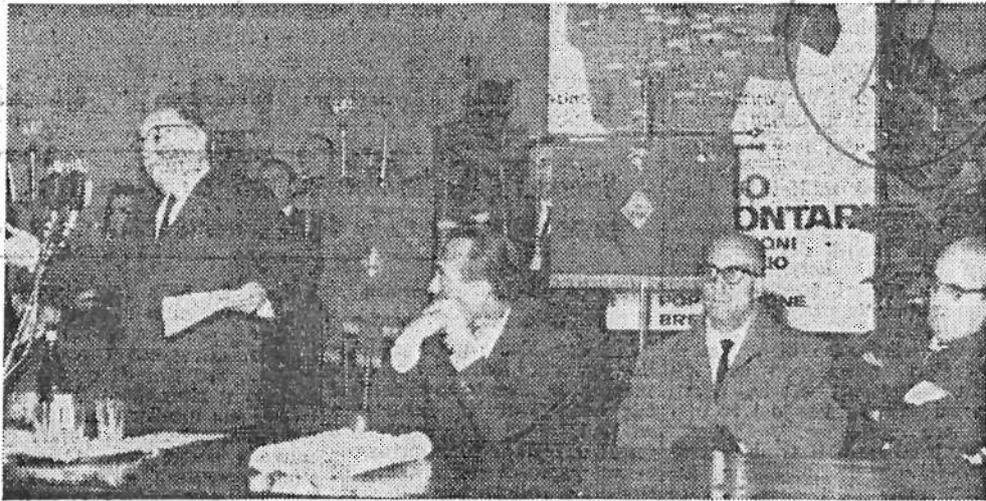
Il Gruppo, sempre presieduto dal dott. Sinigaglia, entra nel 1934 a far parte dell'Associazione Nazionale Volontari del Sangue ed assume riconoscimento ufficiale come Associazione Provinciale Donatori di Sangue con sede in Brescia con il riconoscimento legale: decreto 30/8/1935 n° 32786 del Prefetto della Provincia.

Negli anni dal 1932 al 1938 pur consolidandosi ed affermandosi nell'uso con indicazioni sempre meglio individuate e con continuo progresso delle tecniche, la trasfusione non assume tuttavia la frequenza che gli sviluppi successivi potrebbero far supporre: da una quarantina nel 1932, con punte sopra i cento nel 1935-37, si hanno infatti nel 1938 n° 77 trasfusioni eseguite.

Le indicazioni riguardano fino a tale epoca casi di setticemia, preparazione di ammalati ad atti operativi importanti, anemie perniciose o gravi anemie costituzionali, emofilia e morbo di Werloff, leucemie, metrorragie, ecc.

A.V.I.S.: un invito alla fraternità

I donatori, che erano sessanta nel 1935, sono oggi 4660 ma il sangue non basta - Rinnovato l'appello affinché tutti entrino nell'associazione - Festeggiati i presidenti del sodalizio - Il sindaco Boni ha annunciato l'offerta di un'auto emoteca ai volontari e di un'autolettiga alla Croce Bianca da parte del cavaliere del lavoro signora Migliavacca



Il tavolo della presidenza alla celebrazione dell'AVIS nel Teatro Grande (foto Orioli)

oi rimessi nella
tologici, l'on. Go-
o ad esaminare
re diverse espe-
e che si colle-
ca di S. Pio X.
905 don Sturzo
girono un noto
iale prospettava
una di dar vita
di cattolici, pro-
zato quattordici
la costituzione
olare.
1905 la « Critica
ppo Turati pub-
blicità di Romolo
poneva accordi
ed i socialisti,
che non veni-
i Turati il qua-
insuperabile in-
ra cattolicesimo

en diversa espe-
zzazione concre-
mento autonomo
nministrativo. è
lai cattolici bren-
a fedeltà alla
cristiana. Ta-
è stata illustra-
ella il quale ha
nga, paziente e
a dell'on. Gior-
ndre dell'attuale
ha saputo con-
impersonare e
o nella sua vita
ico quel valori
e bresciani, di
lla famiglia, di
dedizione alle
di attività pub-
esclusivamente
Uomo di fede
rito combattivo,
al Comune e
di Brescia e
tra legislatura,
re trent'anni il
Cittadino di
1. Gonella ha
nome dei gior-
quotidiano che
o nel 1926, ca-
incea della li-
a, e, conclusen-
to di prendere
la pubblicazio-
olta dei princi-
ell'on. Giorgio

azione Gonella
si sono tratte-
ranzo al quale
E. Mons. Mor-
è tutte le auto-
il convegno. Al-
Pedini ha rin-
ganizzatori e gli



C'erano tutti i labari delle quarantaquattro sezioni bresciane dell'AVIS, ieri mattina all'appuntamento in piazza del Duomo. Erano una macchia rossa che ripeteva, con le insegne dei gruppi aziendali e quella delle sezioni rappresentate (Bologna, Treviso, Mantova, Milano, Cremona) il motto dell'Associazione: «Charitas usque ad sanguinem». Erano gruppo nel quale spiccavano i cappelli di un plotoncino di alpini, la cui associazione ha in corso la costituzione di un gruppo AVIS, e le due pennellate policrome dei gonfaloni del Comune e della Provincia.

Al Vangelo della guarigione miracolosa (pareva una coincidenza e non lo è mai) mons. Bondioli ha parlato di riconoscenza e di ammirazione, di auspicabile aumento di soci e di mezzi, ma ha soprattutto ricordato il valore cristiano del gesto del donatore che ha un esempio altissimo e perenne nel sacrificio di Cristo.

Poi i presenti si sono incollati per sfilare lungo il centro cittadino, preceduti dalla banda comunale, ed entrare quindi nel Teatro Grande.

Qui davanti alla platea tutta occupata, ha parlato per primo il sindaco Boni la cui allocuzione ha preso le mosse dal diffuso spirito di simpatia e di gratitudine con cui l'attività dell'AVIS viene seguita nella nostra città.

Dopo aver accennato alla tentazione dell'isolamento, dell'individualismo egoistico, tanto diffusi nella nostra epoca, Boni ha ricordato la necessità di esempi capaci, come quello offerto dall'AVIS, di guarire questo male del secolo, o quanto meno di stimolare una feconda positiva reazione di fronte alla quotidiana, silenziosa, umile missione di cui i donatori di sangue sono i protagonisti.

Tra gli applausi Boni ha annunciato a questo punto la munificenza determinazione del cavaliere del lavoro signora Migliavacca, vedova del compianto avv. Barbizzoli, ed ora presidente della Fondazione Campari, di donare in questa particolare occasione un'autolettiga alla Croce Bianca e un'autoemoteca all'AVIS di Brescia.

proposito Boni — il numero delle donazioni superò le diecimila. Diecimila risposte alla preghiera di chi sente che gli vien meno la vita, diecimila dimostrazioni si possa e si debba tradurre in pratica il precetto morale che vuole l'uomo vicino all'uomo in una società che non conosca l'indifferenza e il rifiuto di fronte al male. Poi ha concluso applaudito: «Non possiamo più oltre rimanere sordi a queste istanze, da oggi il nostro impegno deve indirizzarsi fervidamente all'acquisto di nuovi soci».

Al tavolo della presidenza — dove sedevano il Prefetto, il

sindaco Boni, il medico provinciale, il presidente degli Ospedali civili, i professori Sinigaglia, Beltrametti e Zorzi e mons. Bondioli — si è levato in seguito a parlare il prof. Zorzi, attuale presidente provinciale, per salutare i presenti, ringraziare quanti hanno dato aiuto e sostegno all'Associazione e proporre per un attimo alla meditazione di tutti la sostanza del seme gettato trent'anni fa dai primi 60 donatori bresciani, un seme che oggi conforta tutti gli «avisini» a continuare il loro cammino in purezza di intenti e fermezza di propositi.

Giorn. di BS 25.011.1965

Un medico da ricordare

vera e propria difficile operazione. Sinigaglia aveva creato una ristretta ma preziosissima cerchia di collaboratori: la «sua» suor Fedele, il fedelissimo infermiere Frusca che ancora vive a S. Eufemia, una signorina Peci che ordinava schede e contabilità (anch'essa ancora a Brescia ospite del patronato di via Veronica Gambarà). Gente umile, agli ordini del piccolo infaticabile primario dai modi bruschi, bresciani diremmo piuttosto che virgiliani, ma dai cuore d'oro, cui si unì in fattiva indispensabile collaborazione il farmacista Briosi con i militi e i mezzi della sua Croce Bianca.

Finalmente, dopo una defebbra del 29 novembre 1934, con la quale la presidenza dell'ospedale esortava «ad uscire alla luce» la benemerita schiera di «sala 12», a costituirsi in rico-



L'orazione ufficiale è stata pronunciata in chiusura da senatore prof. Sameck-Ludovici presidente del gruppo parlamentare «amici dell'AVIS», il quale, nonostante una lieve indisposizione, ha saputo efficacemente ribadire i temi più validi della significativa cerimonia. Egli ha esordito auspicando una sollecita approvazione da parte del Parlamento della legge sul riposo dei donatori precisando che essa non cercò di compensare la donazione giacché ogni donatore trova nella coscienza il premio migliore al suo operato. L'allocuzione è quindi passata a toccare la ricorrente esortazione alla cittadinanza affinché nuove leve vengano ad infoltire le file di questa associazione che «...come una grande famiglia proletaria in cui ognuno avverte il grande valore dell'aristocrazia del sacrificio e della bontà, nell'ossequio agli ideali incancellabilmente cristiani di fraternità e di pace recentemente rinnovellati dalla voce di Papa Paolo VI».

Dopo il ringraziamento del dr. Callegari a nome di tutti i donatori, la conclusione della cerimonia ha visto la consegna di una medaglia ai professori Sinigaglia, Beltrametti, Zorzi e al sindaco Boni. Un analogo segno di riconoscenza è andato a premiare trent'anni di donazioni di sangue in Francesco Ballini, Tommaso Beccaris, Maria Berneri, Luigi Ferrari, Luigi Frusca, Vittorina Gottardi, Giuseppe Patuzzi, Fausto Saiani e suor Melania.

nosciuta associazione, in quanto ormai la trasfusione sanguigna era ritenuta «mezzo ausiliario necessario per completare l'efficienza dei servizi ospedalieri», a Brescia per decreto della divisione sanitaria della prefettura, dietro domanda del dott. Sinigaglia, il 30 agosto 1935 veniva ufficialmente costituita la prima sezione AVIS. Sessanta donatori, all'inizio; divenuti circa quattrocento allorché la persecuzione razziale privò il nostro ospedale del benemerito primario presidente della sezione. La trasfusione allora era assolutamente gratuita.

Ritornando a questi fatti e a queste date — seduto di fronte al cronista — il quasi ottantenne ma ancora tanto in gamba dott. Giorgio Sinigaglia si commuove compiaciuto. Dal suo volto freschissimo scompaiono le rughe affiorate al ricordo dell'allontanamento prebellico dalla «sua» sala, dalla «sua» suor Fedele; dei giorni d'angoscia — insieme alla compagnia della sua vita e ai suoi quattro figli — nel rifugio piemontese, al ricordo dell'espatrio, «sotto la rete» di frontiera, grazie alla comprensione di un doganiere, il 10 settembre 1943.

Ritornò, nel maggio del '45, nel reparto dove non era stato dimenticato; e continuò in silenzio operoso a fare del bene, a guarire malati, fino al 1956, anno in cui lasciò l'ospedale per raggiunti limiti d'età. Queste poche righe, certo inadeguate, nel

LANE

FONDAMENTALE IMPORTANZA PER LA PREVENZIONE DELLA TBC

cinazione antitubercolare

ata ed immunità acquisita - Come agiscono i germi sull'organismo

prevenzio-
e tubercolo-
lei più gra-
per la no-
e se grazie
rte mediche
vera e pro-
il terribile
ha mietuto
numero di
n molti anni
ittà, intensa
a ad essere
sensibilizza-
e pubblica)
vinciale an-
i programmi
vede inter-
lli a livello
se per i ge-
tanza della
titubercolare
ciò è tanto
se, si pensa
icora in Ita-
omento, una
ne in mate-
bbbligo della
ratta, perciò,
autentica as-
svolta dal
ettore, prof.
i ha inviato
ta illustrati-
sità del pro-
o, alla luce
rattere sani-
fare riflet-
mo oggi la
ell'intervento
; la seconda
ostra prossi-

Quando invece una prima infezione fosse dovuta ad una carica di micobatteri troppo virulenti si può avere la provocazione della malattia tubercolare o tubercolosi primaria morbigena, la quale, dopo guarita, può creare però ancora le premesse per una tubercolosi attiva a distanza di tempo più o meno lungo: tubercolosi post-primaria. E' necessario pertanto che nell'organismo il micobattere persista il più lungo possibile, per favorire la durata di quelle difese che si identificano nella immunità acquisita.

Dal punto di vista sperimentale la vaccinazione antitubercolare si fonda sui seguenti punti fondamentali: 1) la vaccinazione con B.C.G. conferisce all'animale uno stato immunitario per mezzo del quale i bacilli da infezione perdono la capacità di impiantarsi e di colonizzarsi nell'organismo; 2) l'acquisizione dell'immunità è condizionata all'azione di bacilli vivi e alla formazione di focolai; 3) espressione dell'avvenuto instaurarsi dell'immunità è la comparsa dell'allergia tubercolinica che si vede con la positività dell'intradermoreazione alla tubercolina: i due stati però di immunità e allergia tubercolinica possono esistere indipendentemente uno dall'altro; 4) l'immunità da vaccinazione

non è permanente; 5) così come per quanto riguarda la durata esistono limiti all'efficacia completa delle immunità; essi sono rappresentati dalle cariche massive di germi da reinoculazione, dai germi protetti, dalle condizioni che alterano la piena esplicazione dei fenomeni cito-tissurali di cui la immunità si sostanzia; 6) lo stato immunitario può essere potenziato nella sua efficacia e durata mediante il cimento dell'organismo da cariche minimali e subentranti di germi.

Domani una riunione del corso di aggiornamento riservato ai medici

Domani, mercoledì 15, alle ore 21, presso la sede dell'Ordine dei medici della provincia, avrà luogo la terza riunione del corso di aggiornamento, con il seguente programma: prof. Maurizio Bestagno (primario dell'Istituto di medicina nucleare degli Spedali civili di Brescia): « Possibilità e limiti della medicina nucleare nella pratica clinica »; prof. Alberto Albertini (dell'Istituto di biologia patologica degli Spedali civili di Brescia): « Significato del dosaggio di alcuni enzimi del siero nella diagnostica corrente ».

NECROLOGIO

Dott. Giorgio Sinigaglia

E' spirato dopo penosa degenza, fra le braccia della moglie insonne e dei figli diletta, il primario dott. Giorgio Sinigaglia. E' scomparso nel sacrario del suo ospedale, là dove aveva trascorsa gran parte della sua vita operosa, soccorso dai suoi colleghi, assistito dalle sue suore e dai suoi infermieri, confortato dalla discreta presenza di pochi vecchi amici. Ha concluso così degnamente la lunga giornata trascorsa, senza soste né svaghi, fra l'ospedale e la casa, sotto l'imperativo del dovere.

Mantovano d'origine, laureato a Pavia, approdò a Brescia nel 1915 interrompendo una promettente carriera universitaria iniziata come allievo del grande Golgi e continuata nella clinica chirurgica del Donati a Modena. L'armistizio del '18 lo colse in servizio ausiliario nel nostro vecchio ospedale civile e la sorte lo predestinò a seguirne poi le vicende fino alla quiescenza. Le solide basi culturali e le rare doti tecniche e morali lo portarono così al primariato della chirurgia settica; reparto da lui creato e diretto con genialità e perizia per otto lustri. Ne fu distolto da un'infame legge razziale che lo costrinse a disfarsi d'ogni avere e a migrare con la famiglia, ramingo per l'Italia e all'estero in cerca di scampo.

Di queste vicende eroicamente sofferte parlava di rado e sempre con ammirabile modestia, quasi con pudore. E ciò meravigliava chi conosceva il suo carattere forte, che si faceva aggressivo davanti alla menzogna e all'ingiustizia. Ma sotto la rude scorza nascondeva un animo sensibile e generoso che gli faceva sacra l'amicizia e perenne la gratitudine. Fra i tanti suoi titoli di merito sembrano degni di particolare ricordo la geniale creazione del primo nucleo della nostra Avis e il conferimento della medaglia d'oro di primo merito.

p. b.

Le conclusioni del convegno sulla Resistenza e la scuola

L'ordine del giorno approvato all'unanimità al termine dei lavori

Il Convegno interregionale « Resistenza e scuola » tenuto a Brescia il 10 e l'11 aprile 1970 per iniziativa dell'Istituto storico della Resistenza bre-

giore insegnamento storico-civico richiede una trasformazione della stessa struttura scolastica in senso comunitario, ispirata ai criteri della parte-

tanto con i quali sarà possibile prevedere una ricostituzione unitaria della coscienza civile sul piano nazionale pur nell'odierna dimensione di com-

P. BORDONI

COMMEMORAZIONE
DEL DOTT. GIORGIO SINIGAGLIA

Estratto dal
BOLLETTINO DELLA SOCIETA MEDICO CHIRURGICA BRESCIANA
Volume XXIV - Pag. 191 - Anno 1970

114

COMMEMORAZIONE
DEL DOTT. GIORGIO SINIGAGLIA *

P. BORDONI

Il primario chirurgo GIORGIO SINIGAGLIA è scomparso il 7 dello scorso aprile nel sacario del suo ospedale, circondato dai suoi Cari, soccorso dai colleghi, assistito da un piccolo gruppo di suore e di infermieri a Lui legati da lontani ricordi e confortato dalla presenza discreta di pochi vecchi amici.

Figlio di un funzionario statale residente nel mantovano, studiò medicina a Pavia e, giovanissimo, vi si laureò con la lode, dissertando davanti a Camillo Golgi, di cui era allievo interno, una tesi sui virus filtrabili; importante lavoro sperimentale su un argomento di particolare interesse per il tempo, condotto con la maestria di ricercatore navigato e che gli valse la nomina ad assistente del grande maestro nel famoso Istituto pavese di Patologia generale. Ma, dopo un anno, circostanze e motivi mai chiariti dall'interessato e forse solo per comodo attribuiti ad interessi economici, ma più verosimilmente alle troppo note e deprecabili manovre di diplomazia universitaria, lo inducevano al penoso distacco dal maestro e dal culto della scienza « pura » (e quindi « povera ») per avviarlo allo studio della chirurgia. Si trasferì allora a Modena prima quale aiuto di Mario Donati nell'Istituto di Patologia speciale e poi quale suo assistente per tre anni in quello di Clinica chirurgica.

Furono le vicende belliche del 1915 a distoglierlo ancora una volta dalla promettente carriera universitaria e a farlo approdare fortunosamente nella 2^a Divisione chirurgica di questi Spedali.

* Commemorazione svolta il 27.XI.1970 nell'Aula Magna degli Spedali

Vi fu chiamato, quasi « precettato », per assumervi non soltanto le funzioni dell'aiuto richiamato alle armi, ma anche le attribuzioni del primario assente per malattia; e perfino per assolvere contemporaneamente (dopo la sua nomina ad ufficiale medico) alle mansioni di patologo laboratorista nell'ospedale militare. Incarichi e compiti di grande impegno e di molta responsabilità che avrebbero pesato anche sulle spalle di colleghi più titolati e navigati di lui e che egli assolse brillantemente con l'assidua presenza nelle corsie, nei laboratori, nelle sale di medicazione e operatorie: arricchendo il già cospicuo patrimonio culturale e clinico di nuove cognizioni e di pratiche esperienze. Ed i tre anni passati così nei vecchi edifici di via Moretto ed il consueto contatto con la nostra gente a lui congeniale - perchè modesta ma dignitosa, rude ma sincera, riservata ma operosa - dovettero aver simpaticamente inciso nel suo animo se, dopo la firma dell'armistizio del '18, di fronte ad una scelta forse determinante per il destino stesso della sua vita professionale, decise di fissare la sua dimora a Brescia e di rimanere nel nostro ospedale. Qui infatti percorse la brillante carriera, qui fondò ed accrebbe la bella famiglia, e qui trascorse gli anni sereni della quiescenza fino al tramonto.

Il suo « curriculum » di vita ospedaliera, che di seguito riassumiamo, è davvero brillante. Già sul finire del 1918 gli viene conferito l'incarico di dirigere il servizio di chirurgia settica; nel 1920, poco più che trentenne, partecipa al concorso per titoli ed esami ai posti di primario delle due divisioni di chirurgia generale bandito dai nostri Spedali, conseguendo l'idoneità con punteggio di poco inferiore a quello dei vincitori; e, infine, nello stesso 1920 vince il concorso per titoli ed esami al posto di Dirigente del Reparto Chirurgia settica al cui rinnovamento attenderà tosto con genialità e competenza così da farlo, pur in ambiente poco idoneo e con limitati mezzi, un modello di servizio specialistico ospedaliero, al quale si sarebbe poi dovuto riconoscere a tutti gli effetti la qualifica di Divisione autonoma.

E fu di fatto un primariato di capitale importanza (in quell'era prechemioterapica e preantibiotica) non soltanto ai fini d'una ben intesa igiene ospedaliera, ma per l'esercizio stesso di una chirurgia interessante ed ardua quanto ingrata. Reparto invidiatoci soprattutto da altri ospedali e non inferiore a nessuno dei rarissimi similari esistenti in Italia.

Fu in quel piccolo feudo che dominò sovrano per quasi un quarantennio dove dimostrò in pieno le chiare doti di patologo e di chirurgo operatore, sfruttando le basi dottrinarie e le pratiche esperienze acquisite alla scuola del Golgi e del Donati. Patrimonio

ed a Modena: che meriterebbero di essere qui tutte almeno elencate, se il movente della commemorazione fosse prevalentemente scientifico e se chi vi parla riconoscesse di esserne competente.

Di tre tuttavia devo pur dare di seguito un breve cenno.

Le « Osservazioni sul cimurro » completano diverse sue ricerche sui virus filtrabili, nascondendo sotto modesto titolo un lavoro sperimentale davvero poderoso e importante - non solo per i tempi - e condotto secondo rigorosi criteri scientifici. E' uno studio non circoscritto ad esclusive ricerche di biologia e di laboratorio, ma esteso al campo dell'anatomia patologica (ed istologica in particolare), con riferimenti al decorso clinico del male osservato nei cani d'esperimento e perfino con interessanti raffroni tra le lesioni presenti nei cani sperimentalmente contagiati di cimurro e quelle riscontrabili in altri animali (e perfino nell'uomo) affetti da malattie varie affini o similari (virali o batteriche). Il lavoro, riccamente illustrato a colori nei riguardi istologici, fu largamente recensito e citato dalla stampa medica anche straniera. Lo stesso Lustig nel 3º volume del classico trattato ricorda ed illustra le formazioni endocellulari descritte per la prima volta dal Nostro e le battezza « corpuscoli del Sinigaglia ».

L'altra pubblicazione « Un caso interessante di ernatroidismo » è il frutto di un esauriente studio, debitamente illustrato, di una complessa malformazione a carico esclusivo dei genitali di destra (con sviluppo e conformazioni regolari dei contralaterali) in un uomo sposato con prole; malformazione che richiese l'exeresi chirurgica. L'indagine anatomo-patologica dei reperti operatori (soprattutto istologica) permise di accettare la diagnosi di un assai raro « ernatroidismo anatomico vero monolaterale » in un uomo sessualmente orientato in senso regolare, con caratteri morfologici, anche secondari maschilini e di normale « potentia coeundi et generandi ».

Il lavoro infine « Un terreno di cultura aerobica per germi anaerobi » - redatto a conclusione di certi suoi studi sul carbonchio, sull'edema maligno, sul botulino e sul tetano - è volto a risolvere il problema di poter disporre, per la cultura di germi anaerobi, di terreni i quali, come i similari usati per gli aerobi, siano fertili, di preparazione e conservazione facili, pronti per l'uso ed economici. Dopo diligenti indagini e sperimentazioni, risolve il problema aggiungendo ai tradizionali terreni per aerobi soltanto una giusta dose di pancreatina del commercio.

I tre lavori testé ricordati - con gli altri nove che completano la serie del periodo dell'assistenzialismo e dell'aiutato universitario - danno un'idea delle doti di studioso e di patologo possedute dal Nostro e spiegano il carattere e l'indirizzo davvero originali im-

e di Modena. Qualità di esperto ricercatore competentemente riconosciuto del resto anche dal collega Ettore Pancotto primario biologo ed anatomopatologo che collaborò con lui per tanti anni.

L'«habitus» del biologo lo dimostrò nelle stesse ordinarie manualità chirurgiche di sala operatoria e di medicazione; e qui bisogna rilevare l'importanza da lui attribuita nel suo reparto al rispetto dell'asepsi che considerava irrinunciabile anche nell'esercizio della chirurgia settica: se non altro per ovviare ai danni delle superinfezioni o delle infezioni aggiunte. Criterio, questo, considerato allora almeno strano da coloro (ed erano molti) i quali - sbagliando - ritenevano ancora questa chirurgia di quasi esclusivo dominio dell'antisepsi e di una ardua sieroterapia.

Con questi criteri affrontò in modo egregio tutta la chirurgia settica, intesa nel senso più lato - ad esclusione soltanto di quella addominale - escogitando e perfezionando metodi e tecniche anche personali specie nel trattamento delle affezioni pleuro-polmonari, linfogliandolari, osteo-articolari e perianali. Affrontò pure le forme gangrenose: le settiche primitive - eseguendo arditamente «sbigliamenti» operatori associati a sieroterapia intensa - ma anche quelle di origine vascolare secondarie a processi trombo-arteriici: praticando largamente la simpaticectomia perarteriosa e associando trattamenti locali medicamentosi anche per via arteriosa al fine di limitare le demolizioni. Né trascurò la chirurgia plastica, praticando innesti e trapianti autoplastici arditissimi per i tempi con soddisfacenti risultati. A suo onore devo qui ricordare l'ideazione e la felice esecuzione di trapianti di frammenti di cartilagine costale su trachee di ex crouposi, sedi di fistole posttracheotomiche considerate definitive per «malacia» delle trachee stesse da prolungata permanenza della cannula; trapianti che permisero la definitiva chiusura delle stomie senza disturbi secondari né respiratori né fonici.

E credo di poter fondatamente affermare che la riputazione conquistata in tanti anni dal reparto e gli eccellenti risultati conseguiti dal primario anche in casi ritenuti disperati, siano da attribuire sì all'abilità dell'operatore e all'osservanza dei principi dottrinari di patologia in generale e chirurgica in particolare nonché all'adempimento dei precetti dell'igiene ospedaliera, specie nei riguardi della separazione dei malati secondo criteri nosologici, ma in gran parte debbano essere, ripeto, non meno giustamente attribuiti proprio ad un ragionevole rispetto dell'asepsi diretta ad escludere soprattutto temibili superinfezioni.

La modesta sua attività extraospedaliera colmava di misura lo stretto margine di tempo «libero» ed era in prevalenza svolta in case di salute e quasi esclusivamente riservata alla cura di forme chirurgiche settiche e tubercolari miste. Ma esercitò a lungo

anche una certa attività nell'Ospedale militare come patologo-laboratorista e fu pure consulente chirurgo di importanti istituti infermieri e previdenziali; e degnamente copri perfino alcune cariche nella pubblica amministrazione.

Fra i suoi titoli di merito, infine, sono particolarmente da ricordare il conferimento, nel 1950 della medaglia d'oro di questi Spedali per lungo e distinto servizio; e, nel 1956 all'atto del congedo, del titolo di primario chirurgo emerito; nonché l'assegnazione di una seconda medaglia d'oro da parte dell'A.V.I.S. quale pioniere dell'emotrasfusione, avendo egli, fino dal 1933, creato, organizzato e diretto in Brescia il primo nucleo di donatori di sangue.

Dimostrava un'intelligenza pronta e vivace, associata ad una certa riservatezza; e avrebbe attirato subito le generali simpatie se, avvicinandolo, non avesse poi rivelato un tratto brusco ed un carattere forte, autoritario e talvolta quasi violento, specie davanti all'ingiustizia ed al sopruso: atteggiamento che lasciava dapprima perplessi ed intimoriti chi gli si accostava.

Ma non soltanto i parenti e gli amici - verso i quali era prodigo d'affetto - ma il personale d'assistenza ed i malati stessi - testimoni della assidua, sagace sua presenza al loro letto di dolore - ben riconoscevano il suo animo sensibile e buono: dote di autentica umanità che di solito, con mal represso senso di pudore - e talvolta, appunto, con violenta paradossale reazione del tratto - egli cercava stranamente di nascondere, quasi se ne vergognasse.

La sua era insomma una curiosa figura di medico burbero-benefico, che prestava la sua opera sapiente ed indefessa in forma, sì, piuttosto rude, ma con cuore aperto, così da donare alla fine al malato fiducia e insieme conforto.

Ed io credo che quei facili sovercimenti del carattere fossero legati alle sorti avverse della sua vita, a cominciare dal rimpianto oèi ricusati laboratori pavesi di patologia nonché al rovello mai spento di una carriera scientifica a lui tanto congeniale, stroncata; verosimilmente da forze contrarie alla sua volontà e alla giustizia; strani sovercimenti del carattere inaspriti poi nel tempo del dramma razziale che lo tenne lontano per oltre sei anni dal suo reparto, che lo costrinse a distarsi dalla casa e d'ogni suo avere ed a disperdere la famiglia in Italia e all'estero in cerca di salvezza, di un umile lavoro e d'un pane per sé e per i suoi.

Tristi vicende della vita tribolata d'un uomo di virtù morali, professionali e civiche indiscusse, di un chirurgo d'alta dottrina e dalle rare doti tecniche, animato da uno spirito forte e da un senso di grande dignità, che rifuggì sempre dal compromesso e non piegò neppure alla lusinga di una abiura di comodo.

Il primario chirurgo emerito Giorgio Sinigaglia che abbiamo modestamente commemorato, ben merita il reverente saluto degli anziani e dei giovani colleghi e un degno posto fra gli ultimi rappresentanti della vecchia guardia ospedaliera bresciana.