

# LA TUBERCOLOSI OSSEA DI ALBERTO MORAVIA: UNA DOTE DI IMMOBILITÀ, SOLITUDINE E NOIA!

## N. SPINA

U.O. di Ortopedia e Traumatologia,  
ASUR Marche – Zona territoriale n. 9, Macerata

### Indirizzo per la corrispondenza:

Nunzio Spina  
via Cioci 50, 62100 Macerata  
Tel. +39 0733 30827  
E-mail: nunzspin@fin.it

Ricevuto il 12 novembre 2012  
Accettato il 19 novembre 2012

*“Per adesso la malattia rappresenta me stesso. Quando essa avrà finito la sua traiettoria io comincerò la mia...”*. Tra le pieghe di una lettera indirizzata alla zia paterna, questa frase sembra condensare il dramma – ma anche la rassegnazione e la fede – di un giovane lasciato ai margini della vita, costretto a una dolorosa immobilità. Poche parole per esprimere la forza dei sentimenti, per trasmettere con realismo e in maniera essenziale la capacità di indagare l’animo umano: le stesse caratteristiche che avrebbero reso celebre il suo stile di narratore. Lui è Alberto Moravia, figura di primo piano nel panorama della letteratura italiana del Novecento. La malattia è una forma di tubercolosi osteo-articolare, localizzata all’anca destra, la cui *“traiettoria”* segnò ben dieci anni della sua vita, tra infanzia e adolescenza, lasciandogli in realtà qualcosa di più di uno spiacevole ricordo.

Lettera datata 4 giugno 1924; timbro postale di provenienza: Cortina d’Ampezzo. Alberto non aveva ancora 17 anni, e da appena tre giorni aveva varcato – su una lettiga – la soglia dell’*Istituto Elioterapico Codivilla*, stabilimento concepito proprio per la cura della TBC ossea. Alle spalle c’erano già nove anni di malattia, con accessi, intervalli, ricadute e periodi sempre più lunghi di penosa inerzia. Davanti, la concreta prospettiva di restare confinato a letto per almeno altri dodici mesi, prima di mettere piede nel limbo della convalescenza. Storia ordinaria di una patologia che a quei tempi rappresentava una piaga della società, consegnata a strumenti e metodi di terapia che a mala pena riuscivano a lenirne le sofferenze, senza arrestarne l’evoluzione naturale. Straordinaria, invece, si rivelò la maniera con cui questa triste esperienza riuscì a far maturare l’attività e l’inclinazione letteraria del personaggio, quasi una scelta obbligata, scaturita dalla incapacità di muoversi, dalla solitudine, dalla noia; in una parola, dalla sua condizione di malato.

Il ritrovamento di un carteggio relativo a una corrispondenza con la zia Amelia (di cui fa parte la lettera citata) ha aggiunto un po’ di luce sull’intera vicenda, conosciuta in passato solo attraverso dichiarazioni in interviste o velati spunti autobiografici di qualche sua opera. Unendo insieme i vari frammenti viene fuori un racconto genuino, in cui è lo stesso Moravia a descrivere particolari e a confessare emozioni, con l’intensità che solo un coinvolgimento diretto può dare. Uno scenario di vita vissuta, sul cui sfondo – con altrettanta genuinità – scorrono le immagini di un’epoca dell’ortopedia italiana, con i suoi luoghi e i suoi protagonisti, le sue sfide e i suoi immancabili travagli.

### DAL DRAMMA DELLE CADUTE ALL’INCUBO DEL GESSO

La *“traiettoria”* della malattia, che ebbe inizio nel 1915 quando il piccolo Alberto non aveva ancora compiuto 8 anni, restò invisibile nel suo periodo iniziale. *“Un giorno sono andato a una fiera di beneficenza in mezzo a una folla enorme e ho preso freddo. Quando sono tornato a casa avevo*

### FIGURA 1.

Alberto Moravia, scrittore, giornalista, saggista, drammaturgo (1907-1990).



la febbre alta. Era una polmonite. Dopo qualche tempo mi alzai e ripresi la vita normale. Ma poco tempo dopo cominciai ad avere dei dolori all'anca destra. E poi ogni tanto cadevo...". La polmonite si era consumata fuggacemente e in forma lieve, tanto da far passare inosservata la sua origine tubercolare. Sicché i vari medici consultati dal padre considerarono aspecifica quella sintomatologia dolorosa all'anca, per non dire che ne ignorarono del tutto la causa. Erano i tempi della Prima Guerra Mondiale, la TBC imperversava e mieteva vittime, favorita dalle pesanti carenze igieniche e alimentari di allora. Impossibile ignorarla, ma le forme extra-polmonari erano spesso misconosciute. L'esordio di una tubercolosi dell'anca, ad esempio, poteva essere confuso con quello di svariate patologie infantili (poliomielite, rachitismo, osteocondrite, artriti di altra natura), se non di banali problemi legati alla crescita; mentre in un esame radiografico (mezzo diagnostico peraltro ancora fuori dalla comoda routine) non sempre si riuscivano a distinguere precocemente i segni di erosione ossea – la carie – che alterava la forma del cotile e della testa del femore. Ad Alberto fu prescritto il semplice riposo a letto; vi restò due o tre mesi, poi la sua vita riprese in maniera normale, o quasi.

Di coxite tubercolare, il male che in realtà aveva già cominciato il suo logorio, non si parlò per almeno altri quattro anni. Fu infatti nei primi mesi del 1920 che i disturbi si ripresentarono in forma violenta, smascherando finalmente tutta la gravità del quadro. Febbre, tumefazione della coscia, dolore, zoppia. E cadute... Come quella che gli capitò, dopo un alternarsi di recrudescenze e di illusorie remissioni, nel dicembre del 1923, appena compiuti i 16 anni. "Tornavo da scuola, stavo con mio padre in Via Po e sono stato assalito da un dolore lancinante. Le gambe non mi hanno retto. Sono caduto. Mio padre mi ha lasciato lì su uno scalino ed è corso a chiamare qualcuno che lo aiutasse a trasportarmi a casa...". Teatro degli avvenimenti il quartiere Pinciano a Roma, dove Alberto era nato, il 28 novembre del 1907. Alberto Pincherle, all'anagrafe; più precisamente, Alberto Pincherle Moravia. Il secondo cognome derivava dalla nonna paterna, e fu lui stesso a volerlo poi utilizzare in maniera esclusiva nella vita professionale, per sfuggire – agli esordi come scrittore – a una omonimia in campo editoriale. Papà Carlo, di origini veneziane, era un architetto, e lui stesso aveva progettato il villino di residenza in Via Donizetti, dove la famiglia (quattro figli, Alberto il secondogenito, primo dei due maschi) si era trasferita dalla vicina Via Sgambati per una sistemazione più adeguata. La Via Po lì, a pochi metri di distanza; ma quanto lungo – quel giorno – dovette sembrare il tragitto per tornare a casa!

Il ricorso a uno specialista, dal momento in cui il male si lasciò guardare in faccia, apparve come un provvedimento inevitabile; la scelta cadde sul dottor Paolo Ferraresi,

un ortopedico molto rinomato a Roma, che dirigeva un sanatorio ad Anzio, sul litorale laziale, e una clinica nei pressi della Basilica di San Pietro in Vaticano. Fu qui che papà Carlo portò ("in carrozza") il figliolo infermo, ancora dodicenne; l'ingessatura con la quale ne uscì segnò l'inizio del trattamento, e dei suoi incubi: "...dopo avermi fatto aspettare un poco in quelle corsie fredde e pulite mi fecero entrare in uno stanzino e distendermi sopra il letto operatorio. Allora uno dei medici s'avvicinò a me che guardavo i loro preparativi, dicendo "Ora odorerei questo" e plaf!... Mi mise sul naso una maschera di tela spugna impregnata di non so che porcheria, credo fosse cloroformio... Poi mi addormentai e mi svegliai 3 ore dopo che mi pareva di aver dormito 3 minuti. Quando mi svegliai l'ingessatura era bell'è fatta e io avevo un gran dolore a capo e alla gamba che m'avevano tirata e livellata. Per due ore di seguito, finché non venne papà, non feci altro che gridare che volevo tornare a casa...". Una prima ingessatura che ebbe vita brevissima, perché "...il gesso tutto bagnato non si rapprese abbastanza e la gamba si girò dentro"; pochi giorni dopo, lo stesso medico, recatosi a casa del paziente con tre infermieri, "...fece togliere l'ingessatura, fece torcere nuovamente la gamba, fece di nuovo cloroformizzare e di nuovo mettere il gesso".

Immobilizzazione, dunque. Era uno dei cardini tradizionali della terapia conservativa della tubercolosi osteo-articolare. Alessandro Codivilla, mentore della neonata specialità ortopedica, così scriveva nel 1910 in una relazione al Congresso della Società Italiana di Chirurgia: "I movimenti, la pressione esercitata sui tessuti alterati,

## FIGURA 2.

Alberto (primo da sinistra) in una foto d'infanzia: al suo fianco il fratello Gastone, poi le sorelle Adriana e Elena.



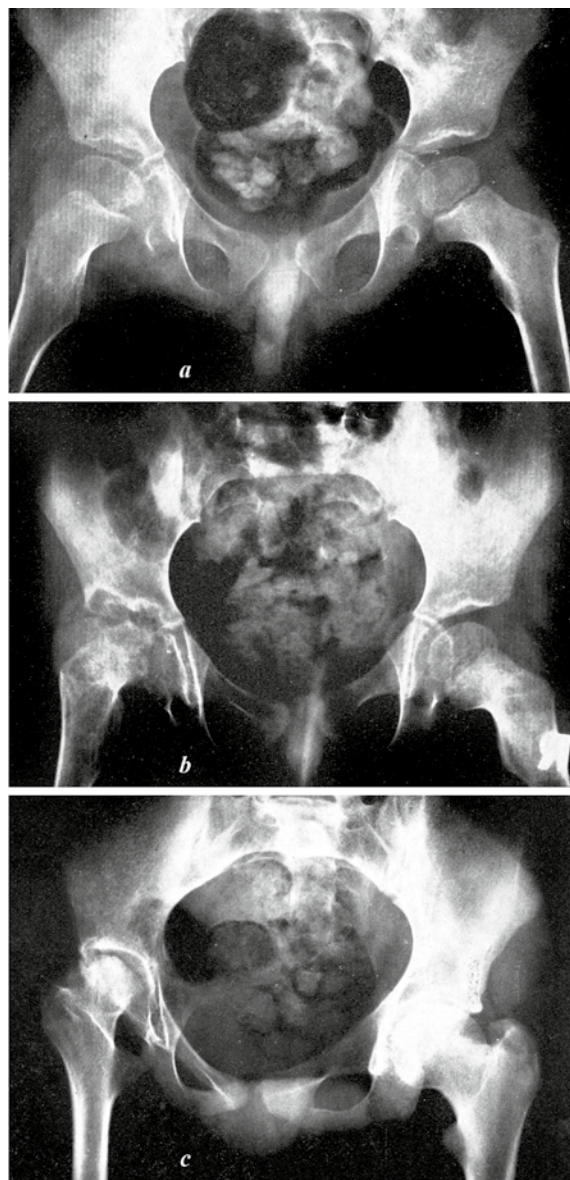
portano a contusioni e schiacciamenti del delicato tessuto tuberculare, dell'osso atrofico, fanno trovare nuove vie al bacillo, ne rendono più fertile il terreno di sviluppo, rompono le barriere di protezione poste dalle forze naturali". Però aggiungeva: "...non tutti sono d'accordo sul grado dell'immobilizzazione, che alcuni vogliono completa ed altri relativa. Questi portano in campo i danni di una immobilizzazione completa, l'atrofia ossea e muscolare, l'irrigidimento e la retrazione dei tessuti che limiterebbero l'escursione articolare a processo finito, l'intorpidimento del circolo, che diminuirebbe i mezzi naturali di lotta". Considerazioni che lo inducevano a sostenere, più genericamente, il valore del "riposo funzionale"; e allora poteva essere sufficiente la "permanenza nel letto", associando magari l'impiego di certi apparati: "...un modo molto usato e che incontra tutte le mie simpatie è la trazione a pesi per l'arto inferiore, più specialmente per l'anca. Sotto di questa si vedono diminuire rapidamente i dolori, e la parte diviene meglio trattabile".

Nell'arco di un decennio gli orientamenti terapeutici erano sostanzialmente rimasti invariati. E di tempo ne sarebbe trascorso tanto (venti anni almeno) prima che il bacillo di Koch trovasse nella streptomicina l'antibiotico in grado di attaccarlo e sconfiggerlo. Ci si barcamenava ancora tra mezzi di cura generale (alimentazione, clima), incerti tentativi di immunizzazione (con la tubercolina) o di somministrazioni medicamentose (le iniezioni iodo-iodurate), trattamenti conservativi che spaziavano dalla immobilità assoluta fino al movimento controllato mediante l'uso di ortesi; e c'era spazio anche per qualche audace intervento chirurgico, i cui risultati erano in grado di creare – per bene che andasse – solo transitori entusiasmi. Il dott. Ferraresi non aveva fatto altro che applicare (rigidamente) uno dei metodi contemplati dalla pratica comune, o in ogni caso non ancora tramontati. Si trattava indubbiamente di un apparecchio gessato pelvi-pedidio, e quel "torcere la gamba" era da riferire, con ogni probabilità, alla manovra che serviva a neutralizzare gli atteggiamenti viziati dovuti alle contratture muscolari. Una metodica che presentava i suoi vantaggi (la possibilità per il malato di restare in famiglia e di essere facilmente trasportato, il mantenimento di una buona posizione per l'anca), ma sicuramente non scevra da inconvenienti. Che un altro professionista avesse preferito seguire una strada diversa, di fronte a un ventaglio terapeutico così ampio e indefinito, era una cosa facile a realizzarsi. E infatti avvenne...

Alberto, da parte sua, non era certo in grado di giudicare la bontà o meno di un operato medico. Ma descriverne gli effetti che si producevano sul suo corpo sì, lo faceva benissimo. Fu proprio nel periodo in cui gli venne confezionata la prima ingessatura, nell'aprile del 1920, che ebbe inizio la corrispondenza con la zia Amelia, sorella di papà, figura influente sia sul piano affettivo che su

### FIGURA 3.

Immagini radiografiche tipiche di una coxite tuberculare (destra): a) a tre mesi dall'esordio, rarefazione della testa del femore, con lieve deformità e piccola erosione infero-mediale; b) due anni dopo, bene evidente la carie che interessa entrambi i capi articolari; c) a dieci anni, lesione guarita con sublussazione e parziale ricostituzione articolare.



quello culturale, essendo lei un'autrice di testi per ragazzi; sposata Rosselli, la sua notorietà sarebbe stata accresciuta dal fatto di essere la mamma di Carlo e Nello, i due anti-fascisti che vennero poi assassinati in Francia,

nel 1937. A dodici anni Alberto mostrava già attitudini nello scrivere e maturità di pensiero; i suoi resoconti erano particolarmente vivaci, le sue parole riuscivano a trasmettere l'alternarsi dei suoi stati d'animo, dalla sofferenza alla sopportazione, dallo sconforto al desiderio di reagire. Ecco un altro passo di quella lettera indirizzata alla zia in cui parla della prima ingessatura: *"Tornato a casa il mal di testa e il dolore alla gamba mi tornarono più forti e me li tenni per tutta la giornata e la notte. A giugno mi rifaranno l'ingessatura che mi leveranno a novembre quando forse mi alzerò. L'apparecchio intanto s'è già rotto parecchie volte ma rifasciato di nuovo stette saldo. Tu dirai: "Chissà come s'annoia Alberto a star così disteso?". Per niente affatto, perché prima di tutto posso star di fianco, e poi ho ancora un'altra distrazione, la collezione di francobolli. Intanto continuo a studiare e a scrivere. Leggo pure molto..."*.

Studiava, leggeva, scriveva; sicuramente ignaro che per cinque anni ancora, immobile a letto, altro non avrebbe potuto fare! Il numero di ingessature e le loro durate si allungarono oltre le previsioni, una prigionia dalla quale, a un certo punto, sembrò impossibile liberarsi. Ferraresi continuava inflessibile a seguire la sua linea di trattamento: tolto un gesso se ne faceva un altro, se non andava bene si rinnovava anzitempo. Ad Alberto la procedura procurava angoscia al solo pensiero: *"...gli infermieri che ti afferrano, il cloroformio, dolore intenso per 24 ore dopo la messa dell'apparecchio, l'immobilità"*. Alcune volte si lamentava di *"contrazioni incontrollate all'interno della fasciatura, che facevano rivoltare la gamba in dentro"*. Oppure era il clima a tormentarlo; in una lettera del 17 maggio 1921 (da notare che era trascorso più di un anno dall'inizio del trattamento) si legge: *"Qui abbiamo avuto due giorni veramente canicolari... la mia ingessatura era diventata un forno e io scoppiavo dal caldo"*. Eppure non si lasciava andare. Studiava: *"...negli studi vado abbastanza bene, specialmente nel greco"*; leggeva: *"...mi sono divorato il Carducci, il Petrarca e l'Ariosto, ora sto leggendo la Gerusalemme liberata"*; scriveva *"...da una settimana in qua sto facendo poesie. Ne ho fatte una dozzina tra sonetti e poesie di quartine e rima alternata in settenari"*.

L'adolescenza trascorse così. A partire dall'estate del '21 ci furono anche periodi di "libertà", dal gesso e dalle "consequenti seccature"; ma era sempre la sua stanza il luogo nel quale vedeva scorrere – lentamente – quasi tutte le ore della giornata (*"la mia camera restringe notevolmente il cerchio delle cose di cui mi potrei occupare"*). Dovette interrompere la frequenza a scuola, una rinuncia che gli pesò più di ogni altra, viste le sue vocazioni. Si preparava a casa, da esterno; solo, o con l'aiuto di qualche insegnante (tra questi, tale prof. Crescimanno, che insegnava latino, e che quando usciva e incontrava il padre per le scale esclamava: *"Ne sa più di me vostro figlio,*

*ne sa più di me!"*). Da questo punto di vista, la famiglia non gli faceva mancare niente, ed era soprattutto mamma Gina (De Marsanich, origini anconetane) a vigilare affinché il figlio non restasse indietro negli studi e fosse in grado di allinearsi ai suoi coetanei, una volta guarito. Intanto, nel luglio del '22, Alberto riuscì a conseguire la licenza ginnasiale: si presentò al Liceo Tasso della vicina Via Sicilia e, portato in braccio da un bidello, fu in grado di affrontare l'esame, superandolo brillantemente. Aveva quindici anni, tutto in regola. Sembrò il primo segnale di un ritorno alla normalità, perché nel successivo mese di ottobre rientrò in quella scuola – stavolta con i suoi piedi – per frequentare il primo liceo; ma la tregua concessa dal suo male all'anca stava per finire. Di nuovo attacchi dolorosi, ancora più violenti, con intervalli sempre più brevi di quiete apparente, fino a quella drammatica caduta del dicembre del '23, che lo lasciò là a terra, su uno scalino di Via Po.

Se fino a quel momento le avversità erano state affrontate con una buona dose di pazienza, stavolta il morale di Alberto subì davvero un crollo. *"Ti scrivo nel più profondo disgusto, nella più profonda amarezza – confidò a zia Amelia in una lettera del 15 gennaio del 1924, pochi giorni dopo la caduta – Hai mai visto quei pupazzi dei tiri a segno che colpiti s'abbassano per poi rialzarsi ed abbassarsi di nuovo sotto i tiri dei giocatori? Ebbene io sono molto simile a quei pupazzi. Io credevo che la mia gamba avesse finito di far parlare di sé. Ho ricevuto una bella smentita. Infatti io sono di nuovo malato, a letto, disteso, immobile, in attesa di qualcosa di peggio..."*. C'era già stato un nuovo consulto del dottor Ferraresi, che aveva emesso la solita sentenza: ingessatura! Ecco il *"qualcosa di peggio"* di cui era in attesa, per di più con un programma di cura a lunga scadenza: tre apparecchi gessati, l'ultimo dei quali da rimuovere a fine luglio, dopo più di sei mesi! *"Tutto questo nella migliore delle ipotesi, cioè che non mi mettano un'altra ingessatura dopo la terza, ed allora ci sarebbero 2 mesi in più"*; ormai aveva capito che non era il caso di illudersi su certe previsioni. A fine aprile, quando Alberto – in dosso il secondo gesso – riprese in mano la penna per aggiornare la zia sulle proprie condizioni, l'incertezza sul futuro era ancora il tema dominante: *"Io non oso essere stanco di questa vita di letto (troppa me ne resta e ormai ci sono abituato) ma sono invece stanco dei dolori di cui il dottore mi promette il piacere tra un mese. Quanto al giorno in cui mi alzerò non so niente e non capisco niente; esso s'è sempre più allontanato, e forse mi riserba qualche sorpresa, bella o brutta che sia..."*.

Su questa strada, che assomigliava sempre più a un tunnel dal quale non si intravede la fine, Alberto sarebbe rimasto chissà quanto, se non fosse stata proprio la zia Amelia a intervenire di persona, determinando un cambiamento di rotta. Nei confronti del nipote c'era sempre stato un attac-

camento particolare, che si era poi trasformato in premura e tenerezza dal momento in cui la malattia aveva prodotto i suoi devastanti effetti. E il conforto che potevano portare la lettura o la scrittura di quelle righe di corrispondenza era ben poca cosa di fronte alla sensazione di impotenza che lei avvertiva. Ma un fatto – ugualmente negativo e traumatico – le aprì all'improvviso uno spiraglio di luce. Nell'ottobre del 1923 il figlio Nello ebbe un incidente in motocicletta a Firenze, la città di residenza dei Rosselli. Aveva 22 anni (uno in meno del fratello Carlo); scorrazzava veloce sui viali dei colli che sovrastano l'Arno, quando andò (come fu scritto all'epoca su un giornale) "a cozzare contro il parafango" di una automobile, una delle pochissime allora circolanti. Trasportato all'Ospedale Santa Maria Nuova, il più antico della città, gli era stata riscontrata la frattura del femore sinistro. Pare che le prime cure si rivelassero inadeguate; dopo una ventina di giorni Nello venne portato all'Istituto Rizzoli di Bologna, dove rimase ricoverato per due mesi. La notorietà del direttore, il prof. Vittorio Putti, era già alquanto radicata: sottopose il giovane al metodo della trazione col chiodo al calcagno (escogitato dal suo maestro e predecessore Alessandro Codivilla) e alla abituale immobilizzazione col gesso. Il risultato fu la guarigione, con "un solo centimetro di accorciamento": meglio di così non poteva andare!

Quando zia Amelia si recò a Roma per fare visita al nipote infermo, la movimentata esperienza vissuta poco prima col figlio Nello aveva in qualche modo fortificato il suo carattere e aggiunto coraggio alle sue intenzioni. "Ma non lo vedi che ti sta morendo, ha le mani trasparenti! – esclamò in faccia al fratello Carlo – Bisogna portarlo a Bologna, dal professor Putti!". Non era la prima volta che avanzava sollecitazioni in tal senso, ma fino a quel momento la proposta aveva solo determinato forti contra-

#### FIGURA 4.

La zia Amelia Rosselli, con i figli Nello (a sinistra) e Carlo.



sti. Il papà di Alberto, tipo tradizionalista e in fondo abbastanza timido, era molto restio a ricusare lo specialista al quale si era rivolto, e probabilmente anche a spostarsi da Roma per le cure del figlio. Un consulto con Putti ci fu, questo è testimoniato dal contenuto di una lettera (ritrovata nel medesimo carteggio) che nel mese di febbraio lo stesso Carlo inviò ad Amelia: interrogato "lungamente", pare che il direttore del Rizzoli si fosse limitato a dichiarare che malattie come quelle potevano "recidivare con facilità e prolungarsi per anni e anni", e che nessuno era in grado di fare "il miracolo di una guarigione affrettata". Se in quella circostanza fosse presente il paziente, o magari soltanto la lastra della sua anca, non è dato di sapere; certo è che le cose restarono così com'erano. Lecito a questo punto pensare che l'irruzione di Amelia in casa Pincherle, a Roma, fosse stata predisposta per scuotere in maniera diretta l'ambiente familiare. La prima a cedere fu la cognata Gina, pure lei fino allora alquanto remissiva, e preoccupata solo del fatto che il figlio malato mangiasse poco. Poi anche il fratello Carlo finì col farsi convincere. La "traiettoria" della malattia di Alberto non si arrestò, ma cambiò decisamente direzione.

#### CODIVILLA E PUTTI: IL SOGNO DI UN ISTITUTO ELIOTERAPICO

Della lotta alla tubercolosi osteo-articolare, Vittorio Putti ne aveva fatto una vera crociata. Raccolta l'eredità alla direzione dell'Istituto Rizzoli, il suo impegno era stato fin dall'inizio quello di portare a termine i tanti progetti lasciati incompiuti da Codivilla, prematuramente scomparso a soli 51 anni, nel 1912. Uno di quelli coltivati con maggior passione prevedeva la creazione di uno speciale stabilimento di cura per gli affetti da TBC ossea, dove l'aria pura e i raggi solari potessero avere una influenza favorevole sulla evoluzione della malattia (stimolare il metabolismo organico, attivare la circolazione, aumentare l'appetito e il contenuto di emoglobina); e dove fosse contemporaneamente possibile mettere in atto tutte le possibili cure mediche e chirurgiche del caso. "In Italia non mancano certo luoghi adatti, né al mare, né ai monti, né in pianura", aveva a tal proposito dichiarato Codivilla nella relazione al Congresso della Società Italiana di Chirurgia alla quale si è fatto cenno. Progetto non facile da realizzare: bisognava trovarlo questo "luogo adatto", ma soprattutto reperire i fondi necessari per avviare l'attività. Putti – con l'ostinazione che lo distingueva – affrontò tutti gli ostacoli che gli si posero davanti, e alla fine riuscì nel suo intento.

Un lascito della famiglia Codivilla e una speciale sottoscrizione a favore di un "Padiglione" che eternasse nel nome la memoria del maestro appena scomparso costituirono la base economica sulla quale potersi muovere, pur senza grosse pretese. Venne scartata l'ipotesi di creare

**FIGURA 5.**

**Vittorio Putti (1880-1940): a quei tempi era già riconosciuta la sua fama come direttore dell'Istituto Rizzoli di Bologna.**



una sezione staccata proprio sul colle di San Michele in Bosco, sopra Bologna, dove l'*Istituto Rizzoli* era sorto. Fu allora presa in considerazione, dapprima, l'ubicazione montana nell'Appennino Tosco-Emiliano, poi quella marina, perlustrando sia il versante tirrenico, in Versilia, sia quello adriatico, dalla vicina riviera romagnola fino alla penisola d'Istria. La ricerca si fermò quando lo sguardo si rivolse più in su, verso le Dolomiti bellunesi. A Cortina d'Ampezzo c'era un vecchio albergo, l'*Hotel des Alpes*, disastroso dalla Grande Guerra e ormai in disuso: la sua posizione era ideale, la cifra con la quale veniva messo in vendita poteva risultare conveniente. Putti, forse anche condizionato dal suo grande amore per la montagna, fiutò la grande occasione.

Quella scelta, in realtà, segnava la chiusura di un lungo cerchio del destino. L'edificio era sorto nel 1908 grazie alla generosità di due ricche signore inglesi, conquistate dalle bellezze di Cortina e dalla cortesia dei suoi abitanti: volevano farne un ospedale per i malati poveri valligiani, magari adibito anche a sanatorio per la cura della tubercolosi, soddisfacendo così il desiderio del dott. Angelo Majoni, intraprendente medico del luogo, che sentiva il bisogno di far fronte al problema sanitario del tempo. Non tutti però erano favorevoli a ospitare i malati affetti

da TBC: una reticenza che favorì ben presto, nel 1910, la trasformazione in albergo, l'*Hotel des Alpes* appunto, per il piacere di chi ebbe la fortuna di soggiornarvi. Con l'esplosione della Prima Guerra Mondiale ci fu un primo ritorno al ruolo originario: divenne un ospedale militare, passando alternativamente sotto il controllo dell'esercito austriaco e di quello italiano. Sfruttato anche come sede di comando di divisione, e in più riprese danneggiato, quando si arrivò alla firma dell'armistizio – nel novembre del 1918 – l'incantevole albergo era ormai ridotto in rovina. Caso volle che per ridargli vita ci fossero nuovamente di mezzo una iniziativa umanitaria e la lotta alla tubercolosi!

Putti si era messo alla ricerca di *aria pura* e *raggi solari*, secondo quanto suggerito da Codivilla, e a Cortina non avrebbe potuto trovare di meglio. Era stato proprio il dott. Majoni, profondo conoscitore di quell'ambiente, a indicare il posto secondo lui più idoneo, sul Col Rosà, pochi chilometri a nord dal centro del paese, a una altitudine di 1260 metri: zona interamente esposta al sole verso mezzogiorno, ben riparata dal vento dalle imponenti pareti del massiccio del Pomagagnon, sul margine di una foresta di abeti e di larici. Il basso grado di umidità e di pressione barometrica, oltre alla duratura presenza della neve che aumentava i riflessi della luce, costituivano altri elementi favorevoli. La vicinanza della linea ferroviaria a scartamento ridotto "Calalzo di Cadore-Dobbiaco", che collegava le valli del bellunese con quelle alto-atesine, offriva un requisito in più di comodità: nata per esigenze belliche nel 1916, la cosiddetta "Ferrovia delle Dolomiti", era stata anch'essa lasciata in abbandono al termine della guerra, ma dal 1919 i lavori di ripristino furono condotti con una tale solerzia da non lasciare dubbi su una imminente ripresa. Il compromesso di acquisto dello stabile, da parte dell'*Istituto Rizzoli*, venne firmato nel giugno del 1920; il contratto di compravendita nel gennaio dell'anno successivo. Era stato lo stesso Putti a condurre personalmente le trattative, impaziente di rendere operativo il progetto di un vera e propria struttura ospedaliera – più che un semplice sanatorio – interamente dedicata alla cura della tubercolosi osteo-articolare; tra soldi e burocrazia, però, gli ostacoli da superare non erano ancora finiti.

Ci vollero più di tre anni, prima che da uno scheletro murale – ciò che era rimasto dell'*Hotel des Alpes* – si ricavassero corsie, ambulatori, sale di medicazione; e che soprattutto venissero sistemate e rifinite le ampie terrazze destinate alla cura del sole e dell'aria. Il 27 settembre del 1923 poteva essere accolto il primo scaglione di malati affetti da TBC giunti da Bologna. Una foto storica ce li mostra appena scesi dal "trenino delle Dolomiti" che, proveniente da Calalzo, è appena ripartito alla volta di Dobbiaco, trascinato dalla sua fumante locomotiva; donne, uomini e un gruppo di bambini; una autovettura si pre-

para al trasporto verso l'ex albergo, che sta lì in alto a destra, con l'insegna, ancora incompleta, "Istituto Elioterapico", alla quale verrà presto aggiunta la dicitura "Codivilla". C'era già un medico responsabile, il dott. Sanzio Vacchelli. Putti lo aveva eletto come uno dei suoi più validi collaboratori, tanto da affidargli il compito di avviare e dirigere quello stabilimento. Vacchelli, in realtà, già dall'estate del '22 si era stabilito a Cortina: mentre i lavori di ristrutturazione dell'*Hotel des Alpes* andavano avanti a rilento, aveva infatti reso funzionante, in un piccolo fabbricato adiacente, un ambulatorio in grado di soddisfare i bisogni dei malati poveri dell'Ampezzano. Da allora cominciò a maturare la sua conoscenza della malattia ossea tuberculare ma anche di tutti i rimedi possibili, soprattutto di quelli naturali che poteva offrire il clima delle Dolomiti. Per questo, una volta trasferitosi nel nuovo istituto si preoccupò di dotarlo di un osservatorio meteorologico, in grado di studiare in maniera analitica ogni elemento dell'ambiente e di servirsene a fini terapeutici.

Da quel primo approdo di malati provenienti da Bologna, il numero dei ricoverati andò progressivamente aumentando, nonostante i lavori di edilizia interna non fossero ancora ultimati: c'era ancora da creare il laboratorio radiografico, la sala operatoria, un gabinetto per le ricerche cliniche, anche un impianto per l'elioterapia artificiale. Trascorse un anno prima della inaugurazione ufficiale, che avvenne il 7 settembre del 1924. Quel giorno l'*Istituto Elioterapico Codivilla*, con tanto di insegna sul tetto, si presentava nel massimo del suo splendore e della sua efficienza, con una capacità ricettiva di 100 posti letto. Nel corso della cerimonia, Vittorio Putti pronunciò – con l'eleganza di modi e di parole che tutti apprezzavano in lui – un discorso in onore del maestro al quale l'istituto era stato intitolato, ricordandone la figura di grande uomo e scienziato ai presenti in sala; tra questi, il figlio terzogenito (l'unico rimasto), Mario Codivilla, allora appena diciannovenne, che del padre poteva avere solo un vago ricordo di ragazzino. Era stata data la giusta solennità per il compimento di un'opera di grande valore.

Ormai da un decennio Putti dirigeva l'*Istituto Rizzoli* di Bologna, del quale aveva rafforzato il suo ruolo di preminenza nel panorama dell'ortopedia nazionale, allargando sempre più i confini della sua fama all'estero. Nel racco-

### FIGURA 6.

L'arrivo a Cortina dei primi malati affetti da TBC ossea, provenienti da Bologna: sono appena scesi dal trenino delle Dolomiti, che prevede una fermata proprio ai piedi dell'ex Hotel des Alpes.



gliere l'eredità lasciatagli da Codivilla, non si era limitato a portare avanti le sue idee e i suoi progetti, ma aveva aggiunto – in tutti i campi nei quali aveva sentito il dovere di occuparsi – il suo contributo di scienza e di progresso. La tubercolosi osteo-articolare era una delle patologie con le quali dover maggiormente fare i conti, una sfida quotidiana al pari di quelle condotte contro le deformità scheletriche infantili o le lesioni traumatiche procurate dall'emergenza bellica. L'esperienza maturata con i malati di TBC lo portava ad avere un atteggiamento di apertura, ma anche critico, nei confronti delle svariate possibilità di cura allora esistenti: nessuna da scartare, nessuna da adottare in maniera esclusiva, tutte da valutare caso per caso. Il suo era, come lui stesso ammetteva, un "indirizzo eminentemente eclettico"; condotta che quasi teneva a giustificare, affermando che "eclettismo in fatto di terapia di un male di cui è ignoto l'antidoto specifico, più che necessità, è dovere". Nel neonato istituto di Cortina il prof. Putti aveva voluto trasferire l'elasticità e l'equilibrio di criterio clinico che lo avevano sempre guidato nell'approccio a questa malattia infettiva. E di conseguenza la dotazione dei mezzi doveva essere la più ampia e la più moderna possibile. Le risorse naturali del posto erano senz'altro quelle da sfruttare in forma primaria, convinto che i bagni di aria e di sole costituissero, assieme a una dieta razionale, i migliori rimedi per una indispensabile terapia generale. Metteva però in guardia da quelli che lui definiva esclusivismi elio-

terapistici: *“Curare l’artrite tubercolare dimenticando il tubercoloso è davvero un non senso, ma pretendere che un focolaio spondiliteo guarisca in virtù di un bel sole è altrettanto assurdo”*. Non si poteva rinunciare, secondo lui, ai tre canoni della cura ortopedica, cioè *“immobilizzazione, trazione, scarico della articolazione malata”*; così come non era da lasciare intentata la terapia di ordine specifico, continuando a utilizzare ad esempio la vecchia tuberculina di Koch (sostanza estratta dal micobatterio responsabile della malattia), di cui si era fatta larga sperimentazione al Rizzoli. Nessuna preclusione neanche per il trattamento chirurgico, visto che alcuni interventi di *resezione articolare* – secondo lui – avevano portato a buoni risultati nell’adulto: quindi necessaria la presenza di una ben equipaggiata sala operatoria, l’elemento che più di ogni altro distingueva quella struttura da altri sanatori. Per completare la dotazione strumentale erano anche stati acquistati una lampada al quarzo (che aveva il compito di sostituire il sole nelle giornate coperte) e apparecchi per la roentgenterapia da impiegare nelle artriti torpide.

#### IL VIAGGIO DELLA SPERANZA A CORTINA D’AMPEZZO

Quando zia Amelia conobbe Putti e – sulla pelle del figlio Nello – ebbe modo di apprezzarne le virtù professionali, l’esodo di malati tubercolotici verso Cortina, da Bologna e non solo, era già cominciato. Affidare al direttore del Rizzoli le sorti del nipote Alberto, sottomesso da anni a una coxite specifica che non accennava a placarsi, voleva dire quindi fargli abbandonare la casa di Roma e prendere la strada delle Dolomiti. La lontananza del posto, che poteva inizialmente scoraggiare il cambiamento di rotta, divenne per zia Amelia un argomento in più nella sua insistente opera di convincimento. *“Ma non lo vedi che ti sta morendo, ha le mani trasparenti!”*... Bisognava cambiare aria, in tutti i sensi. Il prof. Putti aveva creato lassù, nelle Alpi, un istituto interamente ed esclusivamente dedicato a quel tipo di malattia: il clima più salutare, la dieta più confacente, le terapie più appropriate e moderne, insomma il meglio che si potesse trovare in circolazione. Il meglio! Fu a questo punto che Carlo, fino allora riluttante ad accettare i suggerimenti della sorella, si sentì colpito nell’orgoglio. Schivo, solitario, scontroso a volte, non era mai comunque venuto meno ai suoi doveri di padre, e nei confronti di Alberto aveva fatto fino allora tutto ciò che era nelle sue possibilità. Davanti alla prospettiva di un qualcosa di “meglio” non poté più tirarsi indietro. Alberto era ancora chiuso nel suo guscio di gesso, l’ennesimo confezionato dal dott. Ferraresi, quando prese la strada di Cortina: fine maggio del 1924, sedici anni compiuti da sei mesi. Un viaggio diretto in treno, senza fermata a Bologna, dove Putti aveva sicuramente già confermato la diagnosi, predisposto il ricovero e prescritto il trattamento del caso. *“Venne un’autoambulanza a casa – così avreb-*

#### FIGURA 7.

La cartella clinica di Pincherle Alberto, entrato all’Istituto Elioterapico Codivilla il 1° giugno 1924, con diagnosi di coxite destra.

Statistiche *37*  
*18*

Reparto *I. El.*

ISTITUTO ELIOTERAPICO CODIVILLA  
CORTINA DI AMPEZZO

COGNOME E NOME *Pincherle Alberto* Età *16*

Luogo di residenza *Roma* Condizione \_\_\_\_\_

Ammissione *1° giugno 1924* Dimissione *25 luglio 1925*

COXITE DESTRA

Gentilizio: *Sembra immune da lesioni t.b.c. Uno zio materno è affetto da gonilite da 8 anni.*

Anamnesi remota: *nervite sviluppo - nato a termine - allattamento prima materno, poi nercoen.*

be ricordato Alberto – *mi misero in barella. Mi portarono alla Stazione Termini. Poi, con gran fatica, in mezzo a una folla che guardava, mi infilarono nel vagone letto dal finestrino. Io mi vergognavo che mi guardassero...*”. Altre volte gli era capitato di farsi vedere malato in mezzo a tanta gente sana, ma quello fu sicuramente il momento – conciato com’era e trasportato a mo’ di bagaglio – in cui aveva provato maggiore vergogna. Abbandonato il treno a Calalzo di Cadore, il trasferimento verso Cortina venne completato in automobile. *“Fui un poco sbalottato; in realtà mi divertii abbastanza... Salendo per i monti in macchina ricordo che avevo l’impressione di cominciare una nuova vita anche a causa della finezza dell’aria e della bellezza del paesaggio alpino”*. Dopo tanti anni di letto a casa, sembrarono di colpo aprirsi – alla sua vista e al suo cuore – orizzonti di luce e di speranza.

Varcò la soglia dell’Istituto Elioterapico Codivilla il 1° giugno del 1924 (così come testimoniato dalla cartella di ricovero), un giorno di domenica; il padre gli era stato accanto – col suo silenzioso affetto – per tutto il viaggio da Roma. Lo misero subito a letto, ingessato così com’era, nella stanza che gli avevano riservato. Sarebbe cambiato tutto da lì a poco: oltre al panorama e all’ambiente, anche il metodo di cura. Tre giorni dopo Alberto ritrovò la voglia di riprendere la corrispondenza con zia Amelia, e nella prima delle lettere inviate dalla sua nuova residenza, col morale un po’ risollevato ma anche con la consapevolezza di essere ancora lontano dalla guarigione, scrisse quella frase: *“Per adesso la malattia rappresenta me stesso. Quando essa avrà finito la sua traiettoria io comincerò la mia”*...

*fine prima parte, continua*