

# L'Angolo della Storia

## Marino Ortolani da Ferrara: uno "scatto" per entrare nella storia

**N. Spina**

Ascoltava le mamme sempre con molta attenzione. Più che un'elegante forma di approccio, era un preciso metodo di indagine. *"Si impara tanto dalle madri – era solito dire – ... chi più di loro conosce meglio il proprio bambino?"*. Quel giorno – un giorno di gennaio del 1935 – il pediatra Marino Ortolani tese le orecchie con maggior interesse del solito. La mamma di due gemelle di 6 mesi affette da talassemia gli fece notare che, quando praticava le consuete pulizie a una delle due, aveva la sensazione di uno strano schiocco a livello di un'anca. Volle immediatamente verificare e l'apprezzò anche lui; poi constatò che la radiografia, su quell'anca, aveva svelato uno stato di pre-lussazione congenita. La storia dello *"scatto di Ortolani"* nasceva così. Teatro della scoperta fu il *Brefotrofio-Pio Luogo degli Esposti* di Ferrara, istituto nato per accogliere appunto gli "esposti", bambini di ragazze-madri che erano state – diciamo così – sedotte e abbandonate. Ortolani vi svolgeva ancora le mansioni di "aiuto", e stava a poco a poco trasformando un semplice rifugio per orfani in un dignitoso ospedale per l'infanzia. Avrebbe ricordato per sempre quel giorno; anche perché il destino volle accomunare, nella gemellina che si ritrovò tra le mani, le due patologie sulle quali concentrò maggiormente i suoi studi e che lo avrebbero poi reso famoso in tutto il mondo.

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

*Indirizzo per la corrispondenza:*

Dott. Nunzio Spina  
Via Cioci 50  
62100 Macerata  
Tel. +39 0733 30827  
E-mail: nunzspin@tin.it

*Ringraziamenti*

Si ringraziano, per le informazioni e il materiale ricevuto, la figlia, dott.ssa Valentina, il nipote, dott. Luca Ortolani (fisiatra a Conselve, PD), e il dott. Giuseppe Atti (pediatra, responsabile del "Centro Marino Ortolani per la diagnosi e la terapia della L.C.A." di Ferrara).

### QUEL "SEGNO POCO NOTO" CHE INVASE IL MONDO ORTOPEDICO

Il suggerimento di quella mamma, per la verità, fece accendere un qualcosa che covava già dentro. Sulla diagnosi precoce della lussazione congenita dell'anca, e sulla conseguente precocità di trattamento, Ortolani si arrovellava da tempo, facendo propri gli auspici di Vittorio Putti, che a quell'epoca era un po' il nume tutelare dell'Ortopedia italiana. Affinché nessuna lussazione potesse più sfuggire alla cura, Putti aveva proposto fin dal 1929 l'esame radiografico sistematico a tutti i neonati; ma il problema restava: perché non tutti i neonati si sottoponevano all'esame e perché i segni radiografici patologici (classica proprio la cosiddetta "triade di Putti") non erano ancora così chiari nei primi mesi di vita.

Per un efficace screening di massa ci voleva un qualcosa di meno invasivo ma ugualmente affidabile; qualcosa che tutti gli operatori sanitari, non necessariamente un pediatra o un ortopedico, avrebbero potuto rilevare con una semplice visita. In quegli anni, peraltro, la maggior parte dei bambini nasceva in casa, e i mezzi di trasporto spesso non permettevano di raggiungere facilmente strutture ospedaliere. Quello "scatto", avvertito la prima volta così facilmente, divaricando le cosce della bambina talassemica, sembrò un dono piovuto dal cielo: nel posto giusto, al momento giusto! Il merito di Ortolani, in effetti, fu di valorizzare un segno che magari qualcun altro aveva ravvisato in precedenza, ma lo aveva interpretato come un fenomeno accessorio, senza codificarlo e senza dargli l'importanza che meritava. Lui invece, da

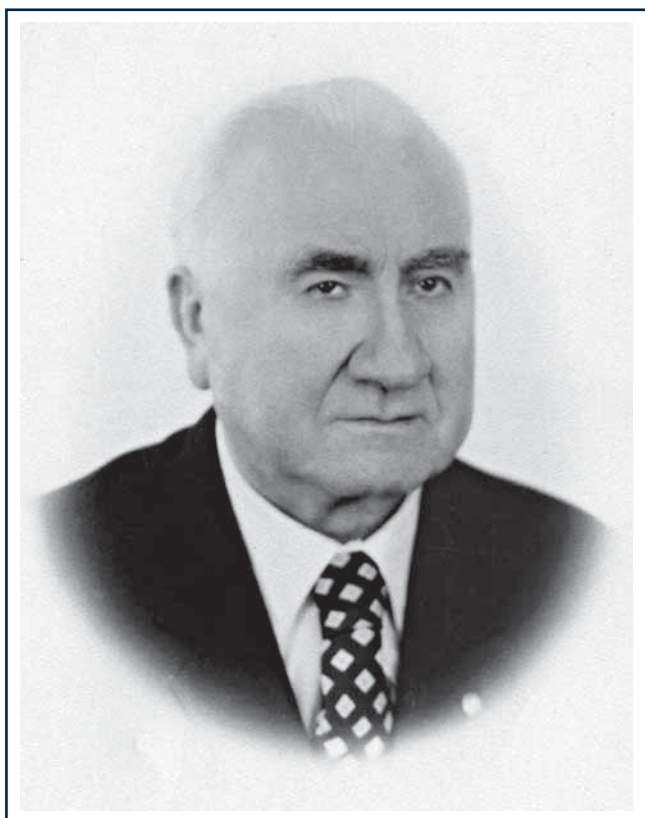


Fig. 1. Marino Ortolani (Altedo 1904-Ferrara 1983).

quel giorno di gennaio del 1935, cominciò a ricercarlo in maniera sistematica su tutti i neonati che giungevano alla sua osservazione (che erano tantissimi). Nei primi 19 mesi aveva già raccolto la bellezza di 810 bambini esaminati, e in 31 di questi la positività del “segno dello scatto” – come lui lo battezzò fin dall’inizio – si associava a chiari indizi radiografici di pre-lussazione congenita dell’anca. Aveva imboccato la strada giusta.

Quando cominciò a rendere pubblica la sua intuizione, nel 1936, ad ascoltarlo furono in pochi, a credergli ancora meno. Eppure, già sulla base delle prime esperienze, Ortolani si sentì in diritto di affermare che quel “segno poco noto” poteva davvero rappresentare lo strumento più semplice e più sicuro per una diagnosi precocissima. Non esistevano falsi positivi: nei casi in cui lo “scatto” era presente, o comunque si riusciva a metterlo in evidenza, lo stato patologico dell’anca era una certezza. Se mai, potevano capitare i falsi negativi: ma lì si trattava di acquisire una certa dimestichezza manuale e magari ripetere l’esame più volte nel primo mese di vita, sfruttando il momento di maggiore rilassamento del bambino.

Col materiale umano che aveva a disposizione, ci mise poco

ad affinare la tecnica. In una delle sue prime pubblicazioni, comparsa sulla rivista “La Pediatria” nel 1937, dal titolo “Un segno poco noto e sua importanza per la diagnosi precoce di prelussazione congenita dell’anca”, così descriveva il segno e la manovra per ricercarlo: “Consiste questo nella sensazione, talvolta avvertita dalla sola mano che opera, ma più spesso anche visibile, di uno “sbalzo” o “scatto”, che si produce quando, il piccolo paziente essendo supino sul letto, con le cosce flesse ad angolo retto sul bacino, addotte ed un po’ rotate all’interno, si operi un movimento di abduzione decisa e rotazione esterna lieve delle cosce stesse”. Avrebbe poi precisato: “... l’operatore, postosi ai piedi del bambino ed immobilizzato un ginocchio con una mano, fa compiere con l’altra un movimento breve di abduzione e rotazione esterna alla coscia dell’altro lato tenendo il ginocchio nel palmo della mano con il pollice all’interno e facendo, con le altre dita all’esterno, pressione sul grande trocantere, in direzione latero-mediale”. Questa primitiva descrizione conserva ancora oggi tutto il suo valore dottrinale.

Lo “scatto” altro non era che l’effetto del rapido movimento di rientro della testa femorale nella cavità cotiloidea: scatto cosiddetto “di entrata”. Una manovra simile – lo stesso Ortolani ci teneva a ricordarlo – era stata ideata tanti anni prima dall’italiano Agostino Paci (e poi perfezionata dal viennese Adolf Lorenz) per ridurre una lussazione d’anca. Nulla era stato inventato, dunque; ma che qualcuno desse tale “importanza” a quel segno, e lo propagandasse come un efficace strumento di diagnosi precoce alla portata di tutti, rappresentava davvero una novità assoluta.

La maggiore diffidenza, nei primi tempi, gli venne proprio dal mondo ortopedico, là dove la lussazione congenita dell’anca era stata da sempre studiata e affrontata. Se Ortolani si era dedicato al problema, lo si doveva soprattutto ai grandi maestri del Rizzoli, che da anni ormai predicavano la precocità della diagnosi come unico mezzo per un trattamento adeguato. Lo aveva già fatto Alessandro Codivilla all’inizio del secolo; continuava a farlo il suo successore Vittorio Putti, che nel 1932 aveva dedicato a questo argomento il congresso della *Società Italiana di Ortopedia* da lui organizzato a Bologna, e che due anni dopo si presentava a Siena in un convegno nazionale di pediatri, indicando loro la strada da seguire e chiedendone espressamente la *preziosa collaborazione*.

Vera diffidenza, quindi, o piuttosto gelosia? Chissà? Fatto è che quando fu lui, Ortolani, a varcare la soglia di un assise ortopedica, presentando la sua nuova proposta, l’accoglienza non fu proprio calorosa. Lo stesso Putti, in una riunione presso la *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, dichiarava “interessante” il contributo del collega pediatra, ma

da lì ad accettarne in pieno i principi ne passava ...

Per un riconoscimento ufficiale – quanto meno in Italia – dovettero trascorrere dodici anni. Ostinato ad andare avanti su quella strada, il prof. Ortolani (aveva nel frattempo conseguito la libera docenza) continuò a ricercare il “segno dello scatto” e a verificarne la sua validità anche con studi anatomici e artrografici. Le sue cognizioni si erano talmente estese e approfondite che una semplice pubblicazione su una rivista non bastava più. Arrivò così, nel 1948, una monografia di 130 pagine, ricca di argomentazioni scientifiche e di figure altrettanto esplicative, che fece definitivamente crollare quel muro di indifferenza. Sotto il titolo “*La lussazione congenita dell'anca*”, il sommario indicava chiaramente il contenuto e lo scopo: “*Nuovi criteri diagnostici e profilattico-correttivi*”. La prefazione del prof. Francesco Delitala, erede di Putti, decretò forse – più di ogni altra cosa – la definitiva investitura “ortopedica” del pediatra di Ferrara.

## UNA VITA DI SACRIFICI E LA GRANDE PASSIONE PER I BAMBINI

Aveva sempre dovuto lottare duramente, Ortolani, per ottenere qualcosa nella vita. Fin da piccolo! Figlio di un mezzadro, gli era costato un grande sacrificio intraprendere gli studi superiori: dalla campagna di Altedo (piccolo centro agricolo tra Bologna e Ferrara, dove venne alla luce il 26 luglio del 1904) era costretto spesso a salire su un biroccio per raggiungere la scuola. Primogenito di quattro fratelli, doveva trovare anche il tempo di dare una mano al padre, lavorando nei campi o battendo la canapa. Il parroco del paese lo aiutò ad affrontare le spese universitarie a Bologna, e quando riuscì a ottenere la laurea, nell'estate del 1929, Marino ricevette il suo primo riconoscimento ufficiale: una medaglia d'oro offerta dai concittadini di Altedo quale primo laureato in Medicina e Chirurgia del paese. Non ebbe neanche il tempo di godersi quel momento. Il giorno dopo la laurea prendeva già servizio come “assi-

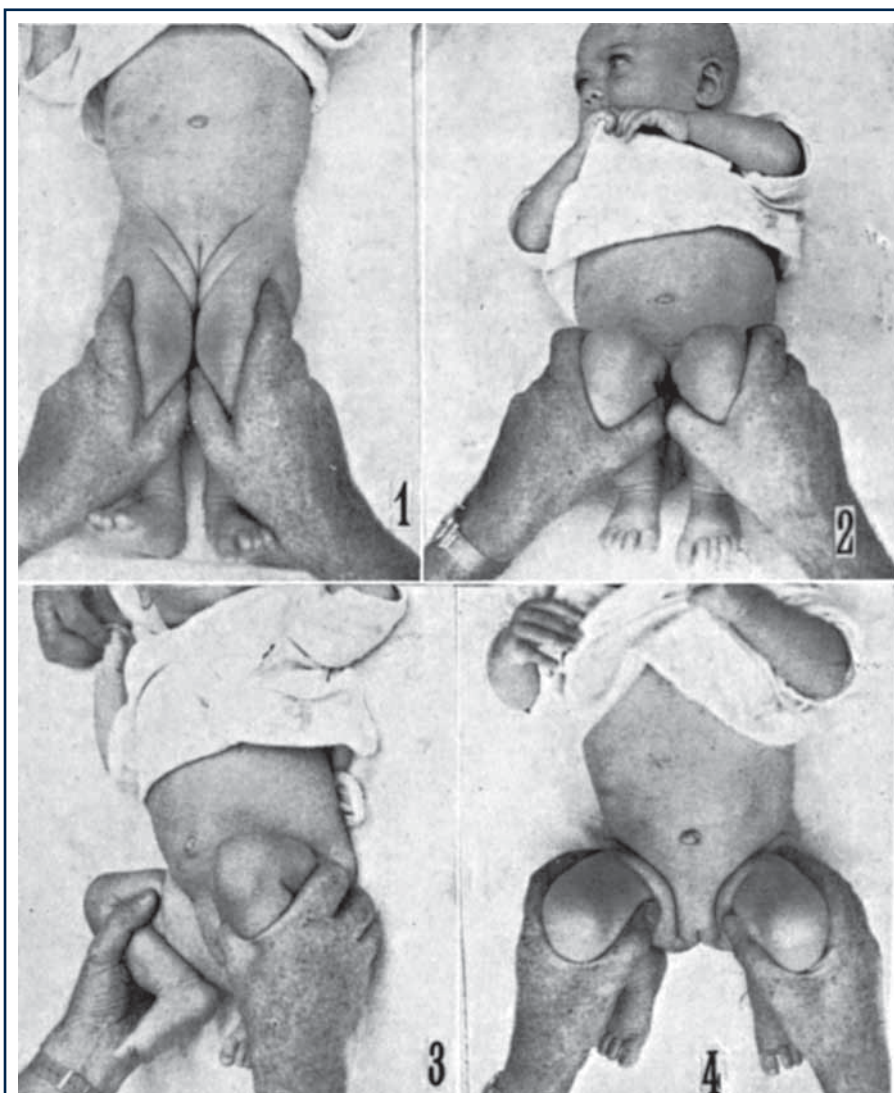


Fig. 2. La manovra dello scatto, in una delle sue prime pubblicazioni.

stente” nel brefotrofio di Ferrara, in Via Savonarola, luogo da dove non si sarebbe mai più staccato. Il primo problema che si trovò ad affrontare fu quello della sproporzione tra i tanti bambini che dovevano essere allattati e le pochissime balie a loro disposizione, con conseguente rischio di denutrizione. Si diede subito da fare per avvicinare le mamme ai loro figli, offrendo loro anche dei piccoli contributi o la possibilità di un lavoro nella struttura stessa. Poi aprì le porte a tutti i bambini bisognosi, non solo a quelli abbandonati, e così il vecchio orfanotrofio si trasformò in *Istituto Provinciale dell'Infanzia*: qui trovarono ricovero soprattutto i neonati prematuri, per la cui sopravvivenza Ortolani si impegnava con tutte le forze e le poche risorse a sua disposizione.

Quello di “maternizzare” il reparto fu una delle sue tante battaglie vinte. Le corsie, ben presto, si riempirono sia di piccoli pazienti che di mamme, la cui presenza – Ortolani fu uno dei primi in Italia a predicarlo – era fondamentale per alleviare la sofferenza dei figli e quindi agevolare in qualche modo la cura. Per certe patologie poi, come la meningite, la tubercolosi, la poliomielite, i tempi di degenza erano necessariamente così lunghi che, a un certo punto, si sentì l’esigenza anche di ingaggiare delle giovani maestre, affinché l’anno di scuola non andasse perduto.

Ogni malattia che riguardava il bambino assumeva, per Ortolani, le dimensioni di un problema sociale: da affrontare e cercare di risolvere. Fu così ad esempio per la talassemia, nota anche come morbo di Cooley nella sua varietà più grave (dal nome del pediatra statunitense, Thomas Benton Cooley, che per primo la descrisse): una forma di anemia ereditaria spesso mortale, caratterizzata da varie alterazioni sistemiche, tra cui quelle ossee. Si preoccupò della cura, introducendo con successo la tecnica della trasfusione di sangue per tenere alti i livelli di emoglobina (fu considerato un temerario per questo), ma anche della prevenzione, istituendo un apposito consultorio che desse la possibilità a ogni coppia di sapere quale era il rischio di avere figli malati. Con gli anni avrebbe così preso forma, sempre nello stesso istituto di Ferrara, un vero e proprio “*Centro per la cura e la prevenzione del morbo di Cooley*”, che calamitava bambini e genitori da tutta Italia.

Se questa era l’impostazione che Ortolani dava alla sua attività di medico, si capisce bene come il “segno dello scatto” riuscisse a suscitare in lui un tale interesse. L’Ortopedia, del resto, lo aveva attratto fin dagli studi universitari, come dimostra la sua stessa tesi di laurea, elaborata sul tema del rachitismo e considerata degna del “*Premio Vittorio Emanuele II*”. Imbattersi poi nel problema della lussazione congenita dell’anca, che era una delle tante piaghe sociali del tempo, fu per lui praticamente inevitabile, anche perché si trovò a operare in una zona endemica, quale appunto il Delta del Po. Era pronto a recepire qualsiasi sollecitazione esterna, sia che provenisse dall’autorevole voce di un maestro come Vittorio Putti, che da quella, ben più umile, di una mamma particolarmente sensibile.

La sua opera di propaganda, sul posto, ebbe un successo immediato. Convinto com’era della facile riproducibilità della manovra – “*basta il solo uso delle mani e si può praticare in qualsiasi luogo*” – volle istruire anche le levatrici e le assistenti sanitarie, la cui azione sul territorio o nei consultori poteva raggiungere in maniera capillare tutta la provincia: in tal senso, l’ONMI di Ferrara (Opera Nazionale Maternità Infanzia) diede un contributo statistico fondamentale. Nel giro di poco tempo, Ortolani era riuscito a tenere

sotto controllo tutta la popolazione locale di neonati.

Ci voleva una passione grande così per dedicarsi – come faceva lui – al bene della comunità più che del singolo caso. Il suo era un impegno totale, che lo portava ad agire sempre in prima linea, in mezzo a bambini e mamme, ma senza trascurare i momenti di riflessione dietro le quinte, quando cercava di organizzare, di dare ordine e razionalità al lavoro. Oltre a ciò, trovava anche il tempo per studiare: aveva la tenace abitudine di alzarsi alle 4 di mattina e di stare sui libri fino alle 7, prima di iniziare la sua giornata. Alle difficoltà e ai sacrifici la vita lo aveva abituato bene, e fu così che riuscì a superare, praticamente da autodidatta, i concorsi per primario ospedaliero e per la libera docenza in Clinica Pediatrica e in Puericultura. Intanto, mentre lui scalava a poco a poco le sue posizioni di ruolo (aiuto nel ’32, direttore nel ’38), l’ex brefotrofo (già diventato *Istituto Provinciale dell’Infanzia*) veniva nel ’43 ufficialmente riconosciuto come *Reparto Pediatrico* – primo e unico in città – convenzionato col vicino Arcispedale S. Anna.

Solo i tristi eventi del secondo conflitto mondiale riuscirono a frenare un tale progresso. Sul più bello, infatti, Ortolani dovette abbandonare tutto, chiamato addirittura a partecipare alla terribile campagna di Russia, nonostante fosse già sposato e con due figli piccoli da tirare su, Marco e Valentina. Col grado di Capitano Medico, gli venne affidata nel 1942 la direzione dell’ospedale da campo della “*Divisione Pasubio*”, dislocato presso la città di Gorlovka sul bacino del fiume Donez (nell’attuale Ucraina): qui gli toccò fronteggiare qualsiasi emergenza, in particolare quella dei congelamenti delle estremità, che mieté tante vittime tra i soldati. Il caso volle, però, che proprio lui si ammalasse di malaria e che venisse quindi rimpatriato anzitempo. Rischiò di non farcela, in realtà, e quando la moglie Lina, che per mesi non aveva più avuto sue notizie, lo rivede su un letto dell’Ospedale Militare di Bologna (40 chili in meno, privo di forze), benedisse il Cielo per la grazia ricevuta.

I pericoli della guerra, purtroppo, non erano finiti. Dopo che miracolosamente era stata salvata la sua di vita, Ortolani dovette proteggere quella di tutti i bambini ricoverati in istituto, che a loro volta si ritrovarono a Ferrara sotto le minacce dei bombardamenti. Si decise di farli sfollare in un paese vicino, Copparo, e per risolvere il problema del trasporto lui stesso non esitò ad acquistare, a suo spese, un somarello e un carretto ... Con una bicicletta, poi, faceva spesso il tragitto fra Copparo e Altedo, dove era invece rifugiata la sua famiglia. Le bombe, a dire il vero, piovevano da tutte le parti, e una di queste colpi anche quell’edificio di Copparo che era stato adibito a ospedale, facendo 31 vittime, tra neonati, mamme e personale di assistenza. Fu il dolore più grande della sua vita!

## LA PEDIATRIA DI FERRARA: ALL'AVANGUARDIA NEL DOPOGUERRA

Ripresa durissima, quella del dopoguerra, ma ancora una volta la dedizione al lavoro e l'amore per i bambini diedero a Ortolani la forza di ricostruire tutto, superando mille ostacoli. L'istituto di Via Savonarola tornò ben presto a pulsare con la sua frenetica attività, registrando un afflusso sempre maggiore, sia verso le corsie (erano nell'ordine di 150 i posti-letto) che verso gli ambulatori. Lui, il professore, accoglieva tutti senza distinzione di provenienza geografica o sociale, con una presenza vigile, favorita anche dal fatto che abitava con la famiglia in una casa situata proprio nel cortile interno della struttura.

Tra le tante patologie che gli proponeva la pratica quotidiana, la lussazione congenita dell'anca era ancora una di quelle che godeva di maggiore considerazione. Peraltro, proprio la guerra appena conclusa aveva confermato la bontà del suo metodo, perché essendosi inevitabilmente allentati i controlli, qualche anca displasica, sul territorio ferrarese, era nuovamente sfuggita all'osservazione precoce.

Sul "segno dello scatto" Ortolani continuò a basare il suo approccio di diagnosi e di prevenzione, ribadendo che il test poteva risultare positivo fin dalla nascita, o comunque entro i primi tre mesi di vita, e che era patognomonico. Cominciò poi a descrivere anche la manovra contraria a quella che portava la testa femorale nell'acetabolo: uguale sensazione di scatto si poteva talora apprezzare, infatti, "... portando le cosce flesse dalla posizione di abduzione a quella di adduzione, ottenendosi così la fuoriuscita parziale o totale della testa ...". Lo definì "scatto di uscita", ma la storia avrebbe riconosciuto a Sir Thomas Barlow, medico di Londra vissuto dal 1845 al 1945, la paternità del segno.

Sempre più convinto delle sue tesi, Ortolani si impegnò a sostenerle con una base scientifica e con riscontri obiettivi, che lo portarono poi a compilare la monografia di cui si è già detto. In particolare, si affidò a reperti patologici da lui stesso ricercati sui cadaveri: negli anni avrebbe accumulato tanti di quei pezzi anatomici di anche displasiche da allestire una vera e propria collezione, che venne poi offerta in prestito alla Clinica Ortopedica dell'Università

di Padova, dove è tuttora conservata. Una collezione che resta davvero unica nel mondo e che verrà prossimamente donata dagli eredi, con atto formale, allo stesso ateneo: da quel momento troverà sicuramente una più degna vetrina nel museo dell'Istituto di Anatomia Umana Normale.

La competenza che Ortolani riuscì a maturare nella patologia dell'anca lo autorizzò ad addentrarsi anche nel campo della terapia (quello sì, proprio esclusivo fino allora della specialità ortopedica), dove propose nuove strategie e nuovi strumenti. La precocità della diagnosi gli diede infatti la possibilità di affidarsi a dispositivi divaricatori più semplici (come il cuscino-sella o il cuscino-palla) che potevano essere già indossati dai neonati. Avrebbe poi escogitato un particolare presidio, la cosiddetta "bretella", molto simile nella sua concezione all'attuale divaricatore dinamico di Pavlik (dal nome di Arnold Pavlik, l'ortopedico cecoslovacco che lo ideò e lo divulgò una decina di anni dopo). In alcuni casi adottava anche un divaricatore rigido che poneva le anche in abduzione, flessione ed extrarotazione (a differenza di quello di Putti, che obbligava le anche solo in abduzione): più o meno lo stesso esemplare che James Milgram, chirurgo ortopedico di Chicago, avrebbe poi reso famoso e che ancora oggi è tra i più utilizzati.

Già nel 1946, quando ancora le ferite della guerra dovevano essere sanate, Ortolani istituiva nel suo "ospedaletto" un "Centro per la diagnosi, profilassi e terapia della

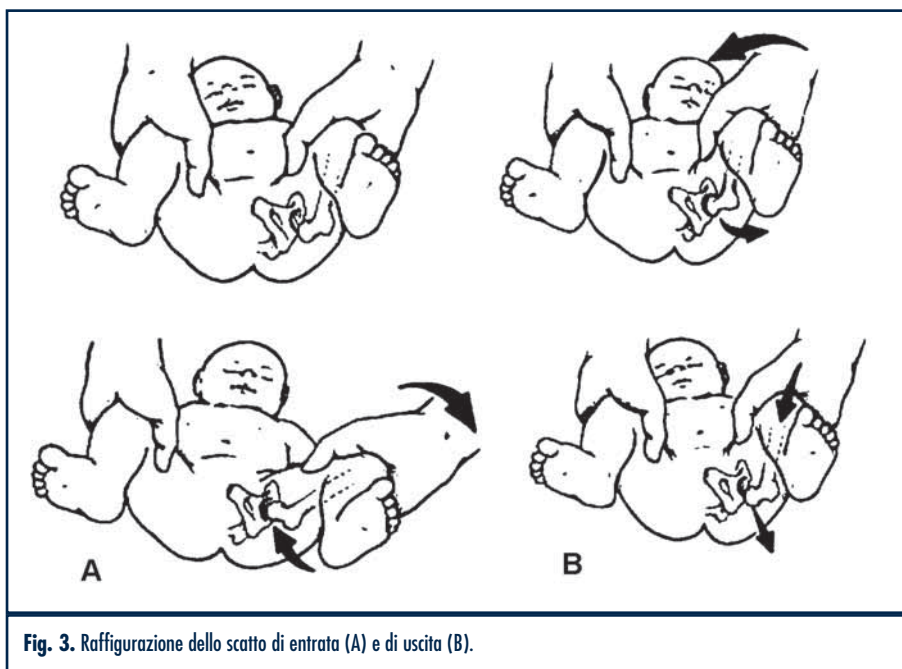


Fig. 3. Raffigurazione dello scatto di entrata (A) e di uscita (B).

*lussazione congenita d'anca*”. Era il primo al mondo nel suo genere: anticipava talmente i tempi che persino studiosi provenienti dalle nazioni più progredite (Stati Uniti compresi) lo presero come modello da imitare. In Italia, d'altra parte, dovette trascorrere circa un decennio prima che il Ministero della Sanità ritenesse socialmente utile una tale attività, e che quindi se ne assumesse a proprio carico le spese.

Da allora la popolarità del prof. Ortolani non trovò più barriere davanti a sé. Quando finalmente ebbe l'opportunità di recarsi all'estero – viaggiare era uno dei suoi desideri più grandi – poté confrontarsi con realtà ospedaliere e universitarie di alto livello, animato non solo dal desiderio di conoscere e di apprendere, ma anche dal piacere di esportare le esperienze maturate nel suo piccolo. Si presentò da relatore a importanti congressi internazionali di Pediatria: citiamo quelli di Lisbona, di Vienna, del Cairo, di Città del Messico; lo invitarono anche ad alcuni convegni di Ortopedia (la cosa doveva inorgoglierlo particolarmente!) in città come Parigi o New York. Cercava di essere all'altezza della situazione anche con la lingua parlata: il francese era alla sua portata, con l'inglese e il tedesco cercava da solo di prendere confidenza, dedicandovi ogni tanto le sue mattutine (e buie) ore di studio. Le ricerche sulla talassemia e sulla lussazione congenita dell'anca erano per lui un ottimo veicolo di propaganda; il “segno dello scatto” una sorta di biglietto da visita. Per presentarlo e diffonderlo si avvalse anche di un documentario filmato, che dopo essere stato distribuito a vari istituti ortopedici e pediatrici in Italia, venne doppiato addirittura in otto lingue, superando così tutti i confini. Guadagnatosi il consenso delle varie associazioni mediche interessate, veniva ribattezzato “*signe du ressaut*” in Francia, “*click sign*” in Gran Bretagna, “*schnapp-phenomen*” in Germania, “*sign of the jerk*” negli Stati Uniti, “*signo de resalte*” in Sud America; in tutte le definizioni c'era sempre un nome di appartenenza che non poteva essere tradotto: “*Ortolani*”.

Tutto questo, oggi, sopravvive. Lo “scatto di Ortolani” viene ancora considerato, in Italia e nel mondo, un elemento diagnostico fondamentale. Non esiste manuale di Ortopedia e di Pediatria che tratti la lussazione congenita dell'anca senza fare preciso riferimento all'autore ferrarese e alla sua caratteristica manovra. A testimoniare la validità basterebbe chiamare in causa una delle associazioni scientifiche più importanti a livello internazionale, l'*American Academy of Pediatrics*, che nelle sue linee guida per la diagnosi precoce di tale patologia scheletrica contempla la ricerca dello “scatto” come un test obbligatorio per tutti i neonati.



Fig. 4. La “bretella”, primo esemplare di divaricatore dinamico.

Neanche l'avvento dell'ecografia, e i relativi studi dell'austriaco Reinhard Graf, hanno soppiantato questo segno nei comuni programmi di screening. Piuttosto, esame clinico ed esame strumentale sono adesso più vicini e più complementari tra loro. Uno “scatto” presente alla nascita può ancora oggi permettere di porre (o sospettare) una diagnosi di lussazione congenita d'anca in epoca antecedente alla stessa ecografia, che di routine viene praticata intorno alla sesta-ottava settimana di vita.

Ecco perché gli insegnamenti di Marino Ortolani sono ancora attualissimi. A un allievo che nei primi anni '50 si era recato a Ferrara per uno stage di perfezionamento (Stanko Stanisavljevic, un nome che sarebbe poi diventato noto nell'ambiente ortopedico statunitense) rivolse questa frase: “*Vai nella sala dei neonati e fai diagnosi di lussazione congenita dell'anca e ricorda che il momento d'oro per il trattamento è il primo giorno di vita; ogni altro momento non è mai altrettanto favorevole*”. Un ammonimento che oggi potrebbe risuonare con la stessa chiarezza e la stessa forza espressiva di allora.



Fig. 5. Il prof. Ortolani esegue la manovra (foto comparsa sul settimanale "Oggi" nel 1972).

## RICONOSCIMENTI E TESTIMONIANZE IN TUTTO IL MONDO

La carriera di Ortolani si concluse nel 1972, dopo ben 43 anni di servizio. Aveva raggiunto altri traguardi professionali, ottenendo dapprima la qualifica effettiva di "Primario ospedaliero", poi (nel 1955) gli incarichi temporanei di insegnamento di Clinica Pediatrica e di Puericoltura nella stessa Università di Ferrara. L'ambiente accademico, tuttavia, non lo gratificò mai come lui avrebbe meritato: oltre alla cattedra di ruolo, gli fu negata anche la direzione del reparto di Clinica Pediatrica, quando questa si insediò nel complesso dell'Arcispedale S. Anna.

A non voltargli mai le spalle fu la gente comune. Ogni volta che c'era bisogno, e per qualsiasi problema di salute, si continuava a portare i bambini "da Ortolani", al vecchio brefotrofio. Era una stima vera, profonda, guadagnata sul campo. In tutto quello che lui aveva fatto e continuava a fare per Ferrara c'era davvero qualcosa di straordinario.

Aveva trovato una provincia col triste primato italiano di mortalità neonatale, di bambini "esposti", di affetti da postumi di lussazione d'anca: aveva trasformato in segno opposto quel primato, salvando molti prematuri e talassemici, facendo scomparire dalla scena i piccoli abbandonati, riducendo drasticamente gli zoppi per malformazione congenita. E poi la sua disponibilità a sacrificarsi per gli altri: come negli anni della guerra, o come nel 1951, in occasione della terribile inondazione del Polesine, quando riuscì a dare ospitalità nel suo istituto a circa 500 persone, tra bambini e mamme ...

Dopo avere varcato la soglia della pensione, proseguì il suo impegno scientifico, e fu proprio in quegli anni che riuscì a raccogliere i maggiori riconoscimenti. Nel 1974 la popolarità del suo contributo allo studio della lussazione congenita dell'anca toccò l'apice con la partecipazione a un simposio internazionale, organizzato dal Dipartimento di Chirurgia Pediatrica del Beaumont Hospital, nel Michigan. Erano stati invitati i 40 più autorevoli specialisti del settore nel

mondo: in rappresentanza dell'Italia, i soli Marino Ortolani e Giorgio Monticelli, direttore della Clinica Ortopedica di Roma. Dagli atti di quel convegno scaturì la pubblicazione che avrebbe dato fama più ampia e duratura al pediatra di Ferrara, dal titolo "*Congenital hip displasia in the light of early and very early diagnosis*": ad ospitarla fu la celebre rivista *Clinical Orthopaedics and Related Research*, sotto l'intestazione riservata ai testi più prestigiosi, "*The Classic*".

In Italia gli attestati di gratitudine nei suoi confronti erano sempre un po' più tiepidi. E dire che le occasioni non mancavano. Nell'ottobre del 1972, per esempio, la *Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia* si era riunita a Bologna per il suo 57° congresso nazionale, scegliendo proprio la lussazione congenita dell'anca come uno dei due temi principali di relazione. In quella circostanza il presidente del congresso Mario Paltrinieri (da qualche anno in cattedra al Rizzoli) non poté esimersi dal rivolgere un *pensiero affettuoso* al professor Ortolani, che era stato tra l'altro suo compagno di scuola sui banchi del Liceo Galvani. Eppure il congresso non si avvale di una sua partecipazione attiva; in compenso, era presente in qualità di relatore il figlio Marco, che nel seguire le orme del padre aveva intrapreso la carriera di ortopedico a Padova, ereditando l'interesse per la patologia infantile dell'anca: in quella sessione, assieme al collega Raffaele Scapinelli, dibatté sull'importanza della diagnosi e del trattamento *precoci e ultraprecoci della D.C.A.*

Il testimone cominciava a essere ceduto ai posteri: ad affermarsi era una vera e propria scuola di pensiero, che raccoglieva sempre più seguaci. Ortolani-padre ebbe ancora il piacere e l'onore di ricevere, nel 1974, una medaglia d'argento al merito della sanità con decreto dell'allora Presidente della Repubblica, Giovanni Leone. Due anni dopo, una medaglia altrettanto nobile gli venne consegnata nella città di San Paolo, dalla Società di Pediatria del Brasile, paese in cui era considerato un vero profeta, per le conferenze e le dimostrazioni pratiche che vi aveva tenuto.

Alla soglia degli ottant'anni, in una fredda mattina d'inverno (era il 19 gennaio del 1983), Marino Ortolani morì serenamente nel suo letto, senza sofferenza e senza alcun lamento; la moglie, che dormiva al suo fianco, non si era accorta di nulla. La sera prima si era dedicato, con la tranquillità e la

diligenza di sempre, a correggere le bozze del suo ennesimo lavoro sulla lussazione congenita dell'anca. Se ne andò – se così si può dire – lasciando silenziosamente cadere la penna ...

A parlare e a scrivere, per lui, ci avrebbero pensato i suoi discepoli e i suoi estimatori. Da allora, infatti, varie manifestazioni commemorative hanno scandito il tempo dei ricordi, fino praticamente ai nostri giorni. Nel 1988 l'Università di Padova organizzò un simposio internazionale dal titolo "*Congenital Hip Dislocation Today*", interamente ispirato a lui e ai suoi studi, con una suggestiva prolusione del prof. Ferdinando Vigliani. Nel 2004, in occasione del centenario della nascita, il Centro Numismatico di Ferrara gli ha dedicato l'annullo di un francobollo. Nel 2005 è stata addirittura la Società Pediatrica di Ortopedia del Nord America a riservare un premio alla memoria, che è stato ritirato a Ottawa dal figlio, il prof. Marco Ortolani (recentemente scomparso, nel settembre del 2008).

Il nome di Marino Ortolani vive ancora nelle intestazioni delle vie che gli sono state intitolate, a Ferrara e ad Altedo, così come nella lapide di Via Savonarola, su una parete del vecchio *Istituto Provinciale dell'Infanzia*, dove il Rotary Club della città ha fatto scolpire parole che ricordano a tutti le sue grandi doti di medico e di uomo. Vive, soprattutto, nel "*Centro Marino Ortolani per la diagnosi precoce e la terapia della lussazione congenita dell'anca*" che gli è stato dedicato dalla Divisione Pediatrica dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara: da molti anni, ormai, il dott. Giuseppe Atti ne regge le sorti, con la passione e la perseveranza trasmessagli dal suo grande maestro.



Fig. 6. La lapide di Via Savonarola a Ferrara, in onore di Ortolani.