

## CURIOSIDADES EN MEDICINA

### NÉLATON, SU SONDA Y LA PIERNA DE GIUSEPPE GARIBALDI

DIEGO BÉRTOLA

*Cátedra de Clínica Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario  
Servicio de Clínica Médica, Hospital Provincial del Centenario, Rosario*

Cuando la primera línea de carabineros del ejército del rey de Italia abrió fuego contra las tropas de Giuseppe Garibaldi (1807-1882) en Aspromonte, el 29 de agosto de 1862, una de las tantas balas disparadas atravesó la bota de montar del general y penetró en el tobillo derecho, un poco por delante y arriba del maléolo interno. El cirujano presente en el campo de batalla intentó localizar la bala, pero pese a los esfuerzos no pudo hacerlo. Fue necesario bajarlo en camilla por la ladera de la montaña, y llegando a Scilla la comitiva abordó un vapor rumbo a Varignano. Al llegar, Garibaldi fue apresado y acusado de traición. Permaneció prisionero allí mismo.

Dos días después su herida fue examinada por el profesor Porta, de Pavía, en presencia de los profesores Rizzoli de Bologna y Zanetti de Florencia, y de otros médicos no tan notorios que conformaban el entorno de quien sería el unificador de Italia. Todos los médicos, excepto uno, coincidieron en que la bala no estaba alojada en el tobillo. No obstante, dos semanas después del incidente, los partes médicos emitidos desde Varignano no eran del todo optimistas. La herida estaba empeorando y los cirujanos empezaban a creer que la bala estaba incrustada en la tibia.<sup>1</sup>

Las noticias de la ausencia de mejoría causaron consternación en la Inglaterra protestante, donde la simpatía por el enemigo del Papa abundaba. Comenzó a correrse el rumor de que quizás la atención médica recibida por Garibaldi no era la mejor. Un grupo de colaboradores con la causa unificadora propuso recaudar fondos para pagar un médico interconsultor. Una vez recaudadas mil guineas, Richard Partridge (1805-1870) fue el elegido. Era profesor de cirugía del Hospital *King's College* de Londres. Llegado a Varignano el 16 de septiembre de 1862, Partridge examinó la herida y tuvo la conclusión inequívoca de que la bala no estaba en el

tobillo. Fundamentó su diagnóstico en la ausencia de tumefacción, y en otras “razones” que no detalló en su informe. Confiaba en que la herida sanaría con buenos cuidados de enfermería, reposo y tiempo.<sup>2</sup>

Contrariando la esperanza de Partridge, la herida de Garibaldi no mejoró. Ya a fines de octubre la infección y la gangrena empezaban a asomar, anunciando una posible amputación. No obstante, los médicos de Garibaldi no perdían la esperanza de que la pierna pudiera ser salvada. Uno de ellos tomó la iniciativa, y viajando a París, convenció a su profesor de cirugía para que diera su opinión. El nuevo interconsultor era Auguste Nélaton (1807-1873), quien había sido a su vez alumno del célebre cirujano Dupuytren. Nélaton llegó a Varignano el 28 de octubre de 1862. A su partida de París había declarado que la amputación no sería necesaria, y repitió su pronóstico un día más tarde, al examinar la herida.<sup>2,3</sup>

Nélaton usó una sonda común de metal para explorar la herida. Cuando el instrumento alcanzó los 2 o 3 centímetros de profundidad, fue detenido por una sustancia de consistencia dura. ¿Era hueso o era metal? Según la opinión de Nélaton, el sonido sordo producido por la sonda contra el obstáculo era muy diferente al sonido agudo producido por el contacto con hueso necrótico. Además de las cualidades sonoras obtenidas en el examen, otras circunstancias apuntaban a la presencia de la bala en el tobillo: la dirección del disparo, la presencia de un solo orificio en la bota y la media (en las cuales la bala no fue hallada) y las pequeñas tiras de cuero que fueron extraídas del interior de la herida en distintas reexaminaciones.<sup>3</sup>

El cirujano francés recomendó la extracción de la bala usando pinzas. La amputación no sería necesaria, y la herida sanaría, si bien la rigidez articular sería inevitable. Garibaldi, quien había soportado las examinaciones sin los beneficios de la anestesia, estuvo inmensamente

agradecido. Nélaton volvió a París con la expectativa de que uno de los cirujanos italianos llevara a cabo la operación. No obstante, pronto se hizo notorio que los encargados de la salud de Garibaldi continuaban indecisos. Porta, quien había examinado la herida con el dedo, seguía sosteniendo que la bala no estaba alojada en el hueso. Zanetti, el primer cirujano, sugirió que la bala estaba allí, pero que quizás sería propicio esperar que la lesión evolucionara lentamente.<sup>2-4</sup>

Avisado de la partida de Nélaton, Partridge volvió para visitar nuevamente al enfermo. En su segundo examen de la lesión, se convenció tardíamente de que la bala estaba todavía en el tobillo; para su desgracia, la cirugía francesa y la inglesa estaban ya embarcadas en un duelo, el cual terminaría con serias consecuencias para su carrera.<sup>1</sup>

Enterado de las dilaciones de sus colegas italianos, Nélaton se convenció de que la bala no sería extraída sin una evidencia física de la presencia de metal en la herida. Comenzó a pensar en algún nuevo tipo de instrumento, que quizá también aprovechara los nuevos conocimientos en química para aplicarlos a la cirugía.<sup>3,4</sup>

En principio, Nélaton pensó en una sonda metálica terminada en una punta plana y filosa, con la cual pudiera extraer algunas pequeñas partículas de metal. Mientras la sonda era construida, fiel a su estilo inno-

vador, comenzó a fantasear con algún tipo de reactivo químico que permitiera poner en evidencia el metal. Consultó al químico M. E. Rousseau, el cual le sugirió que utilizara una sustancia capaz de sacar una impronta del metal, tal como la porcelana sin esmaltar. Consecuentemente con lo propuesto por el notable químico, la nueva sonda metálica recubierta en porcelana fue construida para ser enviada desde París al doctor Zanetti para ser probada.<sup>4</sup>

Con el nuevo instrumento, Zanetti, el gran cirujano de la Toscana, tuvo la certeza de la presencia de la bala, por lo que el 23 de noviembre se decidió a intentar la extracción. El gran Giuseppe, al ver salir el tozudo proyectil por el orificio ampliado de la herida exclamó “*¡Per Dio! c'è!*”.<sup>3</sup> Casi tres meses habían transcurrido desde el día de la batalla.

Garibaldi gradualmente recuperó la función de su pierna, pero la herida continuó siendo un incordio para él. Intermitentemente le causaba dolor y la articulación terminó anquilosada. La reputación de Partridge nunca se recuperó del revés que había recibido: con su credibilidad profesional hecha añicos murió en la pobreza en 1873. En contraste, Nélaton fue reconocido en todo el mundo como el salvador de Garibaldi, recibió los más altos honores (incluida la Legión de Honor) y pudo vivir cómodamente el resto de sus días.<sup>5</sup>

## Bibliografía

1. Buzzi A. *La ubicación de los proyectiles antes y después del descubrimiento de los rayos X: el caso de Giuseppe Garibaldi*. Rev Argent Radiol.79: 50-4, 2015
2. Dobson J. *A surgical problem of the last century: Garibaldi's bullet and Nelaton's probe*. Ann R Coll Surg Engl 13: 266-9, 1953.
3. Moscucci O. *Garibaldi and the surgeons*. J R Soc Med;94: 248-52, 2001.
4. Sabbatani S. *Le ferite di Garibaldi*. Infez Med.18: 274-88, 2010.
5. Parquet RA. *Auguste Nélaton*. Acta Gastroenterológica Latinoamericana 43: 88, 2010.