

Ricordo del professor Camillo Maschio (1927-1992). Primario di anatomia patologica e laboratorio analisi nell'Ospedale San Salvatore in L'Aquila

Terenzio Ventura

Già Direttore Anatomia Patologica, Ospedale San Salvatore, L'Aquila
(terenzioventura@gmail.com)

Camillo Maschio era nato a Monastier di Treviso il 30 ottobre 1927. Laureato giovanissimo in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Padova, era stato assistente presso la cattedra di anatomia patologica diretta dal professor Mario Raso. Dopo le specializzazioni in anatomia patologica ed in medicina legale e delle assicurazioni aveva conseguito la libera docenza in anatomia ed istologia patologica. Contrariamente all'opinione del Maestro, che gli consigliava di proseguire la carriera universitaria, si era orientato per quella ospedaliera ed aveva vinto il concorso come aiuto in anatomia patologica e laboratorio di analisi cliniche presso l'Ospedale di Treviso, in cui primario era il professor Bortolozzi.

Nel 1961 vinse il concorso per il primariato in anatomia patologica e laboratorio di analisi cliniche nell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila. Si stabilì subito in città insieme con la consorte Marisa

Gaier ed il primogenito Francesco (Paco), cui si aggiunse il secondo figlio Filippo, nato all'Aquila. All'epoca molti ospedali non avevano un servizio di anatomia patologica. Fra questi il San Salvatore, che fino ad allora aveva spedito per posta pacchi di campioni operatori e biotipici all'Istituto di anatomia e istologia patologica dell'Università di Firenze, ove l'esimio professor Antonio Costa li faceva processare ed inviava indietro i referti, anche mediante telegramma nei casi urgenti. La sala incisoria del San Salvatore era stata fino ad allora utilizzata solo per alcune autopsie medico-legali, eseguite da chirurghi.



Fig. 1 - Il Prof. Maschio agli esordi della sua vita professionale e nel periodo aquilano.

Il nuovo primary incontrò subito il favore della classe medica ospedaliera e del territorio. Provenendo dalla prestigiosa Scuola padovana, spese gran parte delle sue energie per trasmettere ai colleghi l'importanza di eseguire le autopsie sui pazienti deceduti in

ospedale, ovvero quei riscontri diagnostici volti ad accertare le malattie esistenti, la loro storia naturale e le cause della morte. In quei tempi l'autopsia costituiva ancora la continuazione dell'osservazione clinica. Naturalmente, si verificò un progressivo incremento delle richieste di detti esami, ai quali presenziavano con grande interesse i medici curanti, interessati a verificare l'esattezza della diagnosi clinica, l'appropriatezza delle prescrizioni farmacologiche e gli effetti delle stesse. In molti casi gli stessi familiari chiedevano di conoscere le cause della morte del congiunto. Negli anni sessanta e settanta il rapporto fra medico e paziente era di tipo fiduciario: specialmente il medico di famiglia godeva di grande stima da parte degli assistiti. Dall'arrivo del professor Maschio la richiesta di riscontri diagnostici vide un progressivo incremento, fino a raggiungere i duecento casi per anno nel 1976, allorché il servizio di anatomia patologica fu separato dal laboratorio analisi. La media continuò a crescere negli anni immediatamente successivi per poi imboccare un progressivo declino in linea con la tendenza universale. Il Professore, essendo anatomopatologo e medico legale, divenne anche consulente tecnico del tribunale aquilano e i magistrati mostrarono notevole fiducia nel suo operato.

In un'epoca pionieristica un primario doveva esercitare spesso l'arte di arrangiarsi. Nei primi anni sessanta, le inclusioni in paraffina dei campioni istologici si eseguivano mediante due "ferri ad L" a sezione quadrata, sistemati a delimitare una superficie quadrangolare atta ad accogliere anche molti campioni insieme su una superficie di marmo. Il versante del campione da sezionare al microtomo era disposto sul marmo. Un cartoncino posto ad un angolo riportava il numero del caso. Con la lama di un tagliente riscaldata alla fiamma di un becco Bunsen si tracciavano linee atte a separare un campione dall'altro. Una volta raffreddati, i tasselli venivano infilati in una busta di carta su cui era scritto nuovamente il numero del caso. La busta veniva affidata al tecnico che avrebbe tagliato i campioni e colorato le relative sezioni sui vetrini. Ciascun blocchetto veniva adeso a supporto di legno o bachelite mediante ri-

scaldamento della faccia opposta alla superficie da tagliare. Eseguite le sezioni, i vari blocchetti di paraffina venivano staccati dal supporto, riposti nella busta e archiviati. L'archiviazione non era cosa facile, trattandosi di migliaia di buste che accoglievano uno o più campioni. All'Aquila, il professor Maschio introdusse un sistema semplice e sbalorditivo: ogni singolo campione veniva incluso direttamente e definitivamente su un blocchetto di legno che riportava numero ed anno. Il falegname dell'ospedale preparava quindi una serie di tasselli di legno delle dimensioni di cm 2,5 x 2 x 1,5. In una cassetina di cm 30 x 40 x 5 con compartimenti paralleli distanti circa 3 cm l'uno dall'altro, si potevano conservare oltre trecento tasselli numerati costituiti da blocchetto di legno ed inclusione di paraffina. Un semplice scaffale o un armadio ospitava le cassetine in un comodo archivio istologico. Come è noto, i campioni di tessuti inclusi in paraffina possono essere utilizzati per ottenere nuovi preparati istologici e per eseguire indagini speciali sullo stesso tessuto anche a distanza di molti anni. Si percepiva già all'epoca l'importanza della corretta archiviazione dei tessuti inclusi in paraffina, sia per interesse del paziente, sia per studi retrospettivi o storici. Un'importanza percepita sempre meno, se le leggi vigenti prevedono tempi limitatissimi (dieci anni) per l'archiviazione obbligatoria delle inclusioni.

All'inizio degli anni sessanta, le attività da svolgere in laboratorio analisi richiedevano ancora molta manualità. In tema di siringhe, pipette e provette il termine "monouso" non aveva ancora ragione di esistere. Tutta la vetreria adoperata richiedeva un accurato lavaggio e relativa asciugatura in stufa. Pur non esistendo ancora protocolli dettagliati sulla sicurezza, Maschio curava con estrema attenzione e con la usuale genialità la sterilizzazione della vetreria e degli aghi. Nei reparti di degenza le siringhe per terapia iniettiva venivano sterilizzate mediante ebollizione. In laboratorio tale sistema era da considerarsi inappropriato, in quanto anche una scarsa quantità di acqua presente nella siringa e nell'ago produceva un certo grado di emolisi, da evitare per molti esami sierologici e non. In laboratorio siringhe ed aghi venivano sterilizzati in stufa a secco

a 120°C per trenta minuti. Ogni ago veniva sistemato in una provetta corta (10 cm circa), contenente alla base un batuffolo di garza per proteggerne la punta. All'interno dell'ago, per evitare che si ostruisse, veniva infilato un mandrino costituito da un filo di rame prelevato da cavi elettrici. Un tappo di garza chiudeva la provetta. I ricoverati deambulanti venivano accompagnati in laboratorio, dove si eseguivano i prelievi in un locale ad essi riservato e distinto da quello riservato agli esterni. Tutta la vetreria adoperata veniva accuratamente lavata, immersa in bacinelle contenenti miscela solfo-cromica, risciacquata ed asciugata in stufa a secco. Il personale infermieristico e quello ausiliario erano notevolmente impegnati.

Oggi per eseguire un esame emocromocitometrico completo è sufficiente porre in una provetta con un minimo di anticoagulante poche gocce di sangue venoso. All'epoca non era così semplice. Il prelievo veniva eseguito su sangue capillare da puntura del polpastrello nell'adulto o del tallone di un neonato. Il medico aveva a disposizione tre micropipette: una per l'emoglobina, una per il conteggio dei globuli bianchi e una per il conteggio dei globuli rossi. In rapida sequenza, faceva uso di un tubicino di gomma che raccordava a ciascuna delle micropipette e vi aspirava la quantità standard di sangue. Per ciascun campione scaricava e lavava la micropipetta in un liquido contenuto in una provetta apposita. Tra i prelievi da effettuare nei reparti di degenza sui pazienti allettati e quelli eseguiti in laboratorio sui pazienti esterni, era necessario un bel tavolo ampio per poggiare centinaia di pipette, provette, strisci su vetrino per la formula leucocitaria. Le operazioni potevano impegnare un medico per l'intera mattinata. Il primo Coulter semiautomatico fu acquistato soltanto nel 1975. Il primario partecipava alla vita attiva di entrambi i servizi. Ogni mattina era il primo a fare i prelievi di sangue, eseguire il metabolismo basale e le spirometrie. La determinazione del potassio ematico, ad esempio, richiedeva l'uso di uno spettrofotometro a fiamma e le uniche due persone che sapevano utilizzare l'apparecchio erano lui medesimo ed il capo-tecnico.

Oggi per un test di gravidanza è sufficiente recarsi in farmacia e richiedere l'occorrente per eseguirlo a domicilio. Negli anni sessanta e settanta in molti laboratori veniva praticata la reazione di Galli-Mainini. Si iniettava 1-2 ml di urina nel dorso di un anfibio maschio adulto (*Bufo vulgaris*) e, dopo circa 4 ore, si raccoglieva per capillarità qualche goccia di urina dalla cloaca dell'animale e si esaminava a fresco al microscopio. La presenza di numerosi spermatozoi mobili indicava un alto tasso di gonadotropina placentare della donna ed indirettamente lo stato interessante. Anche le povere cavie venivano utilizzate, principalmente per l'accertamento di una infezione tubercolare. Un laboratorio ospedaliero doveva disporre di uno stabulario a norma per ospitare questi animali ed anche topolini bianchi per alcune indagini ormonali. Tutto questo sembra oggi appartenere ad un'altra era. Un'epoca in cui si poteva realizzare molto meno, ma la fatica richiesta per raggiungere uno standard adeguato non era poca.

Il professor Maschio era uomo di poche parole, ma capace di superare tutte le difficoltà che il lavoro poteva presentare. Il laboratorio analisi in poco tempo raggiunse uno standard di qualità invidiabile. Cordiale ed esigente allo stesso tempo, non usava mettere in difficoltà alcuno; al di fuori del lavoro si trovava a suo agio con chiunque. Tra i suoi amici si potevano contare personaggi noti e persone poco abbienti, che rispettava e aiutava all'occorrenza. Invitava a cena al ristorante o nella sua abitazione tutto il personale del Servizio, preparando con cura dell'ottimo cibo. Come rampollo della nota famiglia produttrice di vini e distillati, era abile a scegliere più qualità di uva pigiandole col vecchio metodo degli stivali ai piedi. Dopo la torchiatura e la fermentazione del mosto, quattro volte all'anno travasava il vino, fiero dei risultati ottenuti.

Purtroppo fra il Maestro del professor Maschio, Mario Raso, ed il mio Maestro, Luigi Ajello, negli anni sessanta non correvano buoni rapporti. Alla fine del decennio precedente il professor Bompiani aveva lasciato la cattedra di anatomia patologica dell'Università di Roma per raggiunti limiti di età e i due già illustri anatomo-

patologi presentarono domanda di partecipazione al concorso. Vincitore risultò il professor Ajello e, come è umano, i rapporti fra i due si raffreddarono alquanto. Nel 1969 decidemmo di tenere a L'Aquila il convegno del Centro Calabro-Campano-Siculo della Società Italiana di Anatomia Patologica, di cui Raso era promotore in veste di Direttore della cattedra di anatomia patologica di Napoli. Il Centro era ironicamente indicato dai patologi del Nord Italia con le iniziali: "Centro CA-CA-SI". Ci adoperammo per pubblicizzare adeguatamente l'evento riscuotendo una larga partecipazione, ovviamente con la presenza dei professori Ajello e Raso. Con nostra grande soddisfazione, l'incontro portò al disgelo dei rapporti fra i due cattedratici.

Un altro episodio illustra il carattere della persona e la sua disponibilità alla rinuncia di onori e privilegi. Nell'anno 1967 l'Istituto Superiore di Educazione Fisica, da poco istituito all'Aquila, era impegnato ad ottenere il riconoscimento accademico. Al professor Maschio fu proposto l'insegnamento di biologia. Egli disse di essere onorato della fiducia ma nella prospettiva di avere un riconoscimento nazionale dell'Istituto, propose che sarebbe stato più opportuno affidare l'insegnamento ad un cattedratico di fama, quale poteva essere il suo Maestro. Si adoperò quindi per convincere il professor Raso ad accettare l'incarico e, quando ciò avvenne, ogni volta che veniva a tenere lezione Maschio lo ospitava in casa sua. Per riaccompagnare Raso alla Stazione Termini di Roma, provvedeva di persona o tramite il sottoscritto. A volte il professor Raso veniva con la propria autovettura e, quando impossibilitato, provvedevamo noi a far lezione.

Maschio si sentì aquilano dal primo momento in cui mise piede in città. Ha costituito dal nulla due servizi ospedalieri, con turni lavorativi ritenuti oggi impossibili. Per più di trenta anni l'ospedale e la città si sono avvalsi delle capacità di questo professionista, che morì all'Aquila il 6 luglio 1992 e per sua volontà fu sepolto nel cimitero cittadino. La sua opera di addestramento del personale, il rapporto stabilito con i collaboratori e con tutti i colleghi sono stati esemplari ed ispirati ad una visione clinico-patologica del proprio

lavoro che precorreva i tempi. Nessun commento può esser fatto per discutere della sua umanità.

Da ultimo, non sarà superfluo ricordare la sua non trascurabile produzione scientifica, con contributi riguardanti la patologia sperimentale, la diagnostica anatomopatologica e quella laboratoristica. Una ricerca su PubMed consente di rilevare ancor oggi ben 39 pubblicazioni; 35 di esse risultano indicizzate sul database Scopus; in 17 risulta il primo autore.

Bibliografia di Camillo Maschio

- L. DOGLIONI, C. MASCHIO, *Su due casi di sarcoma primitivo del polmone*, "Rivista di anatomia patologica e di oncologia", 7, 1954, pp. 1123-1150.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Le emorragie dell'ipofisi nel corso di disturbi acuti di circolo dell'encefalo*, "Riv Anat Patol Oncol", 8, 1954, pp. 407-423.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Modalità riparative dell'atrio auricolectomizzato*, "Riv Anat Patol Oncol", 8, 1954, pp. 424-440.
- C. MASCHIO, *Adenoma cromofobo emorragico dell'ipofisi in portatore di cancro della prostata trattato con follicolina*, "Riv Anat Patol Oncol", 8, 1954, pp. 675-694.
- C. MASCHIO, *Lesioni parenchimali in corso di lesioni cerebrali vascolari a focolaio*, "Riv Anat Patol Oncol", 8, 1954, pp. 895-916.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *La milza e le lesioni viscerali da tossina difterica*, "Riv Anat Patol Oncol", 9, 1955, pp. 720-737.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Comportamento dei mucopolisaccaridi nei tessuti in stasi linfatica, I. Diffusione dei mucopolisaccaridi*, "Riv Anat Patol Oncol", 9, 1955, pp. 969-980.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Alcuni quadri della patologia polmonare studiati sperimentalmente con la stasi linfatica*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1955, pp. 241-260.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Reperti e considerazioni fisiopatologiche sulla linfo-stasi sperimentale della colecisti*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1955, pp. 339-354.

- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Le conseguenze dell'interruzione del dotto toracico sulla distribuzione e sul metabolismo delle sostanze grasse; studio sperimentale*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1955, pp. 569-581.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, G.R. ZILLOTTO, *Il comportamento del sistema linfatico nel corso della stasi portale. I. Studio anatomico patologico delle modificazioni del sistema linfatico nella cirrosi epatica*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1955, pp. 583-594.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Il comportamento del sistema linfatico nel corso della stasi portale. II. Le variazioni del flusso linfatico nel dotto toracico dopo stenosi portale; ricerche sperimentali*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1955, pp. 767-772.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Rilievi sperimentali sul valore di alcuni fattori nella genesi della polmonite lipoidea*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1956, pp. 956-973.
- C. MASCHIO, R. SESENNA, *Sull'adenocarcinoma prostatico sperimentale. I.*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1956, pp. 1089-1108.
- C. MASCHIO, R. SESENNA, *Studi sul carcinoma sperimentale della prostata del ratto. II. Le modificazioni dell'ipofisi e della surrenale nell'adeno-carcinoma sperimentale*, "Riv Anat Patol Oncol", 10, 1956, pp. 1109-1120.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Quadri anatomico-radiografici del sistema venoso sovraepatico in alcuni stati della patologia*, "Riv Anat Patol Oncol", 11, 1956, pp. 1-19.
- M. LISI, C. MASCHIO, *Le alterazioni vasali nelle zone di atelettasia polmonare*, "Riv Anat Patol Oncol", 11, 1956, pp. 159-186.
- C. MASCHIO, G. BOSCHI, *Artriti sperimentali e idrocortisone*, "Riv Anat Patol Oncol", 11, 1956, pp. 659-676.
- C. MASCHIO, *Rabdomiosarcoma del polmone*, "Riv Anat Patol Oncol", 11, 1956, pp. 1161-1180.
- L. GIARELLI, C. MASCHIO, *Contributo alla conoscenza della patologia gengivale del neonato e del lattante*, "Riv Anat Patol Oncol", 13, 1957, pp. 165-187.
- C. MASCHIO, E. JACCHIA, *Limiti nei rapporti tra osteodisplasia fibrosa, osteomielosclerosi, fibrosteomi, esostosi*, "Riv Anat Patol Oncol", 13, 1957, pp. 339-368.
- M. RASO, C. MASCHIO, E. RIGOLI, *Colesterinosi vascolare cerebrotendinea (sindrome di V. Bogaert-Scherer-Epstein) e infarto cardiaco*, "Minerva Medica", 48, 1957, pp. 3304-3305.
- C. MASCHIO, *Le alterazioni delle cartilagini articolari e dei tendini negli arteriosclerotici*, "Riv Anat Patol Oncol", 13, 1958, pp. 827-836.
- C. MASCHIO, *Anatomia patologica del carcinoma esofagogastrico*, "Acta Chirurgica Italiana", 17, 1961, pp. 17-34.
- P. ROMUSSI, C. MASCHIO, R. CHIRILLO, *Indagine biochimica ed istologica sulla produzione di glucagone nella placenta umana*, "Riv Anat Patol Oncol", 20, 1961, pp. XVI-XXII.

- G. LEONARDIS, C. MASCHIO. *Aspetti anatomoclinici dello shock irreversibile. Considerazioni epicritiche su un caso di medionecrosi con rottura spontanea dell'aorta e di necrosi polare renale post-traumatiche*, "Annali Italiani di Chirurgia", 41, 1964, pp. 524-535.
- C. MASCHIO, *Modificazioni anatomofunzionali della tiroide nell'ipoossia cronica (con ipotesi di correlazioni ipofiso-tiroideo-surrenaliche)*, "Riv Anat Patol Oncol", 25, 1964, pp. 337-361.
- C. MASCHIO, T. VENTURA, *Considerazioni anatomopatologiche ed etiopatogenetiche su una osservazione di insufficienza surrenalica conseguente a granulomatosi brucellare*, "Riv Anat Patol Oncol", 31, 1967, pp. 35-47.
- C. MASCHIO, G. NATALI, T. VENTURA, *Considerazioni sui rapporti etiopatogenetici tra alcune modificazioni istofunzionali diencefaliche e sindrome delirante acuta in alcolisti cronici*, "Riv Anat Patol Oncol", 31, 1967, pp. 723-741.
- C. MASCHIO, T. VENTURA, *Granulomatosi brucellare fetale miliarica diffusa con leptomeningite della base dell'encefalo e del midollo spinale*, "Riv Anat Patol Oncol", 32, 1967, pp. 211-230.
- C. MASCHIO, T. VENTURA, *Contributo casistico all'evidenziazione dei rapporti etiopatogenetici fra fattori emodinamici e medionecrosi dell'aorta*, "Riv Anat Patol Oncol", 33, 1968, pp. 215-230.
- C. MASCHIO, E. TOMEI, B. LEONARDIS, E. CARDINALE, S. SERI, *Valutazione della digestione e dell'assorbimento dei nutrienti nel sano ed in alcune condizioni di malassorbimento, mediante l'esame delle feci con un sistema automatizzato*, "Giornale di Clinica Medica", 65, 1984, pp. 133-147.
- C. MASCHIO, S. COLANGELI, A. RUGHETTI, D. FONZI, R. BARNABEI, A. CICCARELLA, *Risultati di laboratorio nei confronti dell'anti HTLV-III in soggetti a rischio*, "Rivista di Emoterapia ed Immunoematologia", 32, 1985, pp. 302-306.
- C. MASCHIO, S. VARRASSI, R. BARNABEI, A. RUGHETTI, D. FONZI, M. CAPULLI, S. GENISE, *Test di concentrazione per l'individuazione dell'HBs Ag "low level" in donatori con anti-HBc*, "Riv Emoter Immunoematol", 32, 1985, pp. 69-73.
- G. VARRASSI, A. D'ARCANGELO, C. MASCHIO, G. LEONARDIS. *Ruolo del sistema renina-angiotensina-aldosterone in pazienti ipertesi sottoposti ad anestesia generale*, "Minerva Anestesiologica", 1985, 51 (6), pp. 285-288.
- S. DI GIOVANNI, G. VALENTINI, E. RAVAZZOLO, P. CARDUCCI, P. GIALLONARDO, C. MASCHIO, *Serum beta 2-microglobulin in patients with monoclonal gammopathies*, "The International Journal of Biological Markers", 2, 1987, pp. 169-172.
- V. POZZI, A. PALA, M. ERMINI, C. MASCHIO, T. VENTURA, G. COLETTI, A. VECCHIONE, M. P. NUSINER, S. LUCIANI, L. CARENZA, *Preneoplastic lesions and prognostic factors of breast cancer*, "European Journal Gynaecological Oncology", 9, 1988, pp. 414-419.

L. DI STEFANO, G. SCIMIA, R. BARNABEI, C. MASCHIO, M. MOSCARINI, *Considerazioni sulla efficacia della siero-vaccino profilassi nella trasmissione madre-figlio dell'HBV*, "Minerva Ginecologica", 43, 1991, pp. 555-559.

U. GIAMMARIA, F. DE MEO, S. ACITELLI, M. TANCREDI, M. DANIELE, R. BARNABEI, C. MASCHIO, *HCV infection in hemodialyzed patients: incidence and correlation with dialytic age*, "Nephron", 61, 1992, pp. 335-336.

Desidero ringraziare Francesco Maschio per la gentile concessione delle immagini e Luciano Iorio (capotecnico di anatomia patologica, scomparso il 13 ottobre 2019) per alcune memorie storiche sulle origini dell'anatomia patologica aquilana.