

## **ULDA BRANCHETTI**

### **di Camaiore**

La paziente si ammalò nel 1931 di tubercolosi polmonare e renale destra e nel 1933 subì asportazione del rene destro. Dal 1932 al 1941 fu ricoverata di continuo in Sanatorio; nel 1936 fu operata per un ascesso formatosi sul troncone del rene destro. Dopo 3 mesi subì un intervento chirurgico per annessite e appendicite con fibroma uterino. Nel 1937 fu applicato un busto per tubercolosi vertebrale. Nell'agosto 1956, in preda a forti dolori, fatta diagnosi di peritonite specifica (con ascesso freddo alla 9° costa sinistra) venne ricoverata nel Sanatorio di Bologna (Villa Salus); dopo un anno passò a Forte dei Marmi (ricovero di S. Camillo). Nonostante le cure aveva sempre frequenti e violentissime coliche addominali, con vomito; sempre stipsi; numerose iniezioni calmanti. Il 6 maggio 1958 partì col treno malati per Loreto, mentre era in preda a violenta colica; le coliche si ripeterono durante il viaggio e nelle prime ore del pomeriggio del giorno seguente (mercoledì 7), tanto che i medici dovettero eseguire più iniezioni di stupefacenti, l'ultima delle quali, fra le 14 e le 15 del 7 maggio. L'addome era voluminoso, teso, dolente.

Portata in S. Casa avvertì come una forte scossa elettrica e riacutizzazione dei dolori. Distesa in barella, venne trasferita in Piazza in attesa della processione col Santissimo. Durante la processione, i dolori furono così forti che la paziente voleva essere portata in medicheria per avere ancora un'iniezione calmante; una Dama la pregò di sopportare ancora pochi minuti essendo vicinissimo il passaggio del Santissimo; appena il Vescovo passò e la benedisse con la Sacra Ostia, subì come una scossa elettrica generale che le fece fare un balzo (notato da chi le era vicino: la Dama Nara Genzini e il Dr. Ettore Palagi di Camaiore) e accusò un dolore violentissimo, dopo il quale ebbe un improvviso rilassamento, un afflosciamento dell'addome che assunse un volume normale e avvertì un subitaneo benessere generale. Si alzò immediatamente riprendendo una vita normale (dal rapporto del Dr. Giorgio Favati, medico del treno).

Il 19 maggio 1960 si è riunita a Loreto la commissione medica per esaminare il caso Ulda Branchetti del 1958. Sono presenti il primario chirurgo dell'Ospedale di Loreto Prof. Bosmin e i Dottori: Bordoni di Firenze, Bellincioni di Firenze, Miniati, Carlesi di Prato e Bartelloni da Camaiore (segretario della commissione).

Il Dr. Bordoni legge la storia dell'ammalata. Il Prof. Bosmin distribuisce a tutti collegialmente le copie delle cartelle cliniche della paziente e in special modo le cartelle cliniche di Bologna e del San Camillo di Forte dei Marmi dove la paziente è stata ricoverata dal 4.XI.56 al 28.7.1958.

Si decide di visitare la paziente per constatare le sue attuali condizioni di salute e dal referto risulta che la paziente è in ottime condizioni generali,

normali le cicatrici delle pregresse operazioni addominali ed al rene destro; l'addome è trattabile e indolente su tutto l'ambito come pure indolenti le logge renali.

All'esame dell'apparato respiratorio si constata solo lievi sfregamenti ad entrambe la basi ed ipomobilità delle medesime per cui si ritiene clinicamente guarita.

« Cosa non spiegabile dal punto di vista scientifico, data l'istantaneità del fatto e la sua completezza ». I medici dichiarano il fatto come "Guarigione straordinaria" (F.to Giorgio Favati, Branchetti Ulda).

La sera del giorno della guarigione, mentre gli ammalati dormivano, Ulda Branchetti volle ringraziare la Madonna facendo il faticoso giro in ginocchio intorno alla Santa Casa. La riservatezza dell'ammalata fu tanto esemplare che nessuno quasi si accorse del fatto straordinario. L'indomani, tre medici furono chiamati a constatare le condizioni della Signora Branchetti e la loro attestazione è riportata nei punti 2 e 3.

Mi piace sottolineare il fatto che la Signora Ulda Branchetti ha affermato: "Non sono venuta a Loreto per chiedere la guarigione; ma per chiedere la grazia della pace nel mondo. Io ho offerto il mio viaggio e le sofferenze mentre ero in treno, perché soffrivo molto, per la pace del mondo che mi sta molto a cuore".

### **Il controllo della tubercolosi**

Da quando, nel 1880, fu provato che la malattia era contagiosa, la tubercolosi divenne una malattia conosciuta e le persone infette furono ospitate nei sanatori che, per le classi media e alta, offrivano cure eccellenti e costante attenzione medica. Pur tuttavia, nonostante i benefici dell'aria fresca e del lavoro nei sanatori, anche sotto le migliori condizioni, morivano in cinque anni il 50% di coloro che entravano (1916). Visto il diffondersi della tubercolosi, in Italia, come in altri Paesi, si cercarono nuove strade per il suo contenimento. Fu quindi promulgata una legge (Testo unico delle leggi sanitarie 1265/1934) che prevedeva in ogni provincia l'istituzione di un Consorzio Provinciale Antitubercolare, ente morale retto da un apposito statuto. Facevano parte obbligatoriamente del consorzio la Provincia, i Comuni, e gli enti pubblici che in tutto e in parte svolgevano azione antitubercolare. Intanto cominciarono gli studi per lo sviluppo di un vaccino. Dopo il "Vaccino Maragliano" (Edoardo Maragliano), utilizzato sull'uomo fin dai primi anni del 1900, fu sviluppato, tra il 1908 e il 1921, un vaccino da Albert Calmette e Camille Guérin all'Istituto Pasteur di Parigi e fu chiamato "BCG" (Bacillo Calmette Guérin). Il vaccino BCG venne usato sull'uomo nel 1921 in Francia, ma non ricevette diffusione e consenso negli Stati Uniti, Gran Bretagna e Germania fino alla seconda guerra mondiale. In questi anni furono usate anche alcune pratiche chirurgiche, quali lo pneumotorace terapeutico o

la tecnica di piombaggio, che consisteva nel fare collassare il polmone infetto per tenerlo a “riposo” e permettere alle lesioni di guarire. In Italia furono le teorie di C. Forlanini (1885 e 1888) con la progressiva affermazione del pneumotorace terapeutico per il trattamento della tisi polmonare che resero indipendente la tisiologia. La ricerca di cure mediche continuò incessantemente. Nel 1944, infatti, Albert Schats, Elizabeth Bugie e Selman Waksman isolarono lo *Streptomyces griseus* e scoprirono la streptomina, il primo antibiotico e primo agente batterico efficace contro il *Mycobacterium tuberculosis*. Questa scoperta è generalmente considerata l’inizio dell’era moderna della tubercolosi, anche se la vera rivoluzione comincia nel 1952, con lo sviluppo dell’isoniazide, il primo farmaco micobattericida orale. L’avvento della Rifampicina nel 1970 accelerò i tempi di ricovero e ridusse in modo significativo il numero di casi di tubercolosi fino al 1980.