



II^a Conferenza Interalleata

per l'Assistenza agli Invalidi di Guerra

Mutilazioni della faccia

(Definizione e classificazione)

Comunicazione del Dott. Cesare Cavina



ROMA
TIPOGRAFIA "LA RAPIDA"
Via Due Macelli, N. 9

1919

“Mutilazioni della faccia,, (Definizione e Classificazione)

Comunicazione del Dott. Cesare Cavina



Stabilire la definizione chiara e precisa di « mutilazioni della faccia » e la loro classificazione : tale è il tema della nostra comunicazione entro i limiti del quale ci terremo strettamente.

Diciamo subito che la denominazione di « mutilati della faccia » è quella che, a parer nostro, meglio si conviene dal punto di vista scientifico alla categoria di lesionati in discorso, perchè faccia e non altro è il vocabolo che si usa in anatomia per designare questa parte del corpo umano. Pertanto crediamo che si debba eliminare tutta la serie di nuovi termini entrati nel linguaggio corrente, quali mutilati al viso, mutilati maxillo-facciali, mutilati bucco-facciali, stomatolesi e simili, o perchè mal propri, come il primo di essi, o perchè imprecisi, come gli altri, i quali, pur abbracciando la classe più numerosa delle mutilazioni della faccia, non si può ammettere però che siano impiegati per comprenderle tutte, grazie alla combinazione delle due parole bocca (o mascella) e faccia.

Ciò premesso, noi definiamo le **mutilazioni della faccia** :
« La perdita parziale o totale dei singoli organi ed apparati di essa, per taluni in massima parte, per altri del tutto chirurgicamente irreparabile, cui seguono permanente abolizione o riduzione della loro funzionalità nonchè deformazione sempre evidente e rilevante del viso ».

Tale definizione è desunta anzitutto da considerazioni di carattere etimologico, letterario. Se ci atteniamo infatti al significato comunemente attribuito dai letterati classici al vocabolo « mutilazione », — il quale dai più si fa derivare dal latino *mutilus* e dal greco

μήνους o μύνηος che a loro volta sembrano ad alcuni doversi riportare al radicale sanscrito *mi* — distruggere, diminuire (minuere) — noi troviamo che con esso si vuole indicare la « privazione di un membro o di qualche altra notevole parte dell'esterno del corpo, sia che dipenda da accidente o da malattia o da operazione chirurgica (TRAMATER, FANFANI).

Orbene quale parte esterna del corpo umano può dirsi più notevole del viso ? « La sede della bellezza è nella faccia. Grande è la dignità delle narici e dei labbri, come grande è l'importanza dei labbri nella conservazione dei denti e delle gengive, e nella produzione della favella », scriveva uno dei grandi maestri italiani della plastica, il TAGLIACOZZI, nel suo trattato « De curtorum chirurgia per insitionem, » quando con mano d'artista e mente di scienziato tracciava le grandi linee di quello che doveva essere poi il metodo di plastica italiano.

Nè in minor conto sono state tenute in ogni epoca dal chirurgo e dal legislatore le lesioni del viso, giacchè, consci entrambi dell'influenza che esercitano sul morale dell'individuo, sempre hanno attribuito ad esse speciale importanza. Ed invero le deformazioni del volto conseguenti a violenti traumi e ad affezioni distruttive, e, triste retaggio della guerra, le devastazioni talora impressionanti delle parti molli e dello scheletro e l'ablazione degli organi più importanti della faccia provocate dalle odierne armi da fuoco, alterando la fisionomia dell'individuo colpito, esercitano seria ripercussione sulla integrità psichica e morale di essi.

Le profonde perturbazioni del carattere in coloro che sono gravemente deformati nel viso sono troppo note per doversi insistere ; la coscienza della propria bellezza è motivo perenne di tristezza, di scoramento, di conforto, e il senso di ripugnanza e di compassione che questi infelici sanno di destare negli altri li spinge ad appartarsi, ad isolarsi, per modo che col tempo si fanno melanconici, irritabili, cattivi anche. Onde non deve sembrare esagerato se si osa affermare che i mutilati della faccia sono da considerarsi più disgraziati dei comuni mutilati degli arti e però degni del concorso

di tutte le nostre energie, perchè siano alleviate le loro infermità e la loro infelicità.

Ma il concetto di mutilazione della faccia ha anche e soprattutto una base scientifica, giacchè s'informa a quegli stessi criteri e risponde a quegli stessi caratteri che contraddistinguono le mutilazioni delle membra, le quali, per universale consenso, rappresentano le mutilazioni-tipo.

Se esaminiamo infatti i fattori che concorrono a costituire le mutilazioni degli arti, noi vediamo che essi possono ridursi a tre: un fattore anatomico, il principale, il fattore base: la perdita chirurgicamente irreparabile di un segmento distale di arto o dell'arto intero: un fattore funzionale, che è la conseguenza del precedente: la diminuzione o l'abolizione permanente della funzionalità; e un fattore estetico: la deformazione sempre più o meno grave ed evidente, giacchè, per essere l'organo colpito nell'esterno del corpo, l'armonia, le giuste proporzioni e la bellezza di esso ne restano in vario grado alterate e scemate.

La irreparabilità del difetto anatomico, la persistenza del difetto funzionale e la permanente deformazione sono adunque gli elementi fondamentali e al tempo stesso indispensabili che caratterizzano le mutilazioni degli arti: mancando qualcuno di essi si entra nel campo delle storpiature e delle deformità.

Ora questi medesimi requisiti posseggono, a nostro avviso, quelle lesioni della faccia che, per i caratteri anatomici, funzionali ed estetici, entrano nella definizione sopra riferita, e per le quali quindi giusta e propria è la denominazione di mutilazione.

E si comprende come, attenendosi ad essa, sia possibile classificare le mutilazioni della faccia in un certo numero di categorie, avuto riguardo alla sede speciale e alla particolare struttura e funzione dei diversi organi ed apparecchi prevalentemente colpiti; e precisamente in:

a) mutilazioni della faccia per ablazione del bulbo oculare e distruzione del contorno dell'orbita e delle palpebre (*Mutilazioni oculo-orbita-palpebrali*):

b) mutilazioni della faccia per asportazione del naso (*Mutilazione del naso*);

c) mutilazioni della faccia per asportazione del padiglione auricolare (*Mutilazione dell'orecchio*);

d) mutilazioni della faccia per distruzione più o meno vasta dello scheletro mascellare insieme colle parti molli di rivestimento e gli organi della cavità orale con quello più direttamente in rapporto (*Mutilazioni delle mascelle*).

Così definite e suddivise, le mutilazioni della faccia costituiscono delle entità ben delimitate sia per la topografia della lesione sia in rapporto al danno cagionato all'individuo, tanto sotto il punto di vista funzionale, quanto sotto il punto di vista estetico.

Infatti le mutilazioni oculo-orbita-palpebrali sono caratterizzate dalla perdita del bulbo oculare e dei suoi annessi e dalla distruzione dei bordi dell'orbita e delle palpebre. Esse sono abbastanza frequenti e riproducono un tipo di ferite che s'incontrano assai spesso con gli stessi caratteri: lacerazione o strappamento dei veli palpebrali, scoppio del globo oculare, ablazione della parete esterna dell'orbita e dell'osso malar, distruzione del margine orbitale superiore e talora di parte del frontale, lacerazione e contusione dei tegumenti delle tempie, della guancia e della fronte, lesioni tutte che residuano una depressione ossea evidentissima, una spiccata asimmetria della faccia e una deturpazione profonda per le cicatrici irregolari e numerose.

E' ovvio che la cecità è la conseguenza più grave, la lesione più importante, ma non pertanto non è tutto: il che differenzia nettamente la cecità prodotta dallo sfacellamento di tutti gli organi componenti l'apparato visivo, e come tali appartenenti alla mutilazione in discorso, dalla cecità conseguente alle comuni affezioni dell'Occhio e delle sue vie di conduzione, ma con conservazione del globo oculare, e però semplice infermità.

Ugualmente la mutilazione del naso è rappresentata dalla asportazione di quest'organo che tanta parte ha nella fisionomia umana. In generale, ad eccezione delle ferite da taglio, l'agente vul-

nerante che provoca l'ablazione del naso in toto è causa anche di lesioni nelle parti vicine della faccia, cosicchè è raro trovare questa mutilazione isolata, la qual circostanza aumenta la gravità di essa, già grande di per sè.

Per mutilazione dell'orecchio dobbiamo comprendere l'asportazione del padiglione auricolare, con o senza lesione o distruzione dell'orecchio medio e interno e conseguente sordità. In questo senso diventa una mutilazione essenzialmente della faccia, giacchè il padiglione dell'orecchio ne è parte intima, essendo ad essa strettamente legato e per lo sviluppo e per il comportamento di fronte alle affezioni comuni e per la importanza considerevole che ha nella cosmesi.

Qualche considerazione più dettagliata mette conto di essere fatta per fissare i limiti esatti entro i quali debbono essere comprese le mutilazioni delle mascelle.

Ma per questo è necessario anzitutto stabilire che cosa è mascella.

Si debbono riguardare come mascelle soltanto le ossa mascellari propriamente dette, la mandibola cioè e i due mascellari superiori, ovvero tutto il complesso degli organi che formano l'apparato masticatorio e lo azionano ?

Noi propendiamo per questa ultima idea, e intendiamo per mascella inferiore la mandibola che ne forma lo scheletro, gli organi della bocca in istretto rapporto con questa e le parti molli che la rivestono, e per mascella superiore l'intero massiccio osseo formato dai due mascellari superiori e dalle altre ossa della faccia (TILLAUX) e costituente con la sua base la superficie masticatoria ed il palato in forma di robusta incudine saldamente sostenuta da tre potenti colonne ossee: le colonne fronto-nasali sulla linea mediana, le colonne jugali e zigomatiche in alto e sui lati e le apofisi ptorigoidee all'indietro, massiccio osseo col quale stanno in rapporto internamente numerose formazioni ed esternamente parti molli di rivestimento.

Così considerate, le mascelle vengono a formare la parte essenziale della faccia, e più precisamente il piano inferiore e medio di essa.

Inteso nel primo senso, difficilmente si può ammettere una mutilazione delle mascelle per vasto che sia il tratto osseo distrutto: tutt'al più si avrà una « perdita di sostanza » propriamente detta, secondo che oggi da molti Autori si è convenuto di dire, cioè una discontinuità scheletrica di oltre 3 cm. Nell'altro senso invece le mutilazioni delle mascelle rappresentano gli « esiti di quei vasti e profondi sfraclamenti del piano medio ed inferiore della faccia, che interessano al tempo stesso gli organi di rivestimento (guance, labbra), lo scheletro sottostante (mandibola, massiccio osseo della mascella superiore) e gli organi interni del cavo orale, e che residuano cicatrici esteticamente e funzionalmente dannose, estese perdite di sostanza ossea quasi sempre irreparabili, con difetto grave permanente della masticazione e della fonazione e deformazione rilevante del viso ».

E' in quest'ultima maniera che noi riteniamo debbano essere considerate e definite le mutilazioni delle mascelle.

Le mutilazioni della faccia si possono adunque ridurre a dei tipi fondamentali costanti, di cui il conflitto recente offre disgraziatamente numerosissimi esempi, sia isolati sia accoppiati nello stesso soggetto. E' caratteristica infatti di questa guerra la molteplicità delle ferite nella medesima regione per due o più proietti o frammenti di proietto arrivati contemporaneamente, per cui non è raro il caso di osservare, come è capitato più volte anche a noi, nello stesso individuo la perdita addirittura di una emifaccia con mutilazione oculo-orbita-palpebrale e delle due mascelle dallo stesso lato, ovvero la distruzione di tutta la parte anteriore dello scheletro della mascella superiore con sfacelo del labbro superiore, ablazione totale del naso e cecità bilaterale, ovvero il fracasso dell'orbita con scoppio del bulbo e distruzione dell'emimascella superiore corrispondente, e via di seguito.

Dopo ciò potrebbe forse sembrare superfluo il far rilevare che le mutilazioni della faccia, oltre la prerogativa di residuare deformazioni sempre ben visibili, posseggono nella quasi totalità dei casi anche i caratteri della irreparabilità anatomica e della persistenza del difetto

di funzione, che abbiamo detto indispensabili perchè sia lecito parlare di mutilazioni.

Per l'occhio la cosa è intuitiva: la restaurazione del bulbo è opera che trascende ogni possibilità del volere umano.

Ma per gli altri organi potrebbe esserci obbietto da taluno che il fatto stesso che l'arte chirurgica è capace di ristabilire qualche volta la continuità dello scheletro mascellare e di provvedere alla restaurazione delle parti molli che lo rivestono, ovvero di ricostruire un naso e tentare di rifare un padiglione auricolare, rende impropria ed annulla già di per sè la denominazione attribuita alla distruzione di questi organi.

Se non che sembra a noi sufficiente rispondere a questa obiezione che, se pure un trapianto osseo vale nei casi di riuscito attecchimento a reintegrare l'arco mandibolare ed una plastica sapientemente eseguita può riparare una guancia o un labbro e correggere una brutta cicatrice, non è detto per questo che si possegga addirittura il modo di guarire ogni profondo ed esteso guasto delle mascelle. L'osteoplastica ha già dato brillanti risultati persino in talune vaste discontinuità della mascella inferiore (nessuno nelle perdite di sostanza della mascella superiore) e noi siamo fiduciosi che più numerosi e migliori ancora ne darà in avvenire, ma non pertanto la grande maggioranza delle mutilazioni delle mascelle resta per ora inaccessibile ad ogni restaurazione chirurgica, senza contare poi che anche dopo una plastica ossea ben riuscita è sempre necessaria l'applicazione di una protesi dentale per ristabilire la funzione masticatoria nella mascella ricostruita nel suo arco scheletrico.

Lo stesso si può dire per il naso, giacchè la perdita di quest'organo non è oggi di regola passibile di riparazione chirurgica perfetta, a meno che non si voglia chiamare restaurazione quella massa carnosa informe bene o male sorretta da uno scheletro, la quale suol rappresentare l'esito più frequente della rinoplastica totale.

E per il padiglione dell'orecchio le difficoltà sono insormontabili, tanto che anche i maestri più insigni della plastica mal volentieri si accingono alla ricostruzione di esso, consapevoli che l'esito è dei più dubbi e dei più disgraziati.

Allo stato attuale della scienza noi crediamo di essere autorizzati ad affermare che la riparazione delle mutilazioni della faccia è, al pari di quella degli arti, quasi esclusivamente protetica, il che convalida il carattere di irreparabilità e di persistenza del difetto anatomico e funzionale in queste lesioni e appoggia vieppiù per esse il concetto di mutilazione. Come per le membra il chirurgo foggia il moncone nel modo più conveniente, perchè ad esso bene si adatti la protesi, e la protesi rimpiazza i segmenti in quelle mancanti e compensa l'invalidità creata dalla mutilazione, così per la faccia il chirurgo modella le parti molli e scheletriche residue in guisa da accogliere un apparecchio protetico e ridurre al *minimum* le deformità e la protesi sostituisce gli organi distrutti a scopo estetico (occhio, naso, orecchio) e funzionale (mascelle).

Quanto l'arte chirurgica sarà capace di fare in avvenire in fatto di mutilazioni non è dato prevedere. Lo studio di questo vasto e complesso problema è aperto da tempo: per le membra la ricostruzione di una falange e di un dito intero con operazioni di plastiche (Nicoladoni, Schepelmann, v. Arlt, Cipollino, Albee) o mediante sostituzione di dita del piede (Nicoladoni, Payr, Muhsam) e della mano sana (Joyce) ovvero mediante spostamento di un dito della mano mutilata (Lukhs), ha dimostrato la possibilità di rimediare alle più piccole tra le mutilazioni di esse, e l'esperimento con gli innesti di articolazioni, di segmenti di arto e di arti interi (Lexer, Carrel) ha abbordato il lato più arduo della questione, mentre per la faccia i progressi della chirurgia plastica riparatrice lasciano sperare sempre migliori successi nella restaurazione di talune mutilazioni di essa.

Varrà l'opera del chirurgo a rifare da sola, senza l'ausilio della protesi, gli organi distrutti della faccia? Quel giorno il termine mutilazione non avrà più ragione d'essere: per ora noi crediamo utile e razionale il mantenerlo.

Concludendo, noi comprendiamo sotto la denominazione di « *incelidi per lesione degli organi della faccia* », nel senso lato della parola, tutti coloro i quali hanno residuo dopo la guarigione chi-

rurgica della ferita alterazioni tali dei vari organi ed apparati di essa da averne nocumento permanente alla funzione.

Di questo gruppo di invalidi, grandi e piccoli, le cui infermità sono essenzialmente rappresentate dalle cicatrici esteticamente e funzionalmente dannose, dalle lesioni dei nervi della faccia, dal serramento delle mascelle, dalla mancanza di denti, dalle pseudo-artrosi serrate e dalla perdita totale o parziale di uno o più organi ed apparati della faccia, soltanto quelli comprendiamo nella categoria dei « *mutilati* » propriamente detti, i quali, secondo la definizione precedente discussa e stabilita, presentano la « perdita parziale o totale di organi od apparati della faccia, per taluni in massima parte, per altri del tutto chirurgicamente irreparabili cui conseguono la permanente abolizione o riduzione della loro funzionalità, nonché deformazione sempre evidente e rilevante del viso » Per gli altri conserviamo la denominazione generica di « invalidi ».

RIASSUNTO.

Sotto la denominazione di « *Invalidi per lesioni degli organi della faccia* », nel senso lato della parola, noi comprendiamo tutti coloro i quali hanno residuo dopo la guarigione chirurgica delle ferite alterazioni tali dei vari organi ed apparati di essa da averne nocumento permanente alla funzione.

Di questo gruppo di invalidi, grandi e piccoli, le cui infermità sono essenzialmente rappresentate dalle cicatrici esteticamente e funzionalmente dannose, dalle lesioni dei nervi della faccia, dal serramento delle mascelle, dalla mancanza di denti, dalle pseudo-artrosi serrate e dalla perdita totale e parziale di uno o più organi ed apparati della faccia, soltanto quelli vanno considerati nella categoria dei « *mutilati* » propriamente detti, i quali, secondo la nostra definizione presentano la « perdita parziale o totale di organi od apparati della faccia, per taluni in massima parte, per altri del tutto chirurgicamente irreparabile, cui conseguono permanente aboli-

zone o riduzione della loro funzionalità, non che deformazione sempre evidente e rilevante al viso ».

Tale definizione risponde, a nostro avviso, al concetto esatto di mutilazione e dal punto di vista etimologico della parola e dal punto di vista scientifico.

Attenendoci ad essa, classifichiamo le mutilazioni della faccia, avuto riguardo alla sede speciale e alla particolare struttura e funzione dei diversi organi ed apparecchi prevalentemente colpiti, in :

a) mutilazioni della faccia per ablazione del bulbo oculare e distruzione del contorno dell'orbita e delle palpebre (*mutilazioni orbito - oculo - palpebrali*) ;

b) mutilazioni della faccia per asportazione del naso (*mutilazione del naso*) ;

c) mutilazioni della faccia per asportazione del padiglione auricolare (*mutilazioni dell'orecchio*) ;

d) mutilazioni della faccia per distruzione più o meno vasta dello scheletro mascellare insieme con le parti molli di rivestimento (guance, labbra) e gli organi della cavità orale con quello direttamente in rapporto (*mutilazioni delle mascelle*).

Così definite e suddivise, le mutilazioni della faccia costituiscono entità ben limitate sia per la topografia della lesione, sia in rapporto al danno cagionato all'individuo, tanto sotto il punto di vista funzionale, quanto sotto il punto di vista estetico : per modo che gli individui soltanto, le cui lesioni entrano esattamente nella definizione e classificazione predette crediamo sia lecito chiamare « mutilati ». Per tutti gli altri lesionati della faccia conserviamo il titolo generico di « invalidi ».







