

ILLUSTRAZIONI

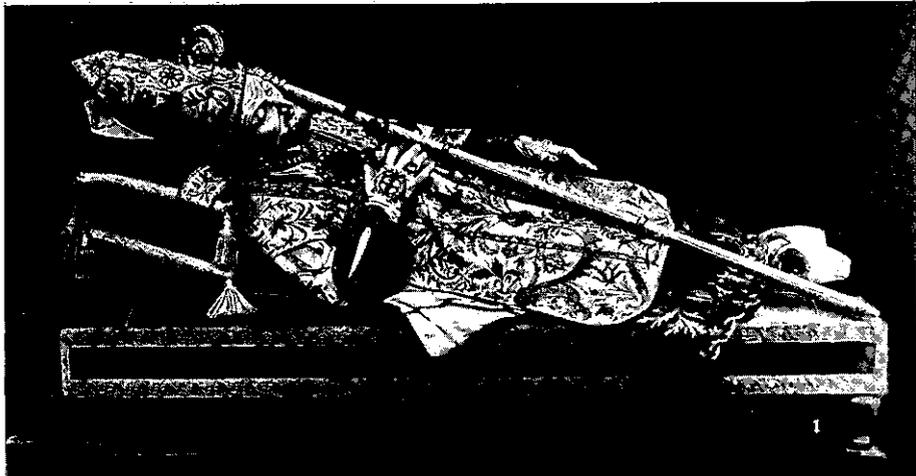


Fig. 1.

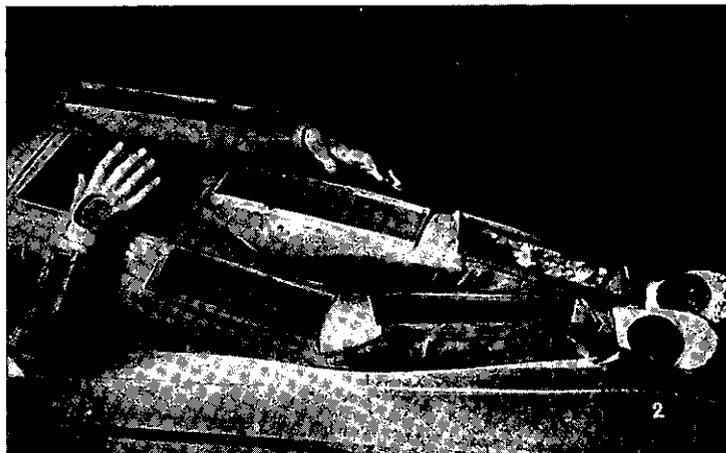


Fig. 2.



Fig. 3.

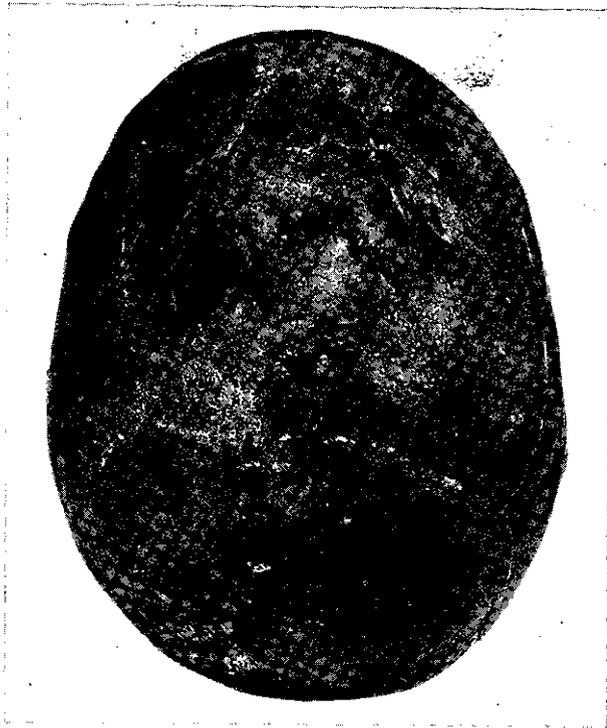


Fig. 4.

Fig. 1. - Immagine fotografica del simulacro del Santo nel quale era custodita la più gran parte delle ossa. Si notino in corrispondenza del torace e della mano destra, le teche, nelle quali erano contenute le ossa.

Fig. 2 - Escavazioni nella statua del Santo entro cui erano sistemati i vari segmenti scheletrici. Tali escavazioni, in tutto 14, sono così distribuite: 2 in corrispondenza del dorso dei piedi, 2 in corrispondenza delle gambe, 2 nelle coscie, 1 nel torace, 2 in corrispondenza del dorso delle mani, 2 nelle regioni antibrachiali, 2 nelle braccia, 1 nel capo.

Fig. 3 - In questa immagine il simulacro del Santo è stato fotografato in maniera da mostrare la grossa escavazione praticata a sommo del capo. In questa escavazione era allogato il teschio.

Fig. 4 - Il cranio del Santo visto dall'alto. Si noti il perfetto stato di conservazione dei due parietali, della squama del frontale e dell'occipitale. La sutura sagittale è pressochè scomparsa a seguito del saldamento sinostotico dei due parietali; Visibile è invece la sutura coronale e la sutura lambdaidea.

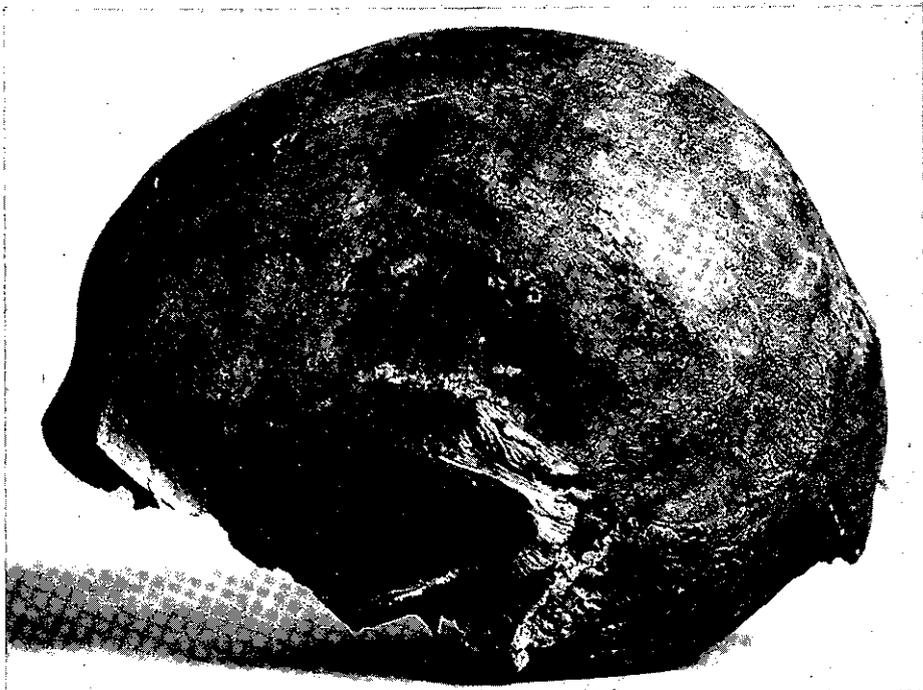


Fig. 5 - Immagine in proiezione laterale della scatola cranica. Come si può rilevare dalla fotografia, è conservata gran parte del neurocranio, mentre il cranio viscerale risulta ampiamente demolito. L'aspetto delle superfici di resezione mostra che queste furono eseguite con una sega. Si notino i segni di questo strumento in corrispondenza del terzo posteriore della sutura squamosa. Si noti ancora l'antro e le cellule mastoidee ampiamente aperti con lo stesso procedimento.



Fig. 6 - Immagine del profilo laterale destro del cranio al quale è stata adattata la mandibola. Anche da questo lato sono visibili i tagli con cui si procedette all'asportazione del massiccio facciale. La mastoide risulta anche qui ampiamente demolita.



Fig. 7 - Immagine frontale del cranio che rende ancor meglio visibili le mutilazioni subite dal massiccio facciale. La gronda sopraciliare è stata asportata sia a destra che a sinistra e sono stati messi allo scoperto i seni frontali. Delle cavità orbitarie rimangono soltanto i due terzi posteriori. Si notino medialmente alle orbite le cellette etmoidali, anch'esse aperte dalla resezione.



Fig. 8 - Altra immagine frontale del cranio cui è stata aggiunta la mandibola.

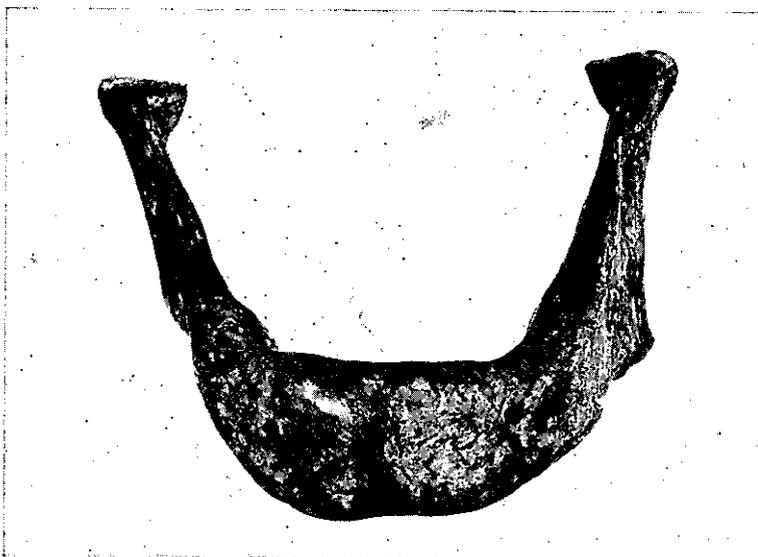


Fig. 9 - Immagine della mandibola in proiezione frontale. Si noti come il bordo alveolare sia completamente edentulo. Una osservazione comparativa delle due metà della mandibola ci permette il rilievo di una certa atrofia a carico della branca orizzontale di sinistra e di una notevole asimmetria tra le due emimandibole.

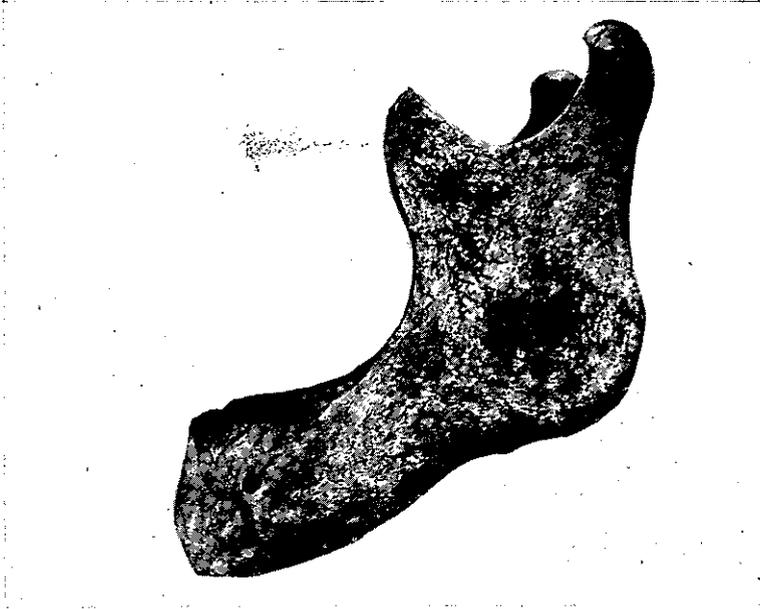


Fig. 10 - Immagine della mandibola in proiezione laterale sinistra.

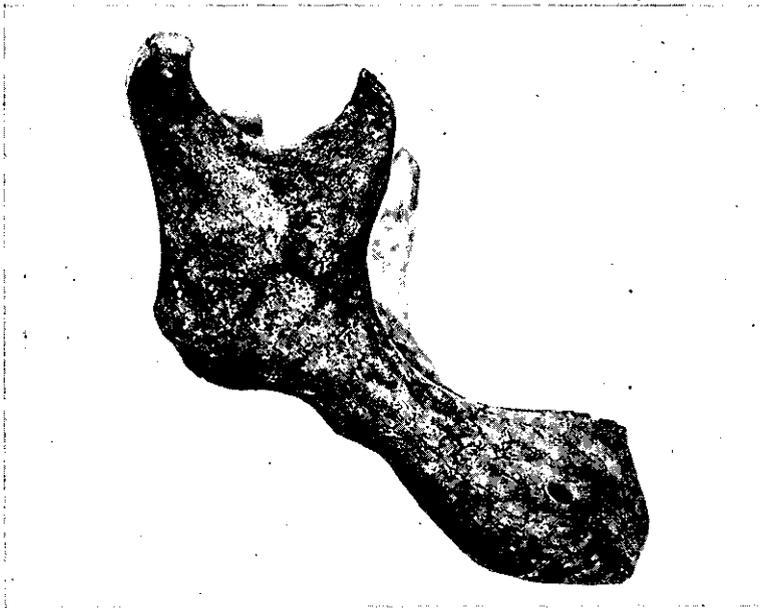


Fig. 11 - Mandibola vista in proiezione laterale destra.

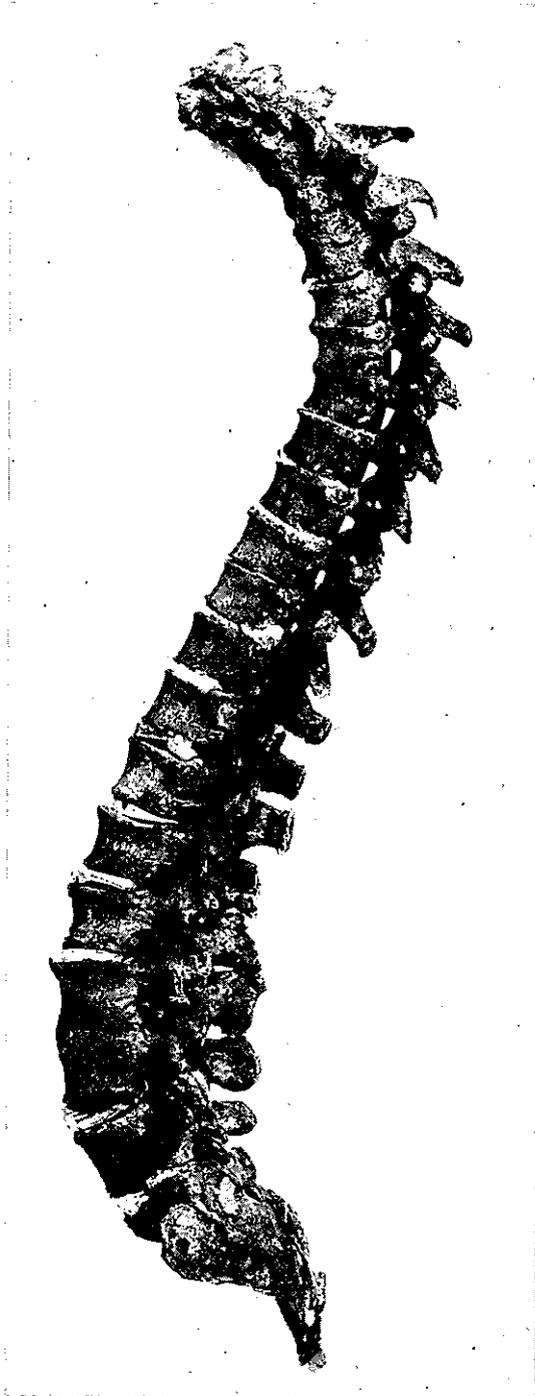


Fig. 12 - Immagine della colonna vertebrale in proiezione laterale sinistra. Allo scopo di riprodurre il più fedelmente possibile le varie curve normali e patologiche, tra corpo e corpo vertebrale sono stati inseriti dei pezzi di sughero sagomati a mo' di dischi intervertebrali.

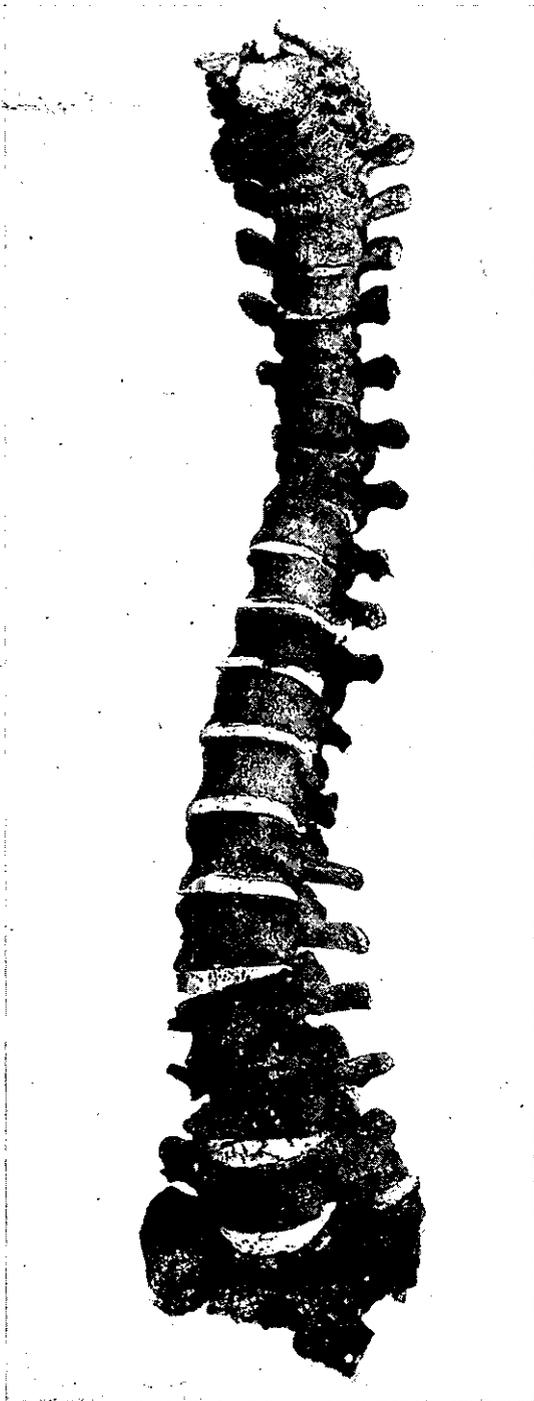


Fig. 13 - Immagine in proiezione frontale della colonna vertebrale. In questa proiezione risultano ben visibili le deformazioni di tipo scoliotico che la colonna ha subito a seguito della malattia osteo-articolare.

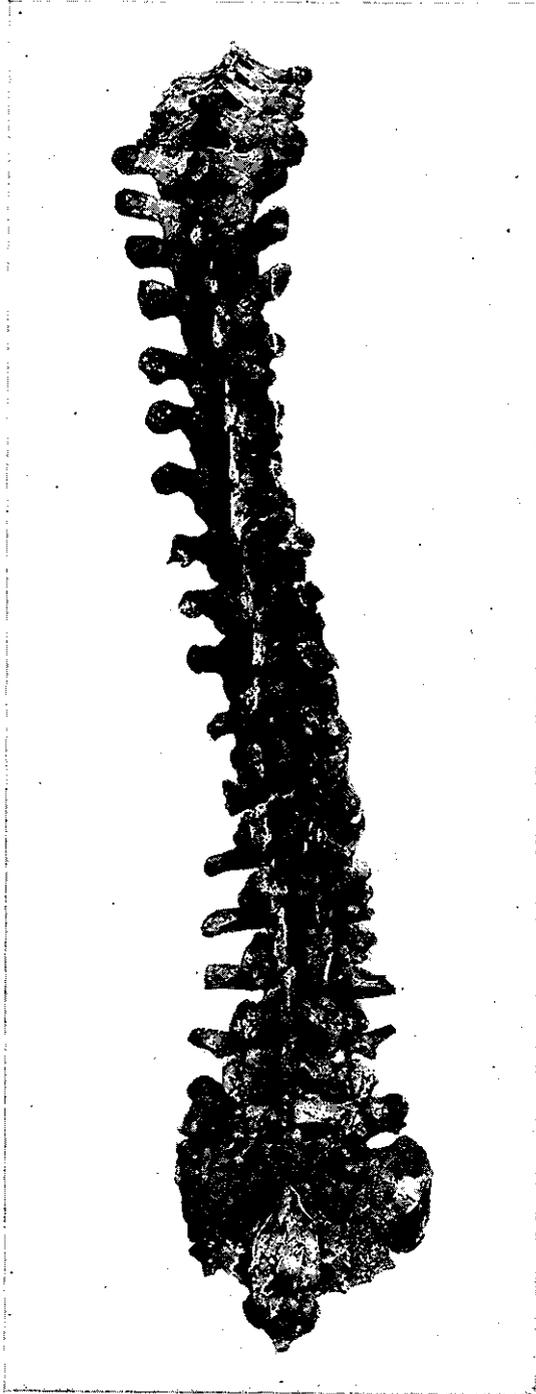
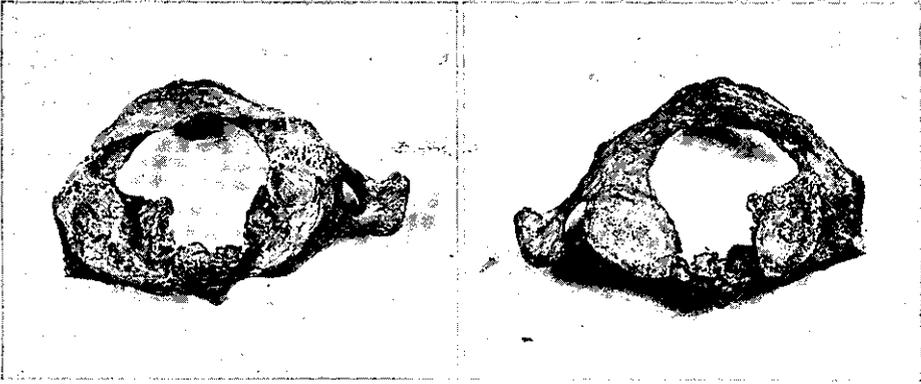


Fig. 14 - Immagine della colonna vertebrale in proiezione dorsale. Le deformazioni scoliotiche hanno prodotto anche una certa anomala rotazione delle vertebre. Tale rotazione è particolarmente evidente nell'ultimo tratto del segmento dorsale e nel primo tratto del segmento lombare.



Figg. 15-16 - Atlante visto dalla sua faccia superiore (fig. 15) e dalla sua faccia inferiore (fig. 16). Si noti la mancanza a destra della apofisi trasversa. Le faccette articolari per i condili dell'occipitale e per il dente dell'epistrofeo si mostrano irregolari per chiare note di artrosi.

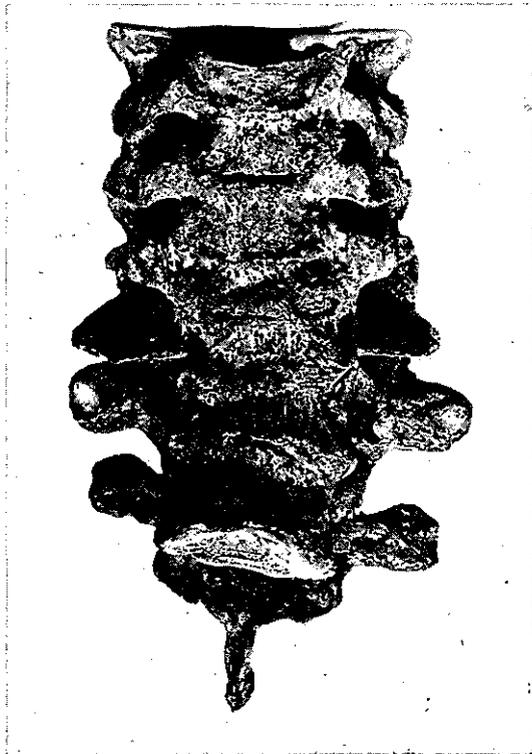


Fig. 17 - Immagine di proiezione anteriore della quarta, quinta, sesta e settima vertebra cervicale e della prima e seconda vertebra dorsale, fuse assieme in un blocco unico dal processo osteoartrosico. Sono ancora visibili le linee articolari dei corpi vertebrali.



Fig. 18 - Immagine in proiezione laterale del blocco cervico-toracico. Si noti come la normale lordosi cervicale sia stata sostituita da una curva diametralmente opposta, a concavità anteriore.

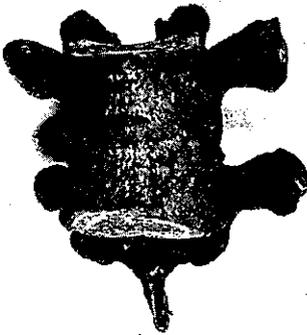


Fig. 19 - Immagine in proiezione frontale della quarta e quinta vertebra dorsale, assieme saldate dal processo osteo-artrosico.



Fig. 20 - Stesse vertebre della figura precedente viste di lato. Si notino sulla faccia laterale dei corpi vertebrali le superfici articolari per le coste.

Fig. 21 - Immagine della terza e quarta vertebra lombare in proiezione frontale. Si noti tra i due corpi vertebrali il tessuto osteoide che ha invaso e sostituito il disco intervertebrale. I corpi vertebrali (specialmente quello della quarta lombare) appaiono nettamente deformati.

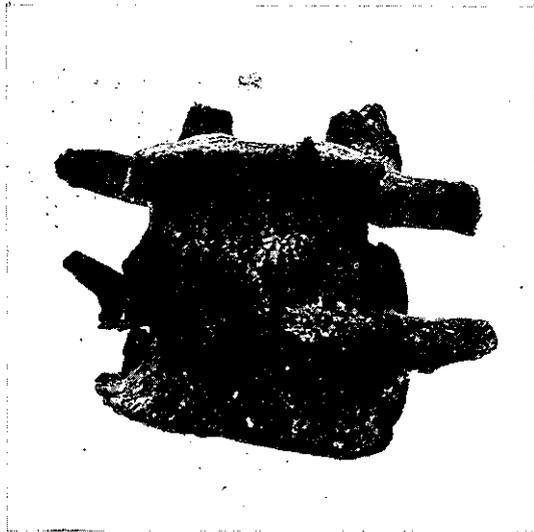


Fig. 22 - Immagine in proiezione laterale delle due vertebre, di cui alla figura precedente.

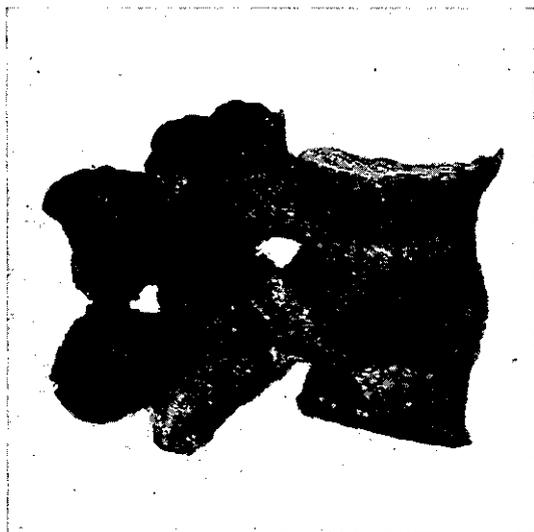




Fig. 23 - Ultime tre vertebre lombari ed osso sacro fotografati frontalmente. La giustapposizione dei tre pezzi ossei è stata eseguita rispettando al massimo la posizione che questi avevano nel vivente. Si noti a sinistra un chiaro accenno a sacralizzazione della quinta lombare. I rapporti reciproci tra corpi vertebrali sono decisamente alterati (vedi testo).



Fig. 24 - Immagine in proiezione laterale destra degli stessi segmenti ossei di cui alla figura precedente. La abnorme posizione reciproca delle varie ossa è ancora meglio visibile. Si noti, ad esempio, come il sacro volga in avanti e a destra la sua faccia anteriore, mentre la quinta vertebra lombare si mostra in perfetta proiezione laterale.

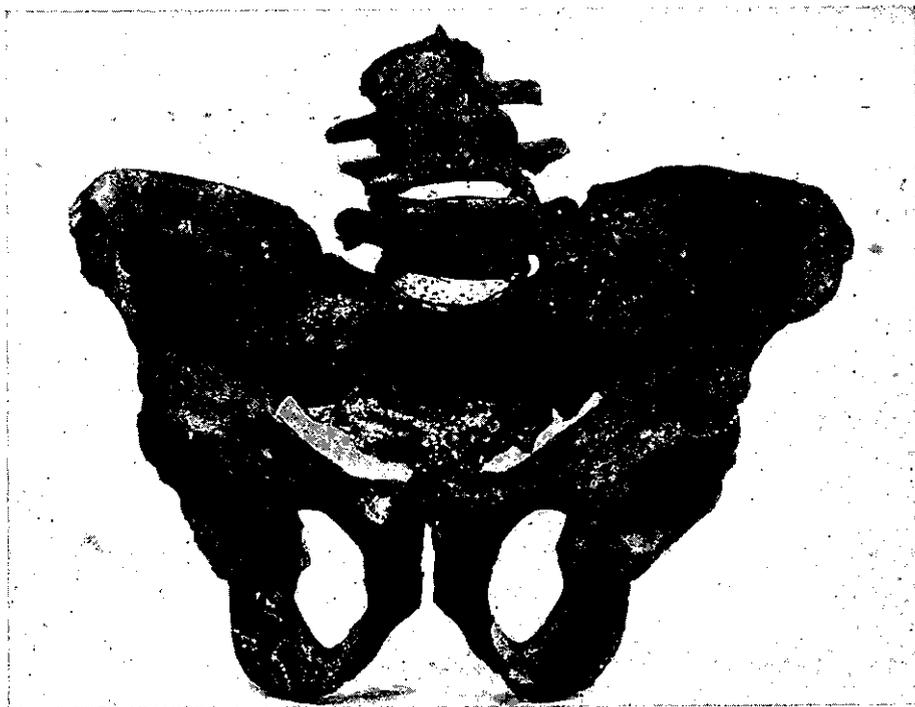


Fig. 25 - Cingolo pelvico ed ultimo tratto della colonna lombare visti dal davanti. La ricomposizione di questi pezzi ossei è stata da noi realizzata, allo scopo di documentare fotograficamente le profonde dissimetrie esistenti nelle due metà del bacino osseo.

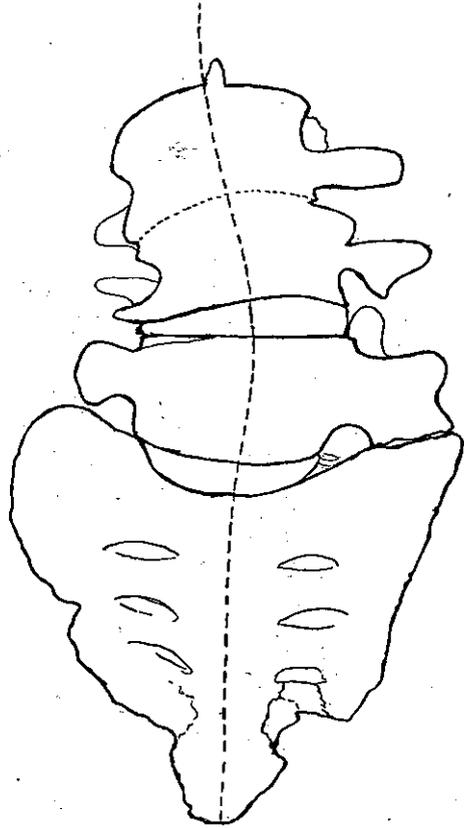


Fig. 26 - Immagine schematica imitata dalla foto di cui alla figura 23. Si notino in alto le tre ultime vertebre lombari, in basso il sacro. La linea tratteggiata sta ad indicare le deformazioni scoliotiche in questo tratto della colonna.

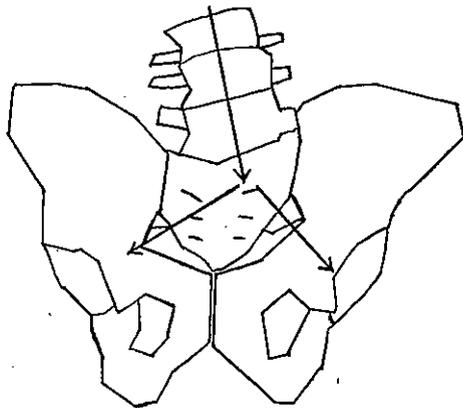


Fig. 27 - Immagine schematica del bacino e dell'ultimo tratto della colonna lombare, derivata dalla foto figura 25. Si è cercato in questo disegno di riassumere in linee sintetiche la profonda dissimmetria esistente tra le due metà del bacino. La freccia in alto sta ad indicare la direzione secondo cui il peso del corpo si scaricava sul sacro; le frecce in basso stanno ad indicare la direzione delle componenti nelle quali si sdoppiava la forza del peso, per scaricarsi sui femori attraverso le ossa iliache.



Fig. 28 - Corpo dello sterno visto dalla sua faccia posteriore. Si noti in basso la apofisi ensiforme completamente ossificata.

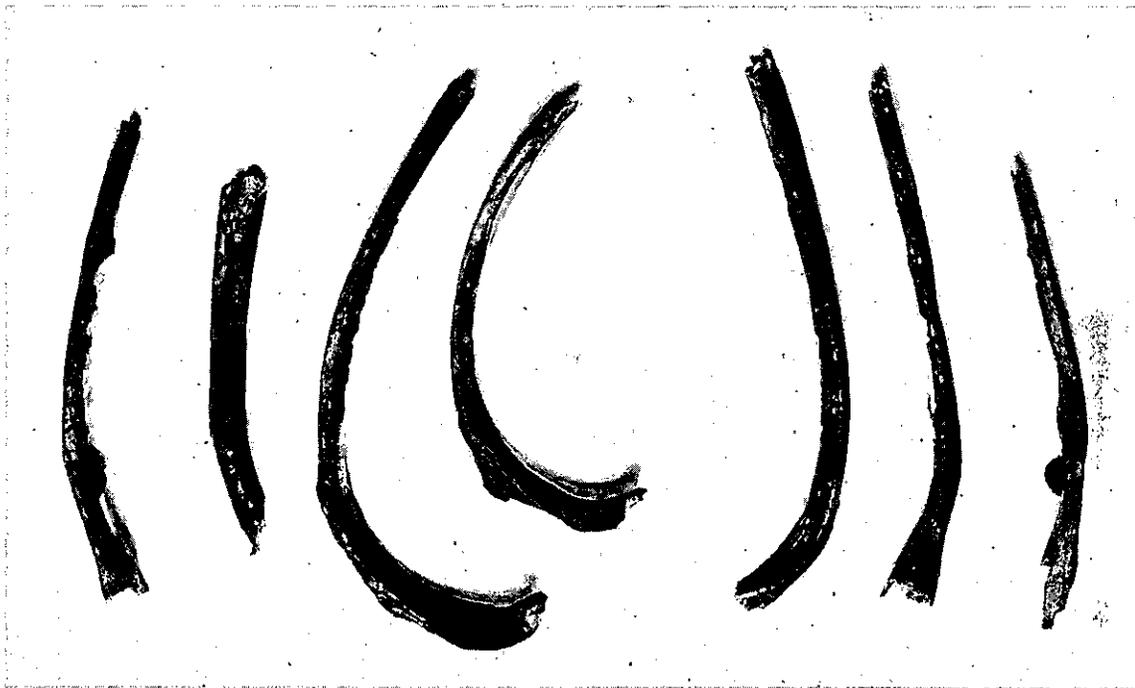


Fig. 29 - Immagine fotografica dei frammenti di coste rinvenuti. I primi due frammenti, a sinistra della immagine, provengono da coste dell'emitorace sinistro; il terzo e quarto frammento, meglio conservati, appartengono rispettivamente alla quinta ed alla terza costa sinistra; il quinto frammento ap-

partiene ad una costa dell'emitorace destro che non abbiamo potuto esattamente classificare; il sesto e settimo frammento appartengono a coste dell'emitorace sinistro; anche in quest'ultimo caso la scarsa lunghezza dei frammenti non ci ha permesso una esatta identificazione delle coste di provenienza.

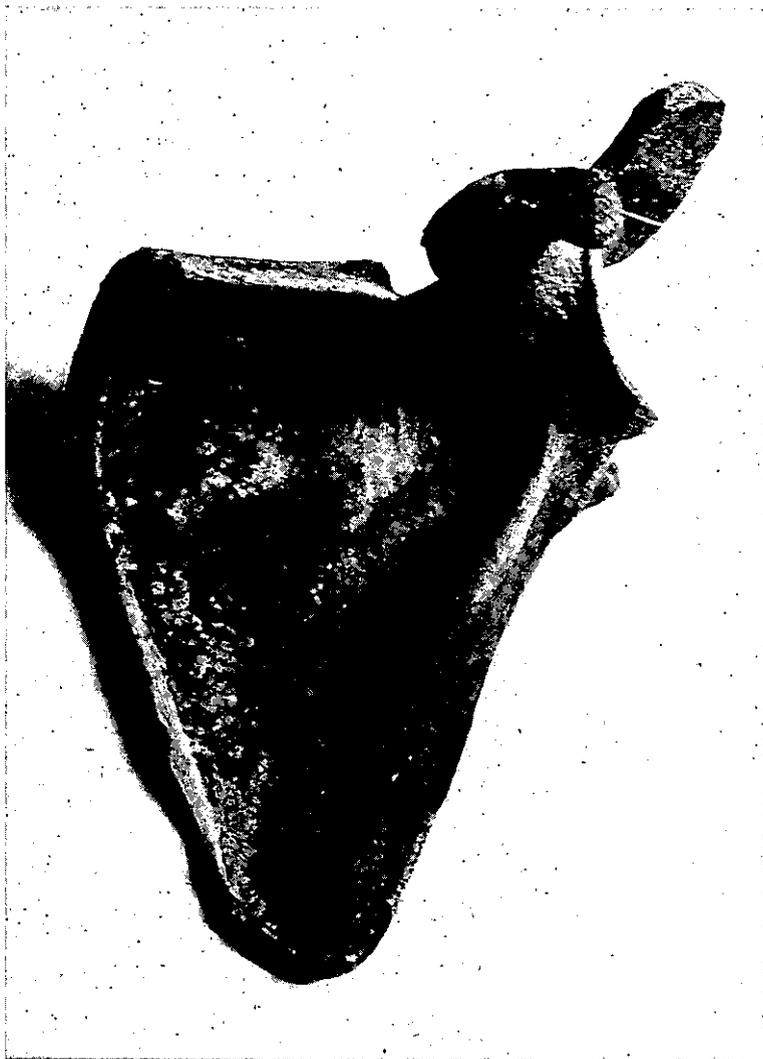


Fig. 30 - Scapola di sinistra, vista dalla sua faccia anteriore. Si noti l'ottimo stato di conservazione di quest'osso che presenta soltanto una limitata infrazione nella parte più sottile dell'ala.



Fig. 31 - Scapola di sinistra vista dalla sua faccia posteriore.



Fig. 32 - Clavicola di sinistra vista dalla sua faccia superiore; in alto la estremità laterale, in basso quella mediale dell'osso

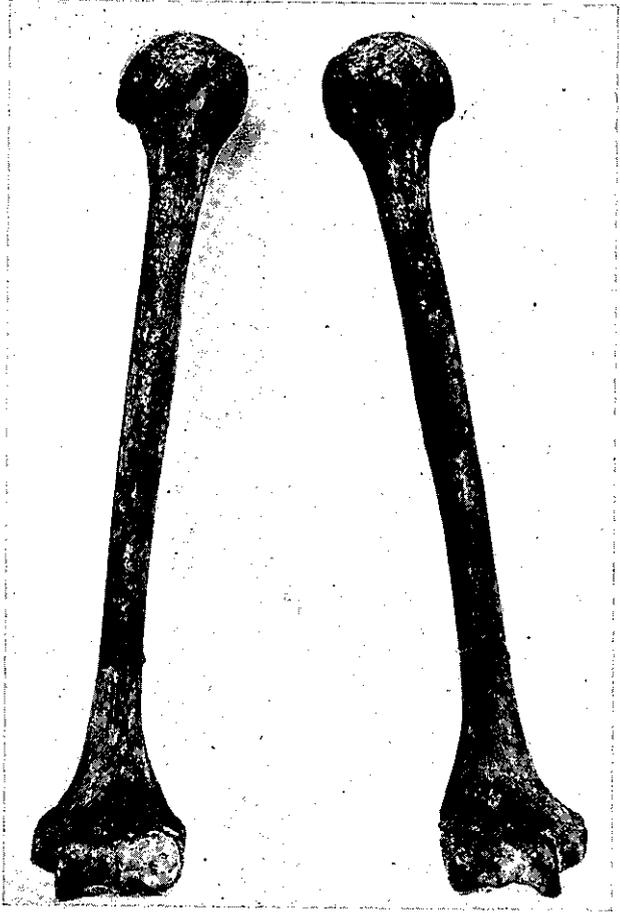


Fig. 33 - Immagine dei due omeri in proiezione anteriore (a destra dell'immagine l'omero di destra, a sinistra quello di sinistra). Le due ossa erano state segate in due monconi e la foto è stata eseguita dopo il restauro. Si può tuttavia intravedere sia nell'omero di destra che in quello di sinistra la linea secondo cui venne eseguita la resezione.



Fig. 34 - Immagine in proiezione posteriore dei due omeri (o. s. a sinistra dell'immagine, o. d. a destra). In questa immagine si può notare come nell'omero di sinistra il segno dello strumento adoperato per il taglio non interessa la faccia posteriore dell'osso. L'opera della sega fu presumibilmente completata in quest'osso spezzando la parte non tagliata.



Fig. 35 - I due omeri visti dalla loro faccia mediale. L'omero di sinistra (a sinistra nella immagine) mostra chiaramente il punto in cui si arrestò la resezione strumentale. Lo stato di conservazione delle due ossa come appare dalle figure 33, 34, 35 è ottimo.



Fig. 36 - Immagine in proiezione anteriore del moncone distale dell'omero di destra (a sinistra dell'immagine) e dell'omero di sinistra (a destra dell'immagine).



Fig. 37 - Frammenti di ossa antibrachiali visti dalla loro faccia anteriore. In alto e medialmente le due metà superiori delle ulne, in basso e lateralmente le metà distali dei due radi.

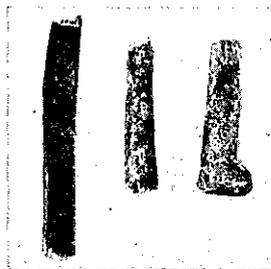


Fig. 38 - I quattro frammenti ossei di questa immagine furono rinvenuti durante la ultima ricognizione nelle esigue teche, alligate nel palmo della mano e sul dorso del piede (presumibilmente dovevano simulare dei metatarsali o dei metacarpali). Il frammento a sinistra della immagine è formato dalla giustapposizione dei due segmenti ossei più piccoli: insieme i due frammenti appartengono alla diafisi dell'ulna di destra. Il frammento intermedio appartiene invece all'ulna di sinistra. Il frammento a destra della immagine è la estremità superiore del radio di destra.

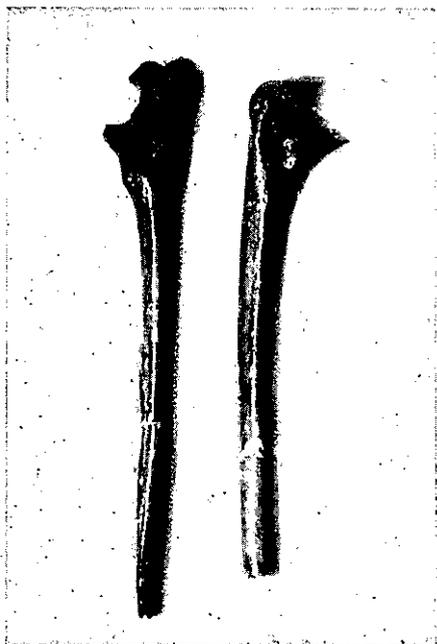


Fig. 39 - Immagine fotografica delle due ulne temporaneamente ricomposte.



Fig. 40 - Immagine fotografica in proiezione anteriore dei due femori. La foto è stata eseguita dopo il restauro delle due ossa. Sono tuttavia ancora visibili le linee secondo cui i due femori furono segati in due parti. Il femore di destra lascia intravedere la linea di taglio all'unione del terzo inferiore con i due terzi superiori; nel femore di sinistra tale linea passa poco al disotto del piccolo troncantere. Si notino specie a carico del femore di sinistra le grosse sbavature ossee che limitano in fuori le superfici articolari delle teste.

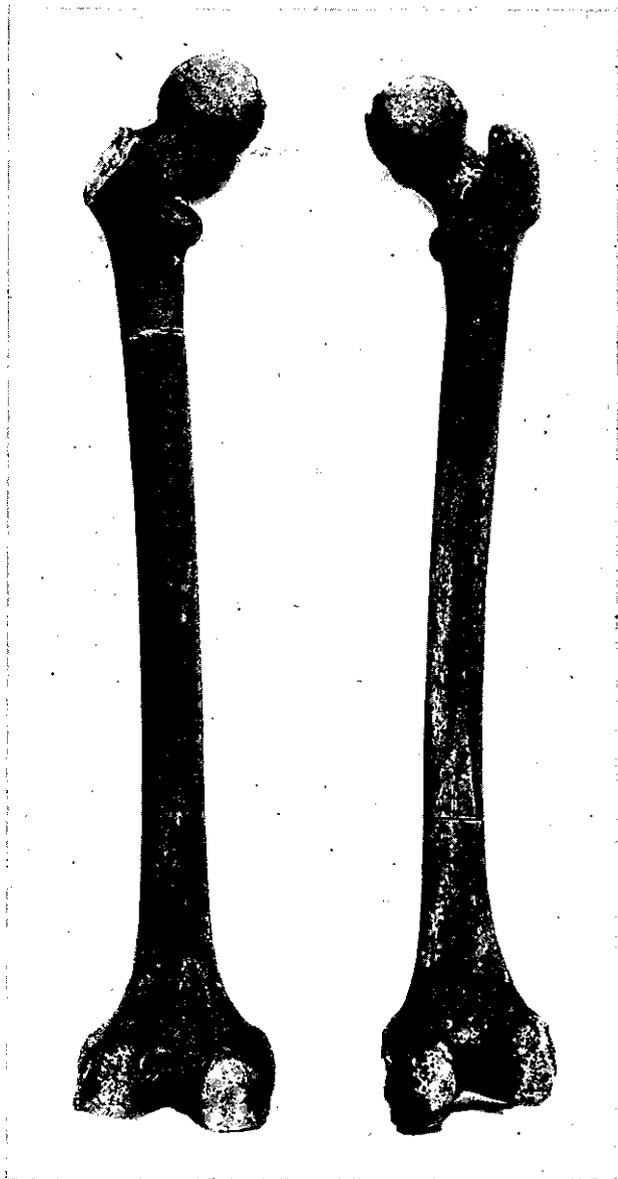


Fig. 41 - Fotografia in proiezione posteriore dei due femori. Il femore di sinistra (a sinistra della immagine) è mutilo del grande trocantere e di parte del condilo esterno.

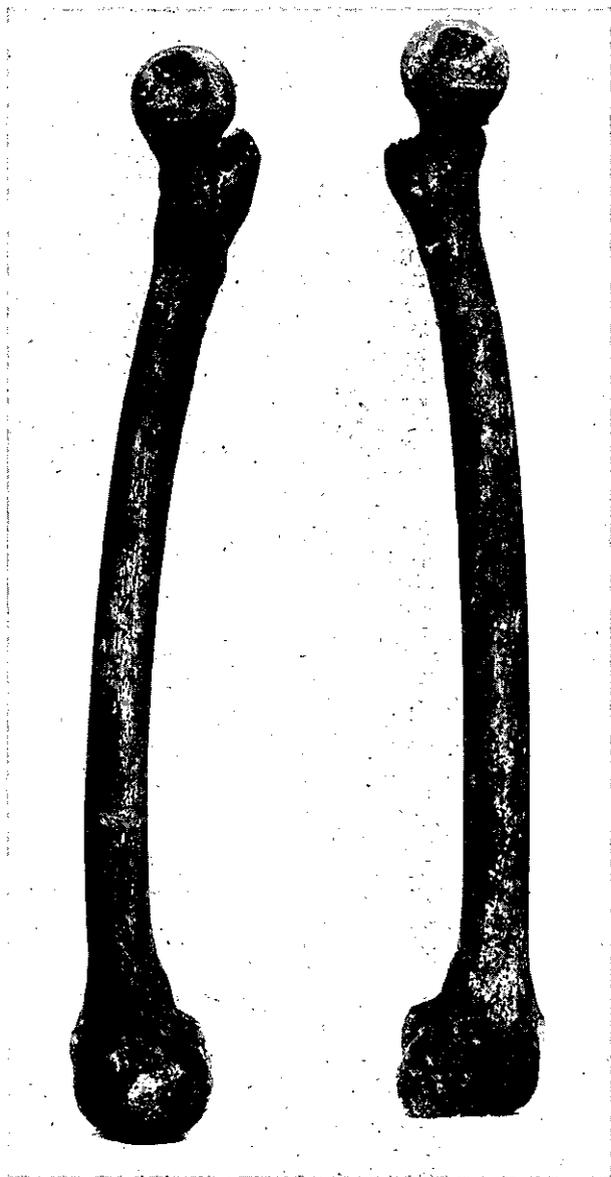


Fig. 42 - I due femori sono visti dalla loro faccia mediale. Quello di sinistra mostra ancor meglio la linea retta secondo la quale fu resecato il condilo interno.

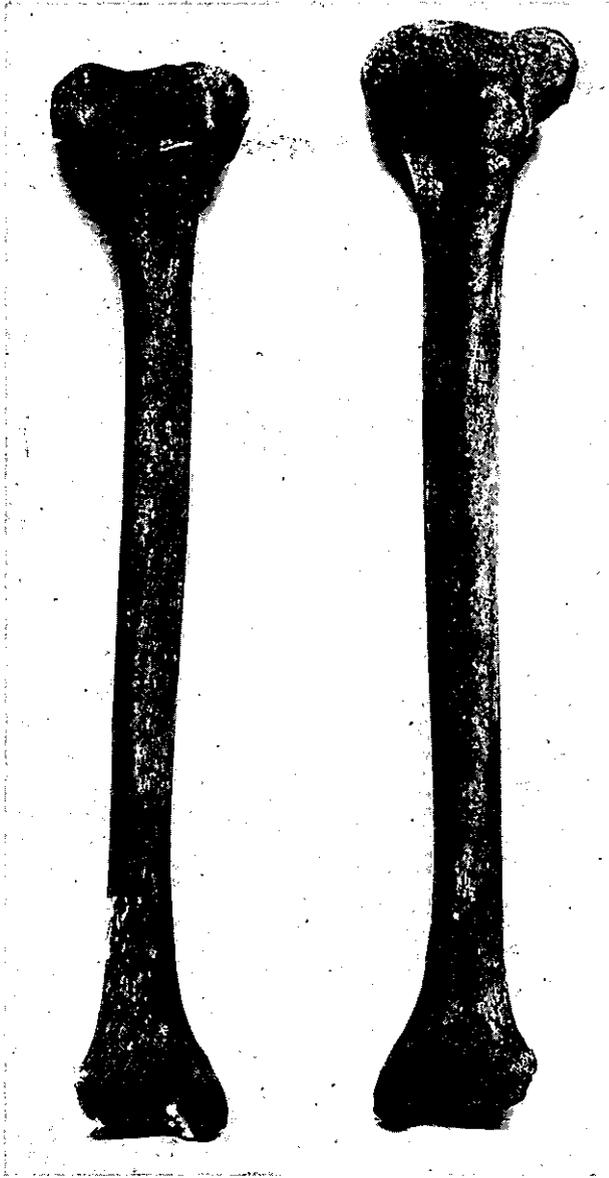


Fig. 43 - Le due tibie viste dal davanti (a destra nell'immagine la tibia di sinistra, a sinistra quella di destra). I pezzi in cui le due ossa erano state rispettivamente tagliate sono facilmente visibili nella foto che fu eseguita dopo il restauro.

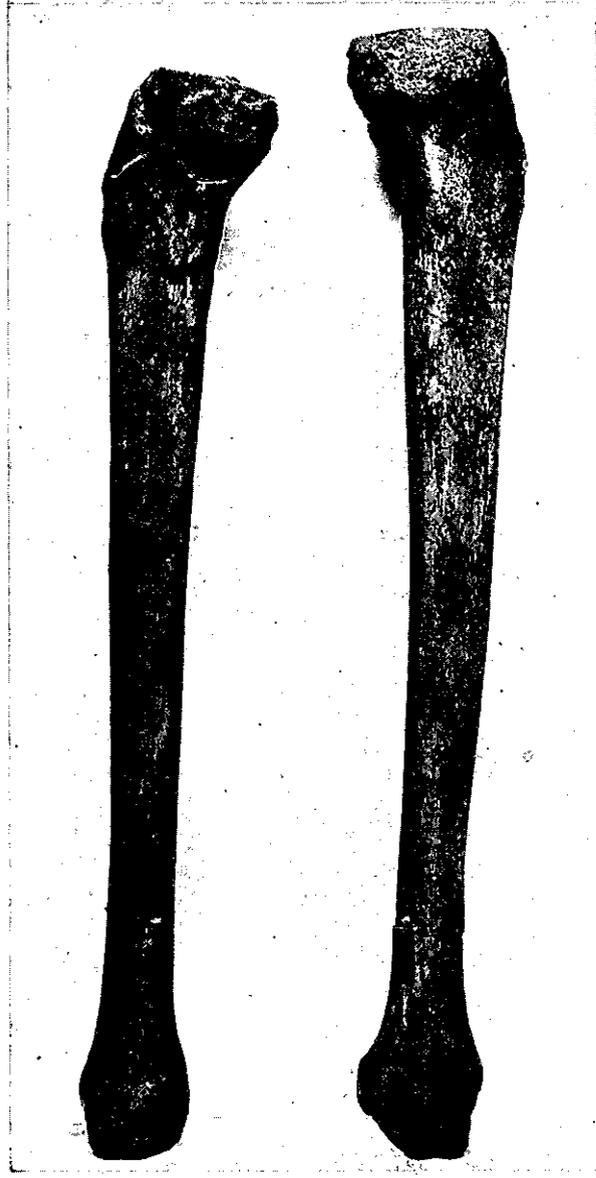


Fig. 44 - Le due tibie viste dalla loro faccia mediale.

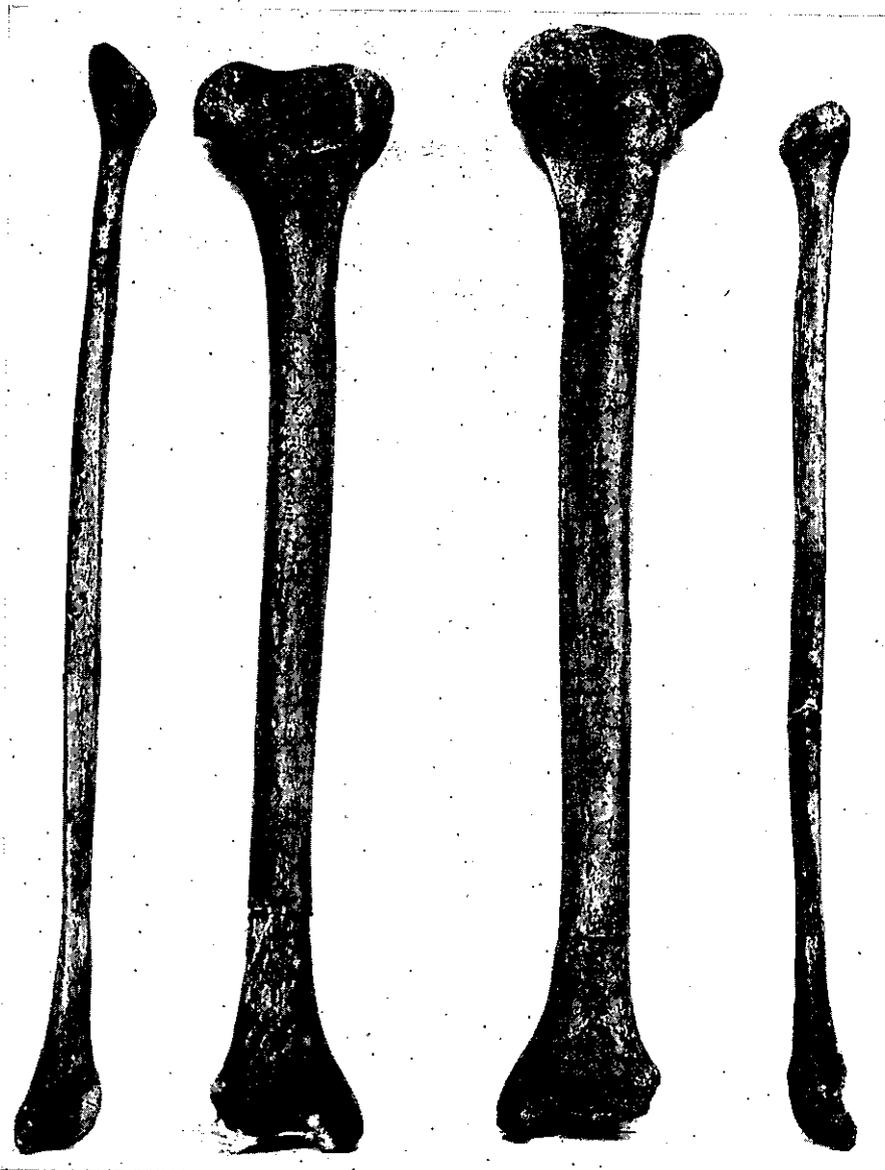


Fig. 45 - Foto in proiezione anteriore delle due tibie e delle due fibule. Le fibule erano state anch'esse segate in due frammenti che nella immagine fotografica appaiono ricomposti.



Fig. 46 - Immagine fotografica del calcagno di destra visto dalla faccia laterale.



Fig. 47 - Immagine fotografica delle varie ossa metacarpali e metatarsali rinvenute durante la ricognizione. Procedendo da sinistra verso destra le ossa sono: il 5^o metacarpale destro, il 1^o metatarsale sinistro, il 4^o metatarsale destro, il 3^o metacarpale destro, il 3^o metacarpale sinistro, il 3^o metatarsale sinistro, il 5^o metatarsale sinistro.

Fig. 48 - Immagine fotografica di un reliquiario contenente alcuni frammenti ossei. I due frammenti più scuri provengono da una stessa falange divisa in due parti. Il frammento superiore destro proviene da un corpo vertebrale; quello superiore sinistro fu a suo tempo prelevato da una delle rotule. I tre frammenti inferiori sono pezzetti di coste. Le didascalie apposte sotto ogni frammento sono risultate esatte. La esattezza di esse induce a credere che chi confezionò il piccolo reliquiario dovette prelevare di sua mano i pezzetti di osso. Ed infatti allo stato in cui sono, i vari frammenti potrebbero essere riconosciuti e classificati soltanto dopo un accurato studio condotto da un competente.



Fig. 49-a - Fig. 49-b

Immagini fotografiche di due ossicini dell'udito (49-a, la incudine di destra; 49-b il martello di sinistra).



Fig. 50 - Radiogramma in proiezione laterale sinistra del cranio di S. Alfonso. Non si notano anomalie o tracce di iperostosi. In basso è chiaramente disegnato il profilo sellare. I processi clinoidei anteriori e posteriori appaiono nel radiogramma fusi assieme.



Fig. 51 - Radiogramma in proiezione frontale del cranio. Si noti il regolare profilo dei seni frontali e la linea armoniosa del neurocranio.

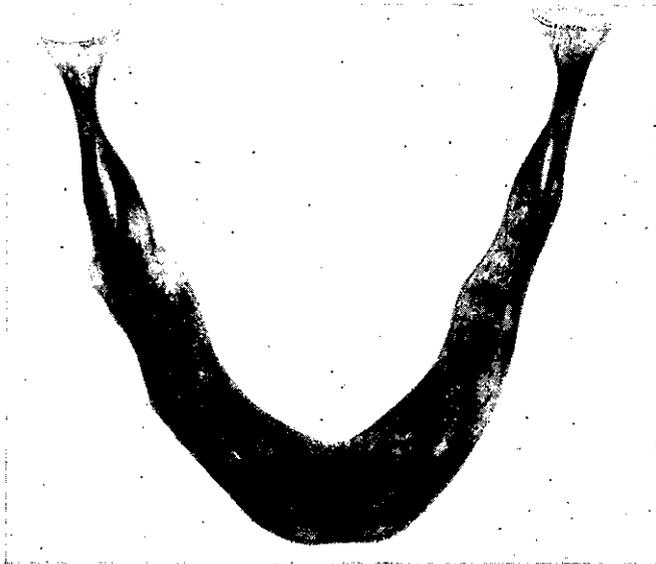


Fig. 52 - Radiogramma della mandibola in proiezione anteriore.

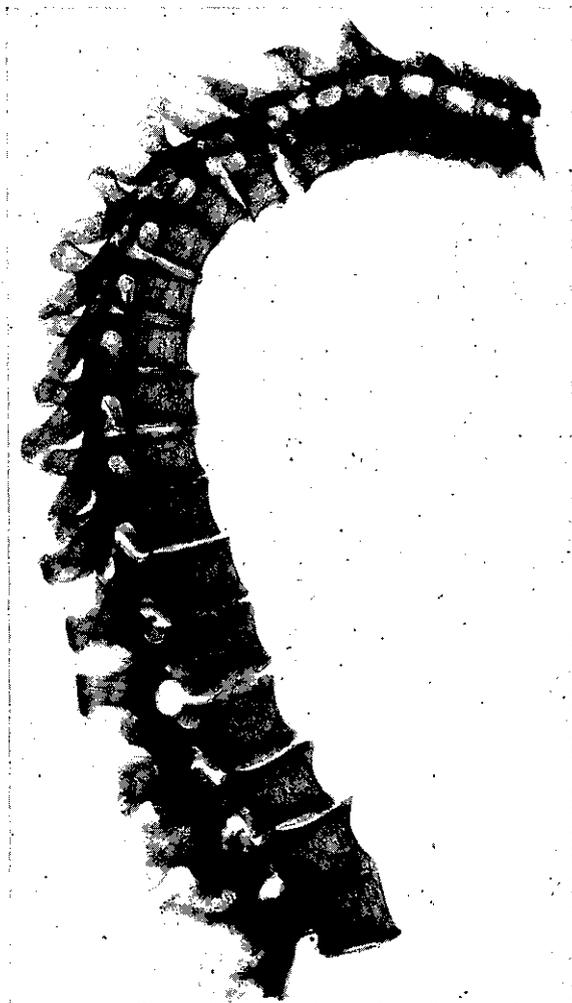


Fig. 53 - Immagine radiografica della colonna vertebrale. Il radiogramma fu eseguito sulle vertebre. Le curve, normali o patologiche, risultano in questa immagine leggermente più accentuate per la assenza tra i corpi vertebrali dei dischi o di qualcosa che li sostituisca. Si noti l'aspetto decisamente patologico del tratto cervicale della colonna, ove le interlinee articolari tra i corpi sono scomparse e l'ombra radiologica è irregolare e confusa.

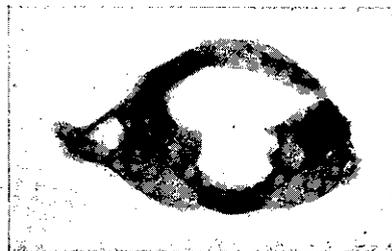


Fig. 54 - Immagine radiografica dell'atlante.



Fig. 55 - Radiografia frontale del sacro e delle due ossa iliache. Si noti la profonda diversità esistente tra le ombre radiologiche dei due ilei.

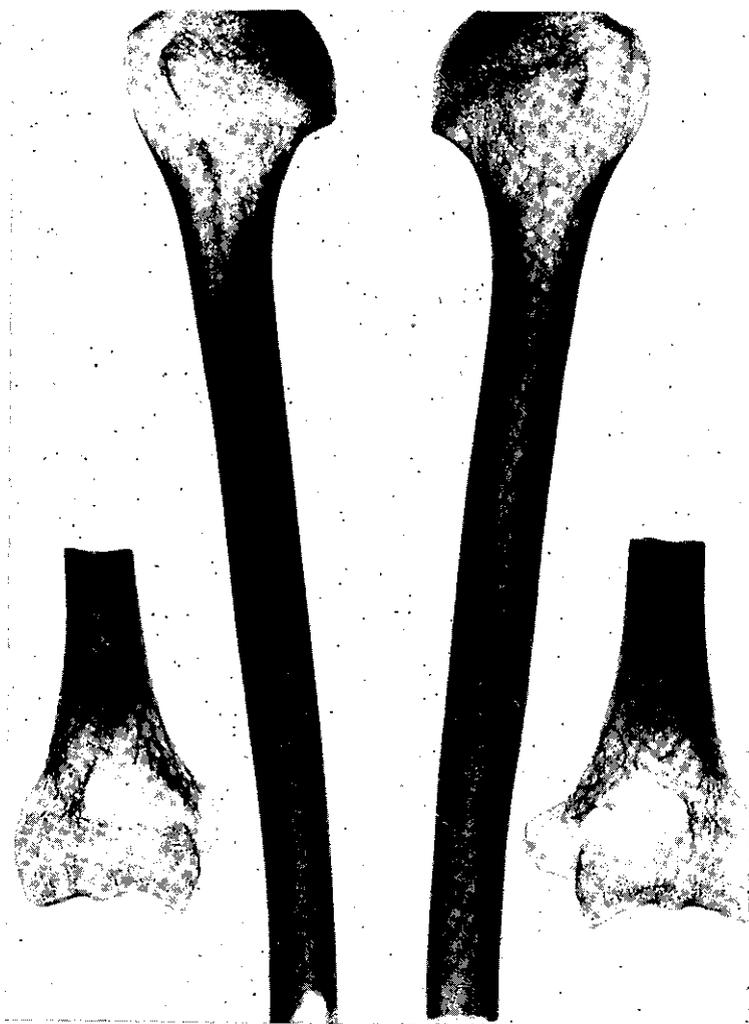


Fig. 56 - Immagine radiografica dei due omeri. Lo stato di conservazione della spongiosa è buono nelle due ossa. Non si notano sensibili diversità tra le ombre radiologiche dell'omero di destra (a destra della immagine) e di sinistra.

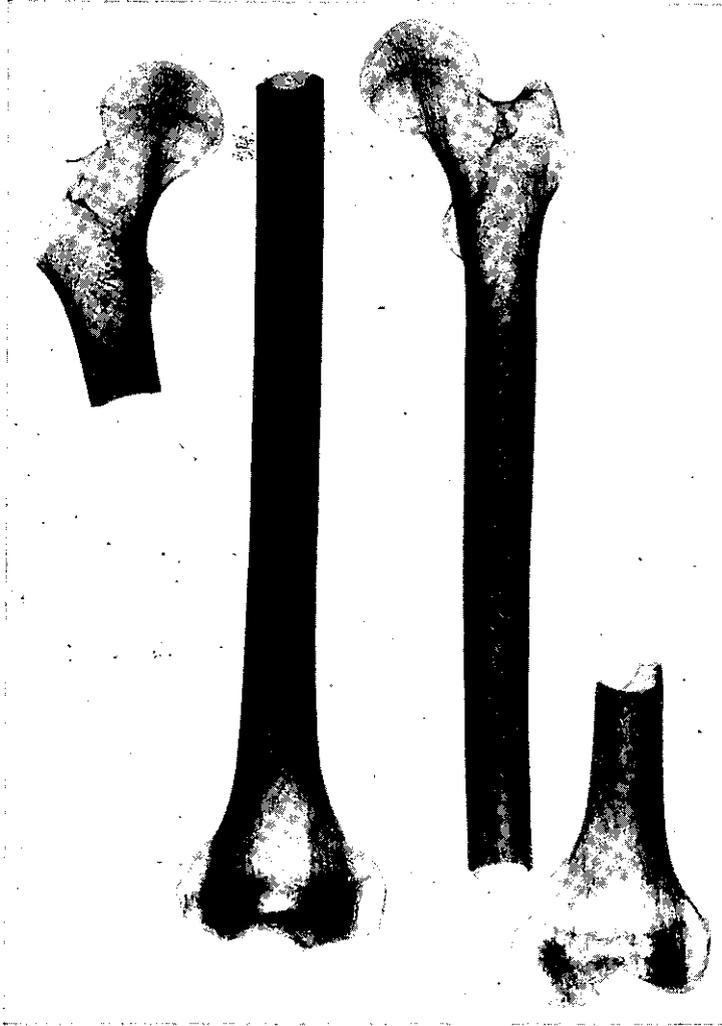


Fig. 57 - Radiografia in proiezione posteriore dei due femori. Il femore di destra (a destra della immagine) appare molto più trasparente ai raggi che non l'osso controlaterale. Nel frammento inferiore del femore destro le architetture traiettoriali della spongiosa appaiono decisamente atrofiche

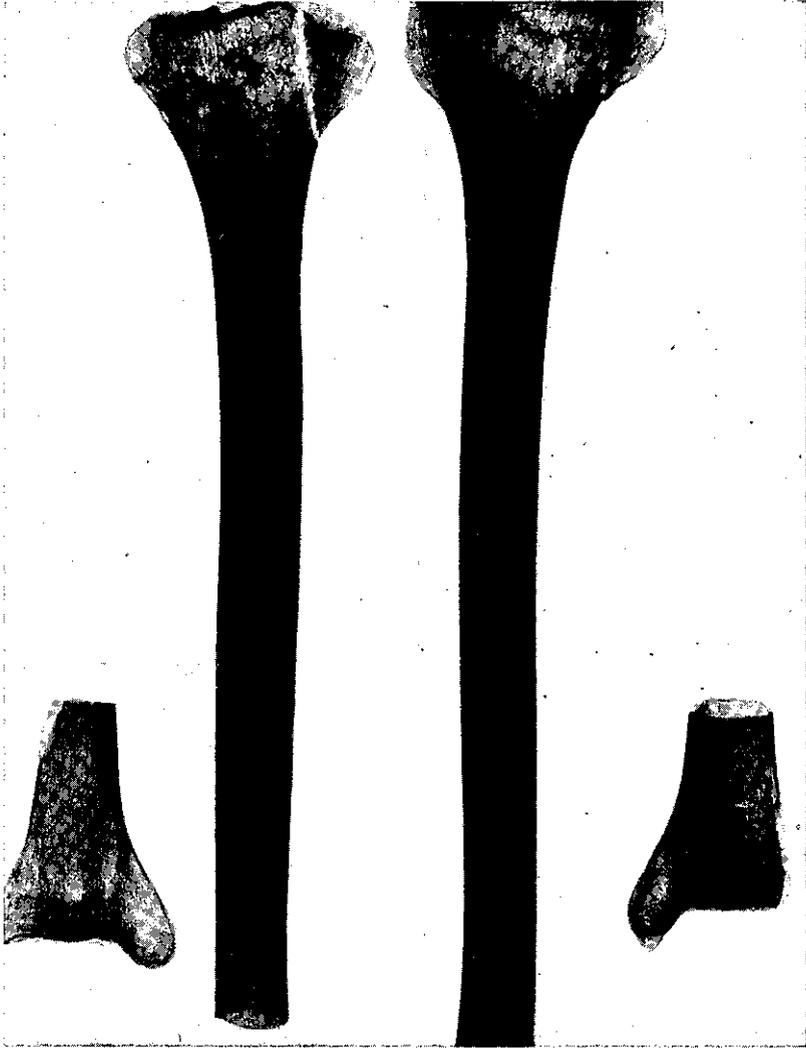


Fig. 58 - Immagine radiografica delle due tibie. La tibia di destra (a destra nella immagine) appare più trasparente ai raggi che non l'osso controlaterale. Anche in questo osso le architetture traiettoriali risultano decisamente atrofiche.

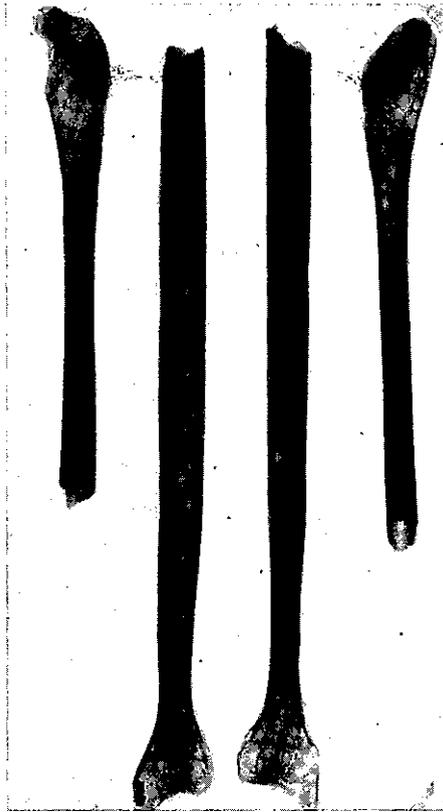


Fig. 59 - Radiogramma delle due fibule in proiezione frontale.

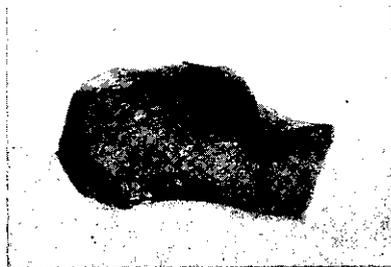


Fig. 60 - Immagine radiografica del calcagno di destra.



Fig. 61 - Ignoto. Studio per un ritratto di S. Alfonso eseguito verso il 1774 (Ritratto di Marianella).



Fig. 62 - Ignoto. Tela derivata dal ritratto di Marianella, 1777 (Tela di Benevento).



Fig. 63 - Gagliardi G. Dipinto derivato dalla tela di Benevento (da una copia del Burkhardt).

Fig. 64 - Ignoto. S. Alfonso prima del 1768
(Ritratto di Pagani).



Fig. 65 - Crosta T. S. Alfonso a 90 anni.



Fig. 66 - Crosta T. Studio per un ritratto
di S. Alfonso a 90 anni.



Fig. 67 - Profilo della maschera di cera presa sul cadavere di S. Alfonso.

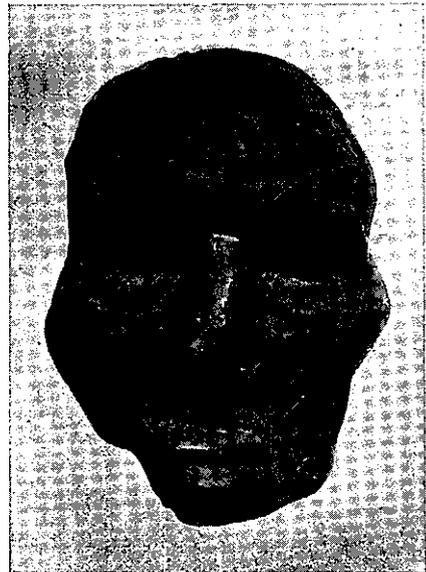


Fig. 68 - La maschera vista di fronte.

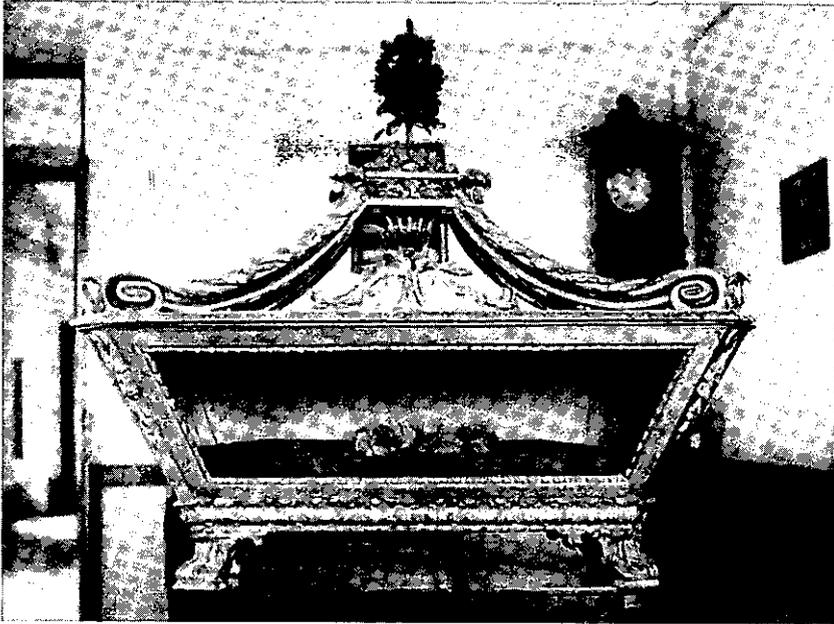


Fig. 69 - Urna di vetro, nella quale riposarono le reliquie di S. Alfonso dal 1816 al 1840 (circa).



Fig. 70 - Urna di cristallo nella quale riposarono le reliquie di S. Alfonso dal 1952 al 1957.

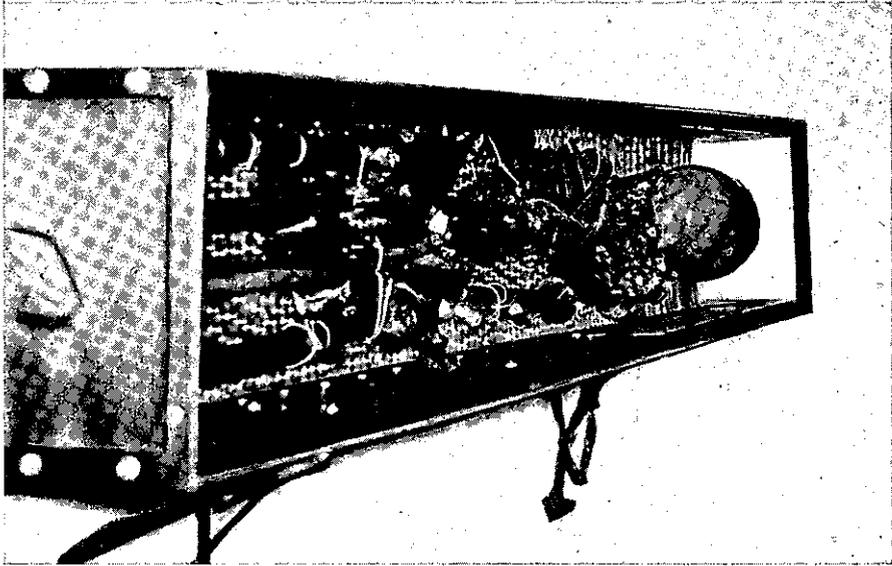


Fig. 71 - Urna di argento nella quale attualmente riposano le reliquie di S. Alfonso.

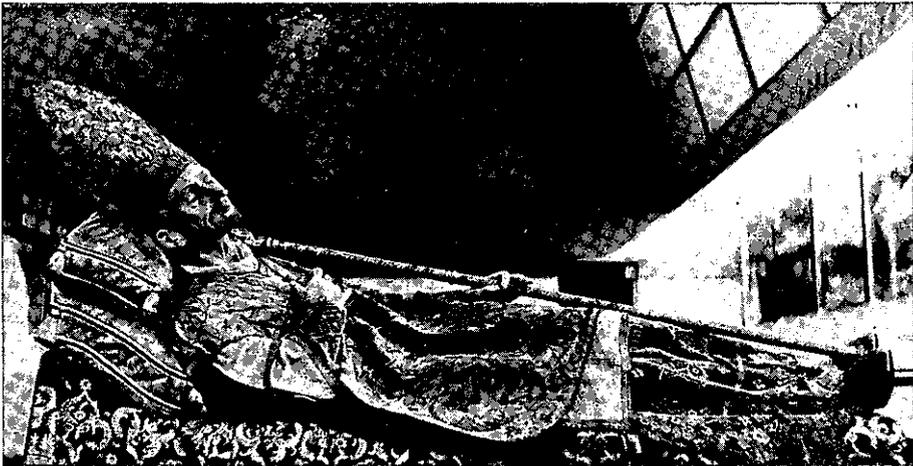


Fig. 72 - Nuova statua del Santo sull'urna delle reliquie. (Scultura di A. Lebro).