

Biografie Mediche

RIVISTA DEL CENTRO PER LO STUDIO E LA PROMOZIONE
DELLE PROFESSIONI MEDICHE

MEMORIE ORIGINALI

- Johann Gottlieb Walter (1734-1818) e le tecniche di preparazione delle ossa nei gabinetti anatomici tra fine Settecento e Ottocento** 1
FRANCESCA MONZA, MARTA LICATA
- Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808): essere medico ai tempi della Rivoluzione francese** 5
MELANIA BORGO
- Marco Colombo (1802-1876): pratica clinica e impegno civile di un medico spezzino negli studi di Laura Lotti** 7
PAOLO FRANCESCO PELOSO
- Agostino Bertani: l'evoluzione sociale della medicina e il ruolo dell'igiene nella prevenzione** 10
FABRIZIO PREGLIASCO
- Un grande chirurgo: Edoardo Bassini (1844-1924)** 13
LUCIANO BONUZZI
- Arrigo Tamassia (1849-1917) e le sue riflessioni circa i periti medici giudiziari** 18
LAURA RE
- La biografia di un medico *qualunque*** 21
ALESSANDRO PORRO, ANTONIA FRANCESCA FRANCHINI,
CARLO CRISTINI, LOREDANO TAVAZZI, LORENZO LORUSSO,
BRUNO FALCONI
- Geppino Micheletti (1905-1961): una biografia in itinere** 28
DUCCIO VANNI
- Louis Lasagna, combining science and ethics** 37
VIVIANA CISLAGHI
- Medicina riproduttiva: Robert Geoffrey Edwards, il pioniere della fecondazione in vitro** 39
ELENA FERIOLI

- L'arte chirurgica di Renzo Pecco (1900-1975)** 42
MARCO-NEMESIO CASTELNUOVO

RICORDI

- Grandi scienziati che hanno fatto grande la medicina: Christian Doppler (1803-1853)** 45
MAURIZIO BELLONE
- Nelle terre di San Vito nel secolo scorso.** 47
Ferdinando Maieron
MARIO AUGUSTO MAIERON
- Adolfo Volpe: l'uomo che ricordava la scuola medica ai salernitani** 54
GIUSEPPE LAURIELLO
- Enzo Jannacci** 57
E. THEA SCOGNAMIGLIO PASINI

COMMEMORAZIONI

- Giuseppe Roberto Burgio** 59
ITALO FARNETANI

MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO

- Albo della ricordanza** 61
FRANCESCA BOLDRINI

CRONACHE E TESTIMONIANZE

- Il XLIII Congresso della Società Internazionale di Storia della Medicina (ISHM)** 66
ALDO PRINZIVALLI

LIBRI RICEVUTI

- RIASSUNTI – ABSTRACTS** 71





Rivista del Centro per lo studio
e la promozione delle professioni mediche
Villa Malcotti, Piazza del Santuario
I-21030 Duno (Varese), Italy

Direttore: Giuseppe Armocida
Redazione: Marta Licata (capo redattore)
Melania Borgo, Viviana Cislaghi,
Jessica Murano, Laura Re

www.biografiemediche.net
www.centrostudiprofessionemedica.it

Comitato scientifico:
Alessandro Bargoni (Torino), Luciano Bonuzzi (Verona),
Adelfio Elio Cardinale (Palermo), Liborio Di Battista (Bari),
Ferdinando Di Orio (L'Aquila), Gaetana Silvia Rigo (Como),
Maurizio Rippa Bonati (Padova), Antonio G. Spagnolo (Roma),
Gaetano Thiene (Padova), Francesca Vannozi (Siena),
Ignazio Vecchio (Catania), Bruno Zanobio (Milano)

Le attività del Centro per lo studio
e la promozione delle professioni mediche
sono sostenute dagli Ordini provinciali
dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri

Commissione Tempio di Duno:
Giovanna Beretta, Marco Cambielli,
Saverio Chiaravalle, Daniele Ponti

La rivista viene distribuita agli aderenti del Centro

ISSN 2281-7085

Finito di stampare nel mese di luglio 2014
da Artestampa srl, Galliate Lombardo (Varese)

Johann Gottlieb Walter (1734-1818) e le tecniche di preparazione delle ossa nei gabinetti anatomici tra fine Settecento e Ottocento

FRANCESCA MONZA, MARTA LICATA

“Nuovo metodo di imbiancare le ossa degli scheletri, che fa l’oggetto del dottor Wasler [sic] coronata dall’Accademia Reale delle Scienze di Gottinga” (1). La nota pubblicata nel “Giornale di Medicina” del 1768 dava notizia di un medico, Wasler, e della sua tecnica finalizzata allo sbiancamento delle ossa. Il nome Wasler però è sconosciuto ai repertori biografici e non risulta tra i medici o preparatori dell’epoca. Pensiamo quindi che il riferimento sia errato, frutto di un refuso e che la nota possa molto più probabilmente essere riferita a una Memoria di uno dei più famosi anatomisti dell’epoca: Johann Gottlieb Walter, nato a Königsberg, nella Prussia orientale, il primo giorno di luglio 1734 (2). È noto che suo padre, economo del grande ospedale di Königsberg, lo volesse indirizzato a studi di Giurisprudenza, mentre egli seguì la propria inclinazione e andò ad istruirsi in Medicina dapprima a Frankfurt Oder dove si laureò nel 1757 e poi a Berlino dove fu allievo di Friedrich Meckel. Indirizzato dal maestro allo studio dell’Anatomia, Walter si occupò del Teatro Anatomico e raccolse l’esperienza necessaria per dare alle stampe in Berlino un testo di osteologia tra i più citati dell’epoca: *Abhandlung von trocknen Knochen des menschlichen Körpers: zum Gebrauch seiner Zuhörer und derjenigen die sich in der Zergliederungs-Kunst üben, auf dem Anatomischen Theater in Berlin* (3), un trattato destinato agli studenti e ai settori dell’Università di Berlino. La figura del dottor Walter inoltre è nota in campo museologico perché raccolse una delle più importanti collezioni anatomiche private d’Europa, composta da migliaia di pezzi e che venne acquistata poi dallo Stato prussiano per diventare la base della collezione dell’Istituto Anatomico universitario. Nella storia della medicina Walter è ricordato per la chiarezza e la precisione del suo modo di insegnare e soprattutto per una cospicua produzione letteraria che gli valse la chiamata alla cattedra di Anatomia di Berlino che ricoprì fino alla sua morte. L’estensore della nota che era apparsa nel “Giornale di Medicina” ci informa che il trattato di Walter fu “coronato dall’Accademia Reale delle Scienze di Gottinga” e questo è solo uno dei riconoscimenti di merito dell’anatomista tedesco che nel 1794 divenne membro anche della Royal Society di Londra, il pregiatissimo istituto per la promozione della conoscenza scientifica. Walter morì il 4 gennaio 1818.

Il nostro interesse in particolare è rivolto alla tecnica per la preparazione delle ossa sommariamente descritta

nella nota del “Giornale di Medicina”, nel quale non troviamo alcun commento, riferimento o confronto con quanto contemporaneamente si era soliti fare nei gabinetti anatomici italiani, mentre ci si limitava a descrivere i passaggi essenziali del procedimento tedesco. Vi leggiamo che la prima fase era rappresentata dalla macerazione per cui, dopo l’eliminazione della carne dalle ossa, si immergavano i resti scheletrici in acqua di fiume. L’operazione andava compiuta dapprima “ammollando” i distretti ossei in una botte adatta, come quella per la conservazione delle aringhe (4). In una seconda fase la botte veniva coperta con delle tavole e conservata in luogo caldo e ventilato. In questa fase era necessario aumentare il grado di putrefazione e per ottenerlo il suggerimento era di aggiungere addirittura “del sangue, della carne e del cervello” nella botte. L’alternarsi di caldo e freddo erano condizioni necessarie per portare a termine l’operazione: di conseguenza la primavera e l’estate erano le stagioni più indicate. È importante prender nota del fatto che la macerazione non doveva durare troppo a lungo “affinché il sangue non intaccasse le ossa”. Il successo dell’operazione era assicurato quando sulle ossa ancora lisce si formava una specie di crosta, generata dai cristalli salini del sangue e dai resti degli insetti, una crosta che, una volta rimossa, permetteva di ottenere la colorazione bianca desiderata. Le ossa con una superficie irregolare e spugnosa potevano assumere facilmente un colore nericcio a causa del liquido in cui erano immerse (acqua e sangue). Alla macerazione seguiva la rimozione delle parti carnose e tendinose dalle ossa con l’ausilio di un panno. A questo punto i vari distretti scheletrici venivano nuovamente immersi nell’acqua pura e fredda per diversi giorni e infine esposti al sole in un luogo protetto dalle intemperie. A tal proposito l’autore sconsigliava di porre le ossa sui tetti onde evitare che l’esposizione diretta ai raggi del sole potesse causare la rottura di alcune parti.

La tecnica di preparazione delle ossa di Walter rappresenta solo una delle molte pratiche di sbiancamento e conservazione degli scheletri all’interno dei gabinetti anatomici europei del tempo. È interessante infatti confrontare la sua tecnica con quelle analoghe nei gabinetti anatomici italiani, dove tra i meglio documentati c’è certamente quello dell’Università di Pavia. Nel 1837, Angelo Dubini, studente di medicina all’Università di Pavia sotto la guida di Bartolomeo Panizza e più tardi scopritore

dell'*Anchylostoma* duodenale, nel suo *Trattato di Antropotomia* (5) si soffermava lungamente sulle tecniche di scheletropea, pur considerandole tra le più conosciute e forse tra le più semplici rispetto alle più recenti tecniche di iniezione o di corrosione. Nella descrizione dei procedimenti si trovano diverse analogie, soprattutto per quanto riguarda il susseguirsi delle fasi, con quanto proposto da Walter, ma anche alcune sostanziali differenze. Il trattato riportava quanto avveniva nel Gabinetto agli inizi dell'Ottocento, ma può essere messo a confronto in modo coerente perché molte erano le pratiche in uso e consolidate da quando Antonio Scarpa dirigeva il Gabinetto Anatomico, anche se è abbastanza evidente un'evoluzione rispetto al passato, per l'introduzione di nuovi "elementi chimici" che cominciano ad essere sperimentati al posto della semplice acqua o della "salamoia" proposta da Walter. È da notare anche che Antonio Scarpa probabilmente conosceva le tecniche di Walter, non solo perché poteva leggere il "Giornale di Medicina", ma anche per la conoscenza diretta con l'anatomista tedesco, avvenuta nel corso del suo viaggio con Alessandro Volta in Germania. La tecnica è simile negli aspetti principali. Secondo quanto chiarisce Dubini, prima di procedere alla preparazione e sbiancamento delle ossa – sempre finalizzati alla realizzazione di scheletri artificiali, o scheletri secchi (6) – è necessario distinguere nelle ossa una parte gelatinosa, un'altra terrea, il periostio esterno e interno, i vasi e i nervi delle ossa, le cartilagini e infine le articolazioni e i legamenti che congiungono i diversi pezzi rigidi dello scheletro, perché ognuna può avere delle preparazioni leggermente diverse. La scheletropea è finalizzata, principalmente, alla realizzazione di scheletri artificiali che si ottengono tramite macerazione e, più raramente, per bollitura al fine di presentare l'intero scheletro con vincoli artificiali. Come per Walter, anche Dubini segnalava che lo scheletro era preferibile che fosse di un adulto tra i 25 e i 50 anni, alto e magro. Prima di staccare le membra dal cadavere, si doveva scarnarle levando grossolanamente le parti molli e dividendo in molti punti longitudinalmente o circolarmente il periostio. Era un lavoro da fare con molta attenzione così che uno strato sottile di parti molli, dello spessore di poco più del periostio, fosse lasciato sulle ossa. Questo rendeva molto più rapida la putrefazione; nello svolgere l'operazione bisognava porre attenzione a non scalfire le ossa con lo scalpello. Spolpata la superficie, si toglievano le viscere toraciche ventrali e pelviche dopo aver rimosso lo sterno con le cartilagini staccate, laddove esse si uniscono alle costole. Per conservare le cartilagini costali bisognava adottare delle precauzioni particolari: il pezzo doveva essere trattato a parte; bisognava staccarlo, lasciarlo per quindici giorni in acqua corrente, rinnovandola spesso, finché tutto il sangue fosse eliminato; bisognava poi esporlo all'aria su una forma di legno dolce, convessa, nella quale si impiantavano degli spilli per trattenere le cartilagini e mantenere le curve normali, impedendone il raggrinzimento. Una volta seccate e pronte, le cartilagini si applicavano sullo scheletro terminato. Questa tecnica di origine antica, segnala

Dubini, è poco utilizzata nell'Ottocento e pochi si preoccupavano di conservare le cartilagini costali, sostituendole con strisce di cuoio bianco di bufalo, lavorate ad arte. Per le altre parti del corpo, il capo si disarticolava dalla prima vertebra e si toglieva il cervello con un ferro ricurvo e con molte iniezioni di acqua; le membra si staccavano dal tronco, mentre le costole si lasciavano attaccate alla spina dorsale, dalla quale però si dividevano le pelvi. Tra i consigli pratici dell'autore vi era quello di ricordarsi di chiudere ogni mano in un sacco per non scambiare le ossa e anche di segnare con un filo di seta le tre falangi dell'indice di ciascuna mano che si sarebbero potute confondere con l'anulare. L'osso ioideo poteva essere messo nello stesso bagno. Queste ossa "così spolpate" andavano sottoposte a tecniche di macerazione e di bollitura. Un metodo di macerazione era quello proposto da Soëmmering. Le ossa, soprattutto quelle grandi e quelle spugnose, dovevano essere forate con un succhiello nella direzione della loro lunghezza e laddove la diploe è più abbondante anche trasversalmente, così che l'acqua invadesse per ogni parte la sostanza midollare. Il femore, la tibia e l'omero dovevano essere forati nel centro dei capi articolari e lateralmente dove c'è più midollo, per ottenere la bianchezza voluta. Le vertebre dovevano essere forate trasversalmente, l'osso innominato lungo la cresta iliaca, alla cavità del cotile nel margine più denso, alla tuberosità sacrale e ischiatica. Questi fori dovevano avere dimensioni tali da lasciare passare una penna di corvo per poi essere resi invisibili otturandoli mediante cera fusa con "cerussa" (7). Così preparato, lo scheletro veniva messo in un'anfora di terracotta (i vasi di legno di quercia anneriscono le ossa, e quelli di metallo vengono intaccati dal processo di putrefazione), si copriva con acqua fredda e si sovrapponeva all'anfora un coperchio, così che la polvere non entrasse a intorbidire il liquido. Si posizionava poi l'anfora in un luogo ombroso e caldo, dove gli effluvi putridi non "tornino di nocumento"; lì si lasciava per un periodo indeterminato tra tre e otto mesi, secondo la stagione estiva o invernale. L'acqua non doveva essere mai cambiata, si rabboccava solo la porzione evaporata: questa attività favoriva il processo di decomposizione e, soprattutto, la bianchezza delle ossa, che si ottiene proprio in seguito alla putrefazione in particolare di quello strato di carne ancora aderente ad esse. Quando si staccavano le fibro-cartilagini dalle vertebre, i legamenti gialli dalle porzioni anulari, i tendini e i legamenti da tutte le ossa, era il momento di estrarre le ossa dal bagno, vuotando lentamente il vaso, e raccogliendo attentamente le piccole ossa del carpo, delle falangi (se non erano state raccolte in sacchetti), i denti, il coccige, e tutte le piccole ossa che potevano essere rimaste sul fondo. Si lavavano in molta acqua pulita, si raschiavano con robusti raschiatoi, simili a coltelli, nei punti in cui i legamenti si inseriscono, si pulivano sotto l'acqua con una spazzola ruvida per sottoporle poi al disseccamento e all'imbiancamento. Questo era uno dei metodi, ma ve ne erano anche di altri, anche più veloci. Lo stesso Dubini segnalava ad esempio la tecnica di Ernest Alexandre Lauth (1803-1837) (8) che prevedeva

di collocare lo scheletro in una tinozza che avesse all'altezza di mezzo pollice dal fondo un'apertura munita di rubinetto, oppure chiusa da un turacciolo. Si riempiva di acqua che andava rinnovata ogni giorno per le prime due settimane e in seguito una volta alla settimana. Sarebbe stato preferibile avere acqua corrente a disposizione perché si sarebbero ottenuti degli scheletri di "sorprendente bellezza". Lauth, per velocizzare la macerazione, versava acqua bollente sulle ossa già immerse da un mese. Bastava farlo una sola volta. Con il raffreddamento dell'acqua, saliva a galla una grande quantità di grasso che andava tolto; dopo questa operazione si continuava a cambiare l'acqua (9). Un'altra tecnica veloce e di ottimi risultati per bianchezza era quella di Jules Cloquet (1790-1833) (10) che suggeriva di mettere in una tinozza chiusa ermeticamente le ossa spolpate in modo grossolano, con 2 o 3 litri di acqua. Il vapore putrido che si formava all'interno scioglieva le parti molli legamentose in sei settimane o al massimo in due mesi, a seconda della stagione. Successivamente si apriva, si riempiva di acqua e si lasciavano le ossa ancora per 8/10 giorni, per poi tirarle fuori pronte per essere seccate. Certe tecniche di scheletropea consentivano di ottenere lo stesso risultato anche in inverno, seppellendo il recipiente chiuso ermeticamente in un cumulo di letame. Altri ancora nella stagione estiva lasciavano esposte all'aria in un sito umido le ossa, il più possibile ripulite e liberate dal sangue, affidando il compito di sommaria pulitura alle larve sviluppatesi dalle uova della mosca carnaria, in meno 8 o 10 giorni. Tra le tecniche di preparazione vi era anche quella antica di bollitura che tuttavia nel Settecento era ormai caduta in disuso, perché anche se le ossa diventavano lisce e scarne in poche ore, poi conservavano sempre una tinta giallognola, un aspetto untuoso e "pellucido" e col tempo esalavano un odore rancido. Inoltre le ossa dei soggetti giovani venivano alterate nelle parti spugnose (11).

Una volta terminata la macerazione si procedeva allo sbiancamento, da prevedersi in particolare per le ossa che avessero una tinta gialla, bruna, o addirittura nera, inconveniente che capitava quando, ad esempio, nel bagno di macerazione fosse venuta a mancare l'acqua. I metodi erano molti e diversi: era possibile in primo luogo far bollire le ossa già macerate e ancora umide per tre o quattro ore in una soluzione forte di sapone. Tra i metodi più usati c'era quello di esporre per due o tre mesi le ossa all'azione diretta del sole e della rugiada, distendendole su di un graticcio posto orizzontalmente in un prato alla distanza di qualche pollice dal terreno. La stagione più favorevole era l'autunno, in quanto le ossa di solito poste a macerare in primavera venivano messe a seccare proprio in questa stagione. La primavera poteva essere più adatta rispetto all'autunno, proprio in relazione al processo di imbiancatura; del resto difficilmente si maceravano gli scheletri d'inverno. Nei due o tre mesi di esposizione bisognava dedicare molte cure alle ossa esposte: rivoltarle ogni 15 giorni, affinché diventassero bianche in modo uniforme, ritirarle quando minacciava una lunga pioggia che sarebbe risultata dannosa, mentre una pioggia fine e breve era

funzionale al successo dell'operazione, tanto che quando mancava bisogna supplire bagnando frequentemente le ossa con acqua di pioggia o di fonte. Per questo si sfruttava anche l'effetto della rugiada. Nella stagione estiva non si potevano lasciare le ossa esposte nelle ore del mezzogiorno ed era necessario ritirarle all'ombra, continuando a irrorarle con acqua. In mancanza di un prato, si potevano stendere le ossa in altro luogo, o appenderle con nastri a una parete come si faceva, ad esempio, nel cortile del gabinetto di Pavia, a fianco del Teatro Anatomico. Tra i vari tentativi nel gabinetto pavese vi era stato quello di Bartolomeo Panizza che esponeva le ossa ancora umide al "gas-cloro" raccolto in una cassa di legno e sviluppato dal miscuglio di perossido di manganese, cloruro di sodio e acido solforico. Ma sappiamo che questo procedimento non ebbe successo perché le ossa assumevano una tinta giallastra invece di imbiancare. Oppure si potevano distendere le ossa inumidite sul fondo di un grande panierino di vimini capovolto, la cui superficie esteriore fosse coperta da tela cerata, e sotto al quale fosse posto un piattello con dello zolfo in combustione. Pietro Moscati aveva proposto un metodo insolito – soprattutto per la collocazione – per imbiancare le ossa della testa: riporle già separate le une dalle altre in un sacco da attaccare al raggio di un mulino finché non fossero diventate bianche. Se alcune ossa risultavano ancora nere dopo le operazioni, si poteva cercare di ottenere una tinta bianca, uniforme, spalmandole di calce bagnata o ponendole in un latte di calce, oppure bagnandole spesso con una forte soluzione di sapone e lasciandole esposte al sole. Nonostante tutte le cure, se la fase di preparazione non era stata eseguita correttamente, le ossa restavano ingiallite e maleodoranti a causa del grasso rimasto all'interno. A questo punto era possibile trasformare quell'unto in sapone, mediante una forte soluzione alcalina riscaldata a 50°, nella quale si immergevano le ossa; oppure si poteva ricorrere all'espediente di esporle al sole, spolverate più volte con creta, calce ed anche ossa calcinate ridotte in polvere. Il custode del Gabinetto pavese usava il gesso. Dopo alcuni giorni dall'operazione si dovevano lavare con liscivo (12) e si esponevano alla rugiada e al sole temperato (13). Spesso, finita la macerazione, le ossa venivano lavate con acqua contenente acido idrocloridrico che ne aumentava la bianchezza e impediva lo sviluppo delle larve degli insetti. Altri a questo scopo usavano acqua clorurata, oppure una soluzione di potassa carbonica, che però aveva il difetto di rendere le ossa igrometriche facendo trasudare, nei periodi piovosi, l'umidità dallo scheletro.

Riferimenti

1. *Nuovo metodo di imbiancare le ossa degli scheletri, che fa l'oggetto del dottor Wasler [sic] coronata dall'Accademia Reale delle Scienze di Gottinga*, "Giornale di Medicina", n. XXVII, Venezia 27 Febbraio 1768, pp. 210-211.
2. A. HIRSCH, *Biographisches Lexikon der Hervorragenden Aerzte*, vol. VI, Wien und Leipzig 1888, pp. 182-183; *Biografia Universale Antica e Moderna*, vol. LXII, Venezia 1830, pp. 448-449.

3. Questo trattato è tra quelli che consolidarono maggiormente la figura di Walter nell'ambiente scientifico universitario tedesco, aprendogli la strada all'insegnamento dell'Anatomia e dell'Ostetricia sulla cattedra berlinese che era stata del suo amico e protettore Meckel. La produzione di Walter, oltre al trattato di scheletropea di cui si parla oggi, copri diversi campi di ricerca dell'Anatomia di allora dall'Osteologia alla Miologia, all'Oculistica, al sistema nervoso, al sistema linfatico, non senza l'attenzione anche alla clinica e compresa quella curiosa storia di una donna che "per ventidue anni portò nel basso ventre un bambino indurito" (*Biografia*, cit., p. 449).
4. Le botti per le aringhe erano realizzate con legno di quercia, meno di frequente di abete: *Nuovo dizionario universale tecnologico o di arti e mestieri e dell'economia industriale*, presso Giuseppe Antonelli ed., Venezia 1837, p. 169.
5. A. DUBINI, *Trattato di Antropotomia o dell'arte di eseguire e conservare le preparazioni anatomiche*, tipografia di P.A. Molina, Milano 1837.
6. Nei Gabinetti anatomici si realizzavano sia scheletri naturali sia scheletri "artificiali". Si definivano naturali gli scheletri che mantengono integri i legamenti. Erano di solito scheletri di feti e di bambini per cui non si poteva operare in modo diverso. Gli scheletri artificiali erano invece quelli in cui le ossa venivano separate dalle parti molli tramite macerazione o bollitura e si configurano con vincoli artificiali, come ad esempio il filo di ferro. A. DUBINI, cit., p. 177-181.
7. La cerussa è il colore bianco realizzato con biacca o bianco di piombo.
8. La tecnica è riportata in E.A. LAUTH, *Nouveau manuel de l'anatomiste: comprenant la description succincte de toutes les parties du corps humain et la manière de les préparer, suivie de préceptes sur la confection des pièces de cabinet et sur leur conservation*, F.G. Levrault, Paris 1835. Per le tecniche si confronti anche la voce *Squelettopée*, in *Dictionnaire des Sciences Médicales*, a cura di Charles-Louis-Fleury Panckoucke, vol. 52, Paris 1821, p. 343; J.H. BOGRAS, *Quelques considérations sur la squelettopée et sur les injections*, Paris 1819; C. DUMERIL, *Essai sur le moyens de perfectionner et d'étudier l'art de l'anatomiste*, Paris 1819.
9. Dubini in realtà criticava questa tecnica: "è però facile avvedersi che l'acqua bollente non scioglierà a primo tratto tutta la sostanza raccolta nelle cellule del midollo, ma più presto quell'adipe esteriore che è inerente alle parti molli, e così dovrà avvenire che molta parte di quell'olio, finché l'acqua si mantiene calda, potrà compenetrare la sostanza ossea a danno della sua bianchezza futura, quando usasi della bollitura invece della macerazione". A. DUBINI, cit., p. XX.
10. J. CLOQUET, *De la squelettopée*, Paris 1819.
11. La bollitura si poteva comunque eseguire mediante il seguente processo: si spolpavano grossolanamente le ossa e si facevano dissanguare mettendole a macerare per alcuni giorni in acqua, cambiandola spesso. In seguito si immergevano in una caldaia piena d'acqua e si facevano bollire senza sosta per 8/10 ore, avendo cura di levarne la schiuma e il grasso che salivano a galla; sul finire dell'operazione si aggiungeva all'acqua del sottocarbonato di soda nella proporzione di una mezza libra ad una per ogni ettolitro di acqua e dopo un'ora si lasciava che l'acqua si raffreddasse e il grasso si rapprendesse alla superficie per estrarre le ossa che dovevano poi essere lavate con lisciva, un detersivo naturale, raschiate, pulite con la spazzola e lavate. Prima di farle asciugare e procedere allo sbiancamento venivano poste a macerare per uno o due giorni in acqua limpida e rinnovata di frequente.
12. Il *Liscivo* o *Lisciva* è una soluzione liquida alcalina contenente di solito idrossido di sodio (soda caustica) ottenuta con una semplice operazione da acqua e cenere. Si tratta di un detersivo naturale.
13. A. DUBINI, cit. p. 191.
14. J. CLOQUET, cit.
15. C. DUMERIL, cit.
16. J.H. BOGRAS, cit.

Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808): essere medico ai tempi della Rivoluzione francese

MELANIA BORGIO

Pierre Jean Georges Cabanis, solitamente citato come Cabanis e solo saltuariamente con uno dei suoi tre nomi, è medico, fisiologo e filosofo francese. Nasce a Cosnac il 5 giugno 1757; all'età di dieci anni il padre, un avvocato che si occupa anche di agricoltura, economia rurale e astronomia (1), lo manda a studiare in collegio a Brive, una piccola città non lontana da casa; poi, dopo quattro anni, il giovane Cabanis prosegue la sua formazione a Parigi. Giunto nella capitale, si appassiona di poesia, conosce il poeta Jean Antoine Roucher, si dedica allo studio dei testi di Omero e traduce alcuni frammenti dell'Iliade. Grazie alla sua dedizione, ottiene la stima dei frequentatori dei salotti parigini e viene anche coinvolto in attività di responsabilità. Nel 1773, infatti, è incaricato di accompagnare, in veste di segretario, un nobile polacco a Varsavia (2). Dal 1773 al 1775 viaggia, poi, non solo in Polonia, ma anche in Germania. È in questi anni che il giovane legge le opere dei più celebri pensatori tra cui quelle di John Locke, la cui influenza riemergerà in modo evidente nel suo pensiero medico e filosofico. Al ritorno dalla Germania, però, il padre lo sollecita a scegliere una professione più seria, così, a partire dal 1777, inizia ad orientarsi verso il mondo della medicina, su consiglio anche del medico Dubreuil che diventerà il suo maestro. Il 4 settembre 1784 si laurea e presta giuramento a Reims (3); da quel momento in poi iniziano a venirgli commissionati numerosi rapporti scientifici ed il suo nome comincia a circolare all'esterno dei salotti parigini. Cabanis, però, continua a frequentare il mondo degli intellettuali e viene anche ammesso in alcuni dei circoli più esclusivi dove incontra, prima, Turgot, economista e filosofo, oltre che ministro delle finanze di Luigi XVI e poi, presumibilmente nel 1799, anche il futuro imperatore, Napoleone Bonaparte. Dopo la presa della Bastiglia, il giovane diviene amico intimo di Mirabeau, uomo politico, diplomatico e rivoluzionario; Cabanis inizia ad essere il suo medico curante e si occupa di lui fino agli ultimi giorni della sua vita. A seguito della morte dell'amico pubblica anche il *Journal de la maladie et de la mort d'Honoré-Gabriel-Victor-Riquetti Mirabeau*, a Parigi nel 1791.

Tra il 1790 ed il 1793 il Consiglio Direttivo di Parigi e la commissione degli ospedali di cui fa parte, lo incaricano di valutare, con obbligo poi di redigere un rapporto, i luoghi di cura ed i livelli di assistenza che qui ricevono i parigini. Celebri sono le *Observations sur les hôpitaux* (4) del 1789. Cabanis, stando al capezzale dei pazienti, esamina le loro storie e i sintomi da loro accusati (5) ed

arriva alla conclusione che la situazione negli ospedali della capitale è drammatica, visto e considerato l'alto tasso di mortalità. All'interno di questo breve scritto, infatti, l'autore afferma che in molte occasioni gli ospizi sono da preferirsi agli ospedali poiché, pur ritenendo giusto occuparsi di tutti gli indigenti, non crede che sia essenziale che a farlo siano persone con una preparazione accademica specifica poiché anche chi non ha competenze mediche può essere capace di garantire cure onorevoli, utili al benessere del malato. È solo così che, secondo l'autore, sarà possibile ridurre la spesa pubblica, promuovendo al contempo sentimenti di beneficenza e un profondo rispetto della dignità dell'uomo che è alla base di tutti i valori pubblici e privati.

L'enfasi posta sulla dignità del paziente trova ragioni anche nel contesto storico in cui Cabanis vive. Infatti, sono questi gli anni della Rivoluzione francese; l'autore ne appoggia la causa, ma senza eccessi poiché teme gli anni del Terrore e soprattutto ha paura di essere condannato alla ghigliottina, come già era accaduto ad altri intellettuali prima di lui. Cabanis cerca, quindi, di restare nell'ombra e di esporsi il meno possibile. Ciò nonostante, con la fine del Terrore e l'entrata in vigore del decreto del 4 dicembre 1794 la medicina torna ad essere materia di studio nelle scuole e Cabanis può riprendere ad esercitare la sua professione: nel 1795 diventa professore di Igiene, nel 1796 docente di Clinica, ed infine nel 1799 professore di Medicina legale e di Storia della medicina alla scuola di medicina di Parigi.

Nel 1796 sposa Charlotte de Grouchy, già vedova e sorella di un futuro maresciallo dell'Impero di Napoleone Bonaparte (6). Nel 1798 pubblica il volume *Du degré de certitude de la Médecine* che non cessa di far riflettere ancora oggi. Era un testo agile e formulato in risposta ad una serie di obiezioni che avrebbero voluto demolire l'arte medica, come ha scritto recentemente Giacomo Delvecchio (7). Sul finire del Settecento gli ideologi si proponevano in continuità con il messaggio illuministico, di affrontare il problema della conoscenza e Cabanis avanzava il suo innovativo approccio alla medicina, ora concepita come un'attività intellettuale su basi scientifiche e biologiche. Proprio mentre si chiude il secolo dei lumi, nell'introduzione al volume scrive che per studiare convenientemente le scienze è necessario attribuire ad esse una certa importanza e che, per poterlo fare, è necessario credere in esse (8). Ritiene l'attività del *sentire* come un fenomeno fisico sì da ricondurre il pensiero alla fisiologia

cerebrale e da considerarlo un prodotto secreto dell'organismo biologico. Con gli strumenti intellettuali in suo possesso propone una medicina d'osservazione che si sviluppa come arte empirica della cura fondata sull'ammaestramento e non come una speculazione conoscitiva fine a se stessa. La certezza della medicina è un argomento centrale del suo pensiero al punto che lo riprende nell'apertura del suo successivo *Coup d'oeil sur les Révolutions et sur la Réforme de la Médecine* pubblicato a Parigi nel 1804. Nel 1798 è eletto rappresentante del popolo al Consiglio dei Cinquecento ed è proprio mentre lui ne è membro che viene approvato il colpo di Stato del 18 brumaio dell'anno VIII della Rivoluzione (9 novembre 1799) (9). Tuttavia Cabanis, inizialmente convinto dell'immortalità dei valori promossi dalla Rivoluzione, si rende presto conto, così come altri pensatori francesi prima di lui, che la situazione sociopolitica francese non è per nulla paragonabile a quella che avrebbe voluto. Il medico sceglie perciò di rifugiarsi nella ricerca accademica e nella scrittura. Nel 1799 nasce a Parigi la Società degli Osservatori dell'Uomo, con lo scopo di osservare l'umanità nella sua variabilità fisica, linguistica, geografica e sociale, e Cabanis è tra i membri fondatori insieme ad altri medici, filosofi, naturalisti, linguisti e viaggiatori.

Qualche anno più tardi, nel 1802, pubblica quella che è considerata una delle sue opere di maggior rilievo: *Rapports du physique et du moral de l'homme* (10). È a partire da questo momento che il medico inizia ad interrogarsi anche sui problemi etici e gnoseologici che emergono nell'ambito di una psicologia rigorosamente empirica e fisiologica, in polemica con le posizioni spiritualistiche e metafisiche. All'interno di questi due volumi Cabanis teorizza che l'istinto è legato alla struttura materiale di ogni essere vivente, così come ogni organo è per sua predisposizione portato a effettuare un compito specifico nell'organismo. In particolare, a suo parere, l'origine delle idee è da ricercarsi nel cervello, l'organo capace di assorbire e sintetizzare le sensazioni esterne. La sensibilità organica, secondo il medico, dirige l'attività dei nostri organi ed è per questo che la totalità di ogni essere vivente è determinata da questa sensibilità e che alla formazione delle idee contribuiscono non solo gli organi, ma anche l'età, il sesso, i temperamenti, le malattie e la dieta. Dall'osservazione degli stati patologici in quanto tali, o dell'effetto di

questi stati associati ai narcotici, Cabanis sostiene che i nostri pensieri altro non sono che i risultati fisiologici di una percezione del cervello. Influenzato oltre che dagli scritti letti da giovane, come quelli di John Locke, anche della filosofia a lui contemporanea, Cabanis arriva così ad introdurre la fisiologia nella psicologia.

Promosso senatore del Primo Impero, Cabanis, anti monarca convinto, preferisce non prendere parte alle decisioni prese dall'Imperatore e si rifiuta così di assumere questo incarico. La sua carriera politica è finita. Cabanis, poco più che cinquantenne, da lì a poco si ammala ed è costretto ad abbandonare anche la sua cattedra alla scuola di medicina; il medico riprende allora la sua passione giovanile e torna a dedicarsi alla traduzione dell'Iliade. Il 5 maggio 1808 muore a Seraincourt (Val-d'Oise) a causa di una "congestione cerebrale"; otto giorni più tardi, a conferma dell'importante ruolo sociale che ha svolto in vita, il suo corpo è trasferito al Panthéon di Parigi ed il suo elogio funebre è pronunciato dai delegati dell'Istituto, del Senato e della Scuola di Medicina.

Riferimenti

1. G.M. OLIVIER-POLI, *Continuazione al Nuovo Dizionario Istorico*, R. Marotta e Vanspandoch, tomo II, Napoli 1824, pp. 221-222;
2. J. LABROUSSE, *Quelques notes sur un médecin philosophe de la faculté de Paris: P.J.G. Cabanis (1757-1808)*, Paris 1903.
3. WIKIPEDIA, *Pierre Jean Georges Cabanis*, in http://it.wikipedia.org/wiki/Pierre_Jean_Georges_Cabanis
4. J.Y. GOURDOL, *Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808), médecin, philosophe et homme politique français*, in <http://www.medarus.org>
5. P.J.G. CABANIS, *Observations sur les hôpitaux*, Imprimerie nationale, Paris 1790.
6. Ibidem.
7. TRECCANI.IT, *Cabanis <-is>, Pierre-Jean-Georges*, in <http://www.treccani.it/enciclopedia/pierre-jean-georges-cabanis/>
8. G. DELVECCHIO, *Rilettura di un classico: la certezza della medicina in Cabanis*, "Rivista di Storia della Medicina", fasc. 1-2, 2011, pp. 37-54.
9. B. BAERTSCHI, *Diderot, Cabanis and Lamarck on psycho-physical causality*, "History and philosophy of the life sciences", 27 (3-4), 2005, pp. 451-63.
10. G.M. OLIVIER-POLI, *Continuazione al Nuovo Dizionario Istorico*, cit., p. 223.
10. P.J.G. CABANIS, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, Crapelet, Paris 1802.

Marco Colombo (1802-1876): pratica clinica e impegno civile di un medico spezzino negli studi di Laura Lotti

PAOLO FRANCESCO PELOSO

L'Accademia Lunigianese di Scienze "Giovanni Capellini" ha voluto recentemente onorare la figura del medico e patriota Marco Colombo, nato nel 1802 a San Venerio, presso Vezzano sulle alture della Spezia, e ivi deceduto nel 1876, con la pubblicazione, a cura della storica di origine toscana ma spezzina di adozione Laura Lotti, dei suoi scritti inediti di argomento medico. In un precedente volume la Lotti (1), che ha avuto a disposizione dagli eredi e adeguatamente valorizzato il suo archivio, aveva tracciato la biografia del Colombo, che, nato da famiglia agiata ma non nobile, annoverò tra i suoi amici esponenti delle famiglie patrizie della zona, come i Da Passano, i De Nobili, i Castagnola, ricordati nelle sue poesie come lo sono i principali eventi dei suoi anni. Il Colombo scrisse infatti per tutta la vita versi di vario argomento; e tra i tanti ricordiamo i sonetti per gli amici Maddalena Da Passano o Baldassarre Castagnola; il sonetto al medico Maurizio Casella in occasione della laurea all'università di Bologna, l'ode *Il Cholera* in occasione dell'infuriare del morbo in Liguria, quelle dedicate all'amico Secondo Berruti, medico e docente dell'Università di Torino, quella per il collega Agostino Paci di Sarzana in cui, ormai anziano, affronta il complesso problema della remunerazione dell'attività sanitaria, che sono più legate a temi d'interesse storico-medico; e altre di carattere politico che testimoniano la passione per l'epopea napoleonica, poi per gli ideali patriottici, e scandiscono le tappe del Risorgimento.

Compiuti gli studi superiori al Collegio di La Spezia in età napoleonica, dove strinse amicizia con il musicista Francesco Capellini, padre del geologo e paleontologo Giovanni (1833-1922), il Colombo si trasferì a Bologna per compiere gli studi medici sotto l'insegnamento del celebre medico parmense Giacomo Tommasini (1768-1846), che con la sua *Nuova dottrina medica italiana* era considerato con Giovanni Rasori (1766-1837) – il medico giacobino impegnato a debellare a Genova la "febbre del blocco" nei drammatici giorni dell'assedio del 1800 (2-3), la cui biografia è stata oggetto dei pregevoli studi di Giorgio Cosmacini (4) – il più importante medico italiano dei suoi anni e, come lui, aderiva con passione agli ideali patriottici. Presso la casa del Tommasini è molto probabile, come in altro volume dedicato alla ricostruzione dell'ambiente intellettuale e politico che si muoveva intorno al medico parmense, ipotizza la Lotti (5) che Colombo abbia incontrato Giacomo Leopardi, in quanto i due la frequentavano negli stessi anni, e ciò potrebbe spiegare il reperimento tra le carte del Colombo di alcune poesie

minori scritte a mano del poeta recanatese, che sembrerebbero versioni precedenti a quelle poi date alle stampe. Il poeta rimase in rapporti strettissimi con il Tommasini, la sua famiglia e i personaggi incontrati nella sua casa, sui quali il volume si sofferma ricostruendo un affascinante intrico di intellettuali, patrioti e spie austriache e cogliendo l'opportunità per rendere disponibile materiale inedito sul rapporto tra Giacomo e il padre Monaldo.

Ma torniamo al Colombo. Il rapporto tra gli ambienti medici e l'inquietudine che aveva caratterizzato la fine del Settecento e la prima metà dell'Ottocento, con il movimento giacobino e napoleonico prima e quello mazziniano poi, fu come è noto molto stretto. A Genova una spia austriaca, tale Frizzi, scriveva nel 1816 al proprio governo che medici, avvocati e impiegati pubblici erano tutti senza eccezione nostalgici di Napoleone (6) ed elencava tra gli individui più pericolosi alcuni dei principali esponenti dell'ambiente medico genovese: Gio. Antonio Mongiardini, Onofrio Scassi, Giacomo Mazzini (padre di Giuseppe), Benedetto Mojon, Pietro Bonomi. Del resto, ancora quando si trattò di scegliere un direttore per il manicomio inaugurato nel 1841 l'alternativa fu tra Domenico Tagliaferro (1806-1865), medico di casa Mazzini, incarcerato in età giovanile per frequentazioni repubblicane, ed Emanuele Solari (1807-1854), cugino dello stesso Mazzini. Certo la biografia del Colombo non guarda verso la Superba, quanto piuttosto verso la pianura emiliana, ma anche la sua vicenda si incrocia, come quella dei coetanei genovesi, con quella di Mazzini, in questo caso attraverso la frequentazione del marchese Giulio Cesare Da Passano, e forse, al pari del Solari, con quella di Giuseppe Garibaldi di passaggio nello Spezzino. Come spesso accadeva ai medici in quegli anni, il Colombo – che dopo gli studi bolognesi ottenne a Genova il riconoscimento della propria laurea e operò poi sempre a Vezzano, prima all'ospedale San Nicola e poi come medico condotto – fu attivo nella vita politica e culturale della comunità e prese parte alle attività della Società di Salvamento, sorta per iniziativa degli esponenti illuminati della nobiltà e degli intellettuali, cui aderì dal 1839. Anni dopo, fu eletto a far parte del Consiglio comunale di Vezzano e, come si verificò per molti patrioti originariamente mazziniani, dopo il 1848 l'entusiasmo per il vessillo unitario impugnato da casa Savoia lo portò a mettere da parte gli ideali repubblicani ai quali aveva aderito inizialmente, come anche la sua attività poetica testimonia.

Ma un'altra importante affinità, oltre alla partecipazione in vario modo ai fatti del Risorgimento, lega la biografia

del Colombo con quella dei due coevi colleghi genovesi dei quali ho avuto in questi anni modo di occuparmi (7-8), ed è rappresentata dai drammatici fatti del colera del 1835, con la necessità di soccorrere la propria comunità in preda al dramma e di prender parte nelle furibonde polemiche che infuriavano allora tra contagionisti ed anti-contagionisti.

Nel nuovo volume (9) che la Lotti dedica alla dimensione più prettamente sanitaria della figura del Colombo, troviamo in apertura una interessante ricostruzione della storia dell'ospedale di San Nicola a Vezzano Ligure, le cui prime notizie risalgono al 1568, ad opera di Franco Bonatti. Segue una prima parte nella quale è riportato un *Compendio di fisiologia, febbri intermittenti, patologia, materia medica e medicina pratica*, in cui Colombo raccoglie nel 1835 le sue conoscenze su vari temi di fisiologia e patologia medica. Il suo approccio alla fisiologia è testimonianza di una fase di passaggio nella storia della medicina, e nei suoi scritti, accanto a una semeiotica che era già molto avanzata nella medicina dei classici, tracce di persistenza dei modelli patogenetici di derivazione ipocratica, superati nel secolo precedente e influenze del sistemismo dei suoi anni con le teorie dello stimolo e del controstimolo che videro protagonisti il prussiano Georg Ernst Stahl (1660-1734), lo scozzese John Brown (1735(36)-1788) e tra gli italiani Rasori e Tommasini. È una medicina che ci appare ancora in gran parte cieca e che, priva della tecnologia del microscopio, non vede le cellule e i microrganismi, perché le scoperte di Koch e di Golgi saranno possibili solo alla fine del secolo, e non conosce l'esistenza dei processi biochimici e del sistema endocrino.

Così la concezione della circolazione del sangue, grazie al consenso ormai consolidato al modello elaborato da William Harvey, è analoga all'attuale, mentre lo stesso non può dirsi per la fisiologia del sistema nervoso. Per Colombo, infatti, i nervi non erano più, come erano stati per la medicina classica, canali per i quali passano i sottilissimi spiriti animali, in analogia al passaggio della parte corpuscolata del sangue nelle arterie. Tuttavia mancano ancora la nozione di neurone e la conoscenza dei processi biochimici che lo riguardano; quindi le ipotesi allora prevalenti sono due: quelle che la trasmissione avvenga per oscillazione o per passaggio di un "fluido", in qualche modo analogo all'energia elettrica. Nel tentativo di spiegare il fenomeno della visione, mancava l'idea della funzione del chiasma ottico, e il Colombo immaginava che l'integrazione binoculare avvenisse a livello del sensorio comune, un concetto che rappresenta l'evidente persistenza di elementi della medicina classica, come del resto la sua concezione del temperamento, l'idea che il sonno abbia a che fare con il dinamismo degli "spiriti nervei", o il persistente interesse per il fenomeno del sonnambulismo, o ancora tutta la parte relativa alla terapeutica, basata come avveniva da secoli sulla combinazione tra salasso, provvedimenti igienici e dietetici e diverse combinazioni di un'ampia gamma di rimedi naturali di derivazione vegetale, minerale o animale, della quale oggi ci è difficile ricostruire il senso logico e i reali effetti.

È interessante poi notare che la classificazione delle razze che riporta, oltre a confermare nella commistione tra criteri geografici e morfologici la fragilità epistemologica di questo costrutto, distingue l'europea, l'asiatica, l'americana e l'oceanica, mentre manchi un posto per le razze africane. Colombo poi contesta il fatto che, come "altri" vorrebbero, rientrino tra le varianti razziali l'albinismo e il cretinismo, che considera invece "vizi di deformazione del cervello"; relativamente al secondo, il gozzo viene riportato come fenomeno morfologico caratteristico, ma non viene messo in relazione con il meccanismo patogenetico perché manca evidentemente l'idea del ruolo svolto dall'attività endocrina della tiroide. Anche nelle pagine dedicate alla patologia non mancano curiosità e testimonianze di una medicina che, nella ricerca della spiegazione dei fenomeni che osserva, procede a tentoni. Capita così che tra le malattie endemiche siano considerate lo scorbuto nei Paesi baltici, la lue in Perù e anche la tisi, o "noia della vita", in Inghilterra, il che fa ipotizzare che anche il medico di San Venerio sia stato sensibile a quell'associazione caratteristica del suo secolo tra tbc, malinconia e cultura romantica così ben evidenziata dall'antropologa americana Susan Sontag (10).

Sono molto interessanti da un punto di vista storico-medico le pagine dedicate al colera del 1835, nelle quali è riportato un documento diffuso a Genova, dove furono oltre 4000 i colpiti e oltre 2000 i morti, e infuriava la polemica tra contagionisti (Tagliaferro con il suo primario Emanuele Ramorino, o il Solari, all'ospedale di Pammatione) e anticontagionisti guidati dal protomedico e docente universitario chiavarese Angelo Bo. Secondo il documento, per contrarre il contagio occorrono insieme contatto con l'agente patogeno e predisposizione. Nel dubbio se il morbo sia di natura epidemica o contagiosa, comunque dal documento si evince che è meglio la prudenza. Seguono poi consigli di tipo dietetico, igienico e morale, a conferma del fatto che per le autorità civili e religiose, nell'infuriare del morbo, principale preoccupazione è evitare il disordine. Leggiamo così che "*La fuga è vile o inutile (...). Un gran mezzo si è la tranquillità (...). Si riprova la dissolutezza*". Massima igiene è raccomandata agli assistenti. Seguono consigli sulla terapia: teriaca, china, rabbarbaro, assenzio, arancio, vino generoso. Il commento del Colombo al documento è sconsolato e parla di "*sciocchezze dei medici relativamente alla teoria del Contagio*", invitando i colleghi a confessare piuttosto, quando necessario, la propria ignoranza. Ritornando sul tema nel 1873, Colombo espone la semeiotica, molto precisa, del morbo, e propone una sua cura, basata su provvedimenti molto variegati, tra i quali segnaliamo apporto idrico, acqua di ribes, clisteri, laudano, bismuto, melissa, rabbarbaro, olio di ricino, bagno tiepido, applicazione di mignatte e su "*tranquillità d'animo e indifferenza alla malattia*" come "*mezzi eroici per la guarigione*".

A questa prima parte dello scritto segue un'altra ugualmente interessante dedicata alla terapeutica, che considera tra gli evacuanti: salassi, applicazione di mignatte e scarificazioni, poi gli emetici (tartaro emetico, solfato di

zincio e rame, ipecacuana, viola odorosa), i purganti (manna, tamarindo, cassia, cremor di tartaro, magnesio, olio di ricino, rabarbaro, senna, aloe, gialappa, graziola, elleboro nero, scamonea, ecc.), e poi altri tra i quali tarassaco, aceto, potassa caustica, zolfo, ammoniaca ed acido muriatico, iodio, antimonio, mercurio, oro, acido nitrico e solforico, sublimato corrosivo, arsenico, mandorle, riso, brodi di vipera, albume e latti, varie sostanze corroboranti, china, menta piperita, melissa, lavanda, sambuco, noce moscata, alloro, angelica, valeriana, arnica, trementina, mirra, canfora, fosforo, pepe, eteri, e poi i sedativi tra i quali oppio, giusquiamo, stramonio, belladonna, digitale, tabacco, cicuta, aconito, dulcamara e noce vomica. Completano la farmacopea a disposizione del medico estratti animali di vipera, castoro, lama, zibetto.

Al primo scritto del Colombo fa seguito un secondo, del 1867, dedicato alla patologia che comprende paragrafi relativi alle febbri e al tifo, attribuito a soverchie evacuazioni, patemi, deprimenti, inerzia, assunzione di cibo o bevande malsani, eccessivi freddo o caldo, abitazione in una casa non ventilata, scarsa pulizia. Per la profilassi si consiglia di lavarsi spesso, non avvicinarsi al malato, non respirarne l'alito e usare disinfettanti come il cloruro di calce. E poi il vaiolo, con precise indicazioni sulla vaccinazione, resa universalmente disponibile da Jenner, e malattie della pelle, degli occhi, del cervello, lingua, orecchie, tonsille, trachea, parotidi, faringe, vescica e apparato urinario in generale. Piuttosto confuse sembrano le idee del Colombo sul diabete, che considerano in modo indistinto diabete insipido e mellito. Poi il breve documento del 1873 sulla terapia del colera, già ricordato, e dello stesso anno uno altrettanto breve sul magnetismo animale, teoria introdotta da Francesco Mesmer (1734-1815) – molto celebre e discusso dai contemporanei che lo considerano alternativamente un genio o un ciarlatano e celebrato dal Colombo tra i grandi inventori che dovettero scontare l'ingiusta incredulità dell'epoca in cui vissero – alla fine del XVIII secolo che ebbe comunque il merito, secondo Henri F. Ellenberger (11), di aprire una strada che attraverso lo studio della suggestione e dei fenomeni ipnotici avrebbe portato alla psicoanalisi di Freud. Concludono il volume alcune ricette del Colombo ritrovate tra le sue carte e una serie di utili schede biografiche dedicate dalla curatrice ai personaggi citati nel testo.

Le moderne tendenze della storiografia ci spingono a pensare che per storia della medicina non siano impor-

tanti solo la biografia, gli archivi, la cultura e le opinioni dei medici che l'hanno scritta, Rasori e Tommasini ad esempio in quegli anni. E che altrettanto importante sia ricostruire, attraverso il caso di un medico di provincia, come Marco Colombo può essere considerato, la cultura, le passioni e le opinioni scientifiche di tutti quei colleghi che non stavano su una cattedra universitaria, avevano scarso accesso ai circuiti internazionali di condivisione del sapere, non pubblicavano le proprie osservazioni, ma stavano tra la propria gente, in borghi di piccole dimensioni come San Venerio, a portare, per come era possibile, soccorso. È difficile che le loro tracce si siano conservate, e i loro scritti, inediti, non siano andati persi. Nel caso di Marco Colombo abbiamo questa fortuna e perciò credo che dobbiamo essere grati all'accurato lavoro di esegesi di Laura Lotti e alla sensibilità dell'Accademia Capellini di La Spezia per avere messo a disposizione degli storici e degli studiosi i documenti scientifici e le tracce biografiche che egli ci ha lasciato.

Riferimenti

1. L. LOTTI, *Il solidarismo patriottico di Marco Colombo, un medico poeta nel primo Risorgimento spezzino*, Tip. Fabbiani, La Spezia 1997.
2. P.A. GEMIGNANI, *L'avventura genovese di Giovanni Rasori*, "Liguria", a. XLIV, vol. 5, 1982, pp. 7-9.
3. P.A. GEMIGNANI, *Amicizia e diverse esperienze genovesi di Stendhal e Giovanni Rasori*, "Liguria", a. LI, vol. 1-2, 1984, pp. 7-10.
4. G. COSMACINI, *Il medico giacobino. La vita e i tempi di Giovanni Rasori*, Laterza, Roma-Bari 2002.
5. L. LOTTI, *Giacomo Leopardi e gli amici di Casa Tommasini*, Tip. Fabbiani, La Spezia 1998.
6. V. VITALE, *Informazioni di polizia sull'ambiente ligure 1814-16*, "Atti della Società Ligure di Storia Patria", LXI, 1933, pp. 417-453.
7. P.F. PELOSO, *Domenico Tagliaferro medico e alienista*, in *Monegliesi celebri dell'Ottocento*, a cura di G.P. Peloso, Collana di Studi e ricerche dell'Accademia Ligure di Scienze e Lettere, Genova 2006, pp. 74-98.
8. P.F. PELOSO, *Emanuele Solari (1807-1853). Un medico chiavarese dagli Appennini alle Ande*, "Rivista di Storia della Medicina", XXIII, fasc. I, 2013, pp. 135-151.
9. M. COLOMBO, *Compendio di fisiologia, febbri intermittenti, patologia, materia medica*, a cura di L. Lotti, Accademia Lunigianese di Scienze "Giovanni Capellini", La Spezia 2013.
10. S. SONTAG, *Malattia come metafora*, Einaudi, Torino 1979.
11. H.F. ELLENBERGER, *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*, Bollati Boringhieri, Torino 1976, pp. 66-80.

Agostino Bertani: l'evoluzione sociale della medicina e il ruolo dell'igiene nella prevenzione

FABRIZIO PREGLIASCO

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E CONCETTO DI SALUTE

Siamo ormai abituati a considerare come naturali i sistemi sanitari nazionali e internazionali, considerando la salute come un diritto, ma queste sono conquiste relativamente recenti di cui dobbiamo ringraziare, nel nostro paese, alcune figure mediche lungimiranti, fra le quali Agostino Bertani. Secondo la carta di Tallin "Sistemi sanitari per la salute e il benessere economico", sottoscritta dai governi di tutti i paesi della regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 27 giugno 2008, un sistema sanitario è "l'insieme di tutte le organizzazioni, le istituzioni e le risorse pubbliche e private finalizzate a migliorare, mantenere e recuperare la salute. I sistemi sanitari comprendono sia servizi individuali che di popolazione, così come attività che influenzano le politiche e le azioni per affrontare i determinanti sociali, ambientali ed economici di salute". I sistemi sanitari devono comprendere: attività di promozione della salute; attività di prevenzione (primaria e secondaria); attività di diagnosi e cura; attività di riabilitazione. L'insieme di questi interventi può garantire la salute definita dall'OMS come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale", grande evoluzione dall'assenza di malattia che ha caratterizzato gli albori dei sistemi sanitari moderni. In questo processo hanno svolto un ruolo fondamentale i progressi della microbiologia, che ha fornito gli strumenti conoscitivi di meccanismi di malattia e farmaci capaci di combatterla, e la nascita dell'igiene quale branca delle scienze biomediche che ha come fine la conservazione della salute, perseguita tramite l'eliminazione delle cause che possono ledere lo stato di salute e tramite il potenziamento dei fattori che risultano utili alla salute stessa. Per secoli i governi avevano reagito alle epidemie tramite decreti legislativi che, con il consiglio dei medici del tempo, imponevano alle forze militari di proteggere i porti e i confini, di imbiancare di calce le costruzioni, di affumicare gli interni delle abitazioni, di bruciare le lenzuola e i vestiti contaminati. La minaccia di malattie non abituali provocava queste reazioni, per poi tornare a comportamenti precedenti l'episodio, noncuranti delle condizioni igieniche di base, mentre le malattie considerate normali, ivi inclusa una mortalità infantile di più del 50% nei centri metropolitani e una mortalità annuale superiore al 30 per mille nei distretti rurali, non provocavano alcuna presa di posizione. Con la rivoluzione industriale si creò una serie di circostanze sociali ed economiche che diedero un nuovo impulso alla scienza medica: iniziarono fenomeni migra-

tori importanti che portarono a un incremento considerevole della popolazione della città, con le conseguenze insalubri corrispondenti, ovvero mala alimentazione e sviluppo di infermità relazionate alle stesse (pellagra, rachitismo, scorbuto e proliferazione di infermità infettive, particolarmente la tubercolosi). La graduale adozione di misure per la salvaguardia della salute nelle popolazioni delle società europee del XIX secolo è stata determinata da istanze economiche e politiche, basate sui concetti illuministici di salute come valore sociale e di diritto politico.

Le malattie infettive costituivano il grosso della patologia prevalente, a causa delle scarse condizioni igieniche nelle quali buona parte della popolazione versava e della completa mancanza di farmaci capaci di combatterle. La conoscenza della natura delle malattie infettive, del modo con cui queste si originano e si trasmettono, permise di compiere grandi passi nella loro prevenzione, di cui il principale fu certamente la scoperta delle tecniche di vaccinazione. Oggi le malattie infettive, pur rimanendo un'importante minaccia per la salute, sono passate in secondo piano rispetto a malattie di altra natura, in particolare a quelle degenerative e tumorali. Anche l'igiene si è evoluta, ampliando il proprio campo d'azione fino a comprendere il tentativo di controllare ogni fattore di rischio per la salute, compresi quelli derivanti dall'ambiente creato dall'uomo (igiene del lavoro, igiene industriale, ecc.). È cambiata la prospettiva nella quale l'igienista si pone per la difesa della salute: oggi tende a realizzare le condizioni migliori per assicurare il mantenimento e la promozione dello stato di salute, mentre un tempo il compito dell'igienista era quello di garantire la realizzazione delle minime condizioni necessarie al mantenimento della salute. Riscoprire il passato ci aiuta a ritrovare anche le motivazioni sociali che hanno portato a queste conquiste e all'evoluzione che oggi diamo quasi per scontata.

LA SALUTE NELL'ITALIA DEL 1861

Nel 1861, alla nascita dell'Italia, gli italiani sono 21.777.000, con una lieve preponderanza degli uomini sulle donne. La popolazione cresce stabilmente fino alla Grande guerra e all'epidemia di spagnola, per riprendere a crescere subito dopo senza alcuna interruzione successiva, nemmeno per la Seconda guerra mondiale, per arrivare ai 60.574.609 abitanti dell'ottobre del 2010. A partire dal 1900 prevalgono numericamente le donne rispetto agli uomini, anche come speranza di vita alla nascita.

Nel 1863 l'età mediana di morte non arrivava ai 50 anni, fermandosi a 49,29 segnando nel tempo aumenti e flessioni, ma con un complessivo trend in crescita che porta l'età media di morte a 54 anni nel 1881, a quasi 60 anni nel 1891, a 62,46 anni nel 1901, per arrivare all'attuale speranza di vita che per un bambino che nasce in Italia oggi è di 79,4 anni, mentre per una bambina è di 84,4 anni (dati ISTAT 2010). Al momento dell'Unità d'Italia esistevano tanti sistemi di amministrazione sanitaria quanti erano gli stati preunitari e con forti disparità che sono scomparse molto lentamente. Si sono succeduti diversi progetti di legge nei trent'anni che vanno dall'Unità alla prima legge di riforma sanitaria approvata. Nel periodo che intercorse fra l'unificazione del Regno d'Italia (discorso della corona – 18 febbraio 1861) e l'approvazione della prima legge di Sanità pubblica (22 dicembre 1888) si possono distinguere tre fasi principali. Nella prima fase predominano a lungo – per un decennio e oltre – i moventi sanitari e burocratico-amministrativi sollevati dall'unificazione: il Regno del Piemonte, il Regno lombardo-veneto, il Regno delle due Sicilie e lo Stato pontificio possedevano di fatto strutture e organizzazioni amministrative e sanitarie più o meno incomplete e non di rado poco o male operanti – specialmente nelle province dell'Italia meridionale e centrale – in genere fortemente impegnate anche economicamente nella lotta contro la malaria, le malattie da malnutrizione e la malattie infettive, in particolare il colera che allora infieriva con ricorrenti epidemie. Nella seconda fase, che in parte si sovrappone alla prima, maturano ed emergono le motivazioni e le spinte di indole sociale: Agostino Bertani, per incarico del ministro Depretis, prepara il progetto di codice per la pubblica igiene a conclusione di memorabili indagini e rilevazioni che documentano le deprecabili condizioni in cui vivono e lavorano le popolazioni dei piccoli comuni per quanto attiene il degrado dell'ambiente fisico, lo stato quanto mai precario delle abitazioni, le carenze alimentari, l'inefficienza dei servizi d'igiene pubblica, la scarsa o nulla conoscenza di elementari norme d'igiene personale e generale ecc.; e nel 1884 presenta quel progetto accompagnato da una relazione nella quale afferma che “lo stato per vigilare e tutelare la pubblica salute deve prevenire ogni possibile influenza malefica e provvedervi poi”, che lo stato deve curare la pubblica salute dei comuni che sono “i pupilli dello stato per importanza economica mentre sono i principali ed assidui produttori della ricchezza nazionale”, che “il lavoratore è una forza produttiva della nazione”. Le indagini e le rilevazioni qui sopra considerate memorabili sono l'inchiesta sull'igiene rurale compiuta nell'ambito dell'inchiesta agraria deliberata dal parlamento nel 1876 e la raccolta di dati e giudizi dei medici condotti interpellati con un questionario compilato da Bertani; la qualifica di memorabili si giustifica con la novità e l'ampiezza delle indicazioni e delle proposte che suggerirono il tema della prevenzione e di un responsabile coinvolgimento nella medesima dello stato, subito recepite e poste a base del progetto di codice per la pubblica igiene. Bertani patrocinò ed eseguì queste indagini con assoluta dedizione non senza notevoli difficoltà e sacrifici, avvallo-

rando con sopralluoghi e riscontri le segnalazioni inviate dai medici. Nel terzo conclusivo periodo – il più breve (dal 1884 al 1888) – Francesco Crispi e Luigi Pagliani, tenendo conto delle osservazioni e segnalazioni derivanti dal lungo lavoro preparatorio, conciliarono le istanze sanitarie e sociali con le esigenze politiche e burocratico-amministrative del governo del paese. Prese così corpo e veste definitiva, attraverso ampie discussioni nel senato e alla camera – delle quali danno esauriente conto le monografie ufficiali del ministero della Sanità – la prima legge di Sanità pubblica.

IL RUOLO DI AGOSTINO BERTANI

Agostino Bertani, nato a Milano il 19 ottobre 1812 e morto a Roma il 30 aprile 1886, fu medico chirurgo, patriota e uomo politico, amico di Carlo Cattaneo e sostenitore di Giuseppe Mazzini. Operando soprattutto in qualità di chirurgo, partecipò all'insurrezione delle Cinque giornate di Milano e alla difesa della Repubblica romana. Stabilitosi a Genova nel 1850, fece il medico nell'esercito dei volontari garibaldini, organizzò le spedizioni garibaldine, inclusa quella dei Mille, e divenne segretario generale di Giuseppe Garibaldi durante la dittatura di Napoli. Deputato dal 1860, con l'eccezione di pochi mesi seguenti l'elezione dell'8 novembre 1874 e del periodo compreso fra le elezioni del 16 maggio 1880 e quelle del 22 ottobre 1882, fu leader dell'estrema sinistra e del partito radicale. Fin dal 1872 promosse un'inchiesta parlamentare *sulle condizioni della classe agricola e principalmente dei lavoratori della terra in Italia*, la cui proposta fu discussa in Parlamento nel giugno del 1872. Gli studi e i passati politici di Agostino Bertani lo portarono a considerare in particolare le condizioni di vita e i rapporti sociali dei lavoratori agricoli, e questa era l'impronta che egli avrebbe voluto dare alla sua inchiesta. Nel 1875 la proposta di Bertani venne fusa nel progetto di *inchiesta agraria e sulle condizioni della classe agricola in Italia*, presentato dal ministro di agricoltura, industria e commercio Gaspare Finali e appoggiato dal deputato savonese di centro-destra Paolo Boselli, la cui visione della questione agraria era più tecnica ed agronomica. In questo si riscontra la concezione dell'epoca, secondo la quale le responsabilità per le diverse funzioni sanitarie erano frammentate in diversi uffici governativi quali il ministero del Commercio, il ministero dell'Interno e quello dell'Agricoltura, mentre a livello locale la salute pubblica era responsabilità dei prefetti e dei sindaci di distretti e città. Bertani divenne vice presidente della Giunta incaricata dell'inchiesta e cercò di imporre a più riprese il suo punto di vista, ma invano; così assunse contemporaneamente l'incarico governativo di condurre un'inchiesta *sulle condizioni igieniche e sanitarie dei coltivatori della terra in Italia*, detta anche *Codice sanitario*, che non riuscì a completare e che fu pubblicata postuma nel 1890 da Mario Panizza, deputato, professore in medicina, facendoli precedere da una nota introduttiva dello stesso Bertani, e disponendoli per argomenti in tre parti: la prima dedicata al “tenore

igienico normale dei lavoratori della terra”, la seconda alle “condizioni sanitarie dei lavoratori della terra”, e la terza, infine, ai provvedimenti, di ordine economico, etico e igienico, necessari ad un miglioramento delle loro condizioni di vita. Agostino Bertani fu, quindi, l'autore del progetto di studio e di riforma commissionato da Depretis e purtroppo affossato con la morte del committente. Il suo percorso di analisi, molto strutturato e attuato con grande scrupolosità, ha ben evidenziato il ruolo marginale affidato agli igienisti, relegati a consulenti a titolo gratuito di consigli provinciali e circondariali, e ai medici condotti, semplici consiglieri di assessori comunali e sindaci. La ricerca fu condotta con numerosi viaggi personali in tutta Italia per vedere e intervistare le persone e i medici condotti, nonché attraverso un questionario di oltre 100 domande che riguardavano: le condizioni di vita delle popolazioni rurali nei piccoli comuni e precisamente l'ambiente fisico, lo stato dei servizi e il livello economico, come ben appare dai titoli del progetto: tutela della pubblica igiene; disposizioni per il servizio rispetto alle abitazioni, agli alimenti, alle bevande, al lavoro agricolo e industriale, agli istituti sanitari; cause di epidemie (malattie contagiose e diffuse dell'uomo e degli animali ecc.). Il questionario fu costruito con forte matrice sociale per capire davvero la situazione concreta dei lavoratori e le condizioni igieniche in cui vivevano e raccolse circa 4.400 risposte da parte dei medici condotti, fornendo al contempo un'immagine della categoria positiva e fattiva. La figura del medico condotto era, infatti, il vero riferimento dello stato per le famiglie in un paese ancora rurale dove le malattie e la morte erano una condizione ben conosciuta. Si convinse, proprio con questo lavoro capillare, che non era possibile separare la questione igienica da quella economica a pena della mancata soluzione di entrambe. Giunse alla stesura del Codice di pubblica igiene nel 1886, introducendo il principio che *lo stato deve vigilare e tutelare la salute pubblica* con il corollario che *l'igiene pubblica deve essere comandata* e non semplicemente raccomandata. Il progetto di Bertani fu poi trasfuso nella legge sanitaria del 1888, la legge Crispi-Pagliani, come sottolineato da Benedetto Croce, contribuendo all'introduzione della vigilanza igienica in Italia che concorse all'attenuazione e alla progressiva eliminazione delle epidemie e all'abbassamento della mortalità. Bertani fu uno dei fondatori della Società Italiana di Igiene nel 1878 e acceso patriota, e con uno stile tutto personale riuscì a fondere il pensiero politico nel ruolo di medico e ricercatore, propugnando l'attribuzione all'igiene e alla sanità pubblica di funzioni determinanti nell'organizzazione e nella gestione dell'assistenza sanitaria e sociale. Anticipò, quindi, di fatto l'avvento della prevenzione e chiamò lo stato ad applicarla con uno stile militare (*l'igiene dev'essere comandata*), derivante dalla sua esperienza di vita, e capì come a questo scopo sia necessario l'intervento dello stato che organizza, imposta la strategia dell'azione, fornendo dunque l'apertura alla medicina pubblica. Possiamo concludere che dal percorso di Agostino Bertani a oggi la sanità pubblica ha contribuito, anche grazie al ruolo della medi-

cina dell'Igiene, a garantire ai paesi occidentali come l'Italia le condizioni per lo sviluppo economico in un contesto di miglioramento continuo della qualità e della durata della vita. Agli operatori rimane la responsabilità quotidiana di assicurare che la tutela individuale e collettiva della salute non sia funzionale solo a logiche economiche, ma sia la base etica e sociale per un corretto e armonico sviluppo delle persone.

Riferimenti

- L'indagine condotta da Bertani è riportata negli *Atti della Giunta per l'inchiesta agraria sulle condizioni della classe agricola*, Volume X, ottava circoscrizione, Bertani Agostino, V 1, Tip. Senato, Roma 1883.
- Sullo schema del Codice per la pubblica igiene compilato e proposto dal deputato dott. Agostino Bertani, Relazione all'onorevole ministro dell'interno Agostino Depretis*, pp. 3-26.
- Statuto della Società Italiana d'Igiene*, “Giornale della Società Italiana d'Igiene”, I, gennaio-febbraio 1874, pp. 127-231.
- C. ARRIGONI, *On the letters of the actor and patriot, Gustavo Modena, to his friend, Agostino Bertani, a physician and surgeon*, “Minerva Medica”, LXI, 85, 1970, pp. 4793-4810.
- A. BOCCIA, G. RICCIARDI, M. MCKEE, *L'evoluzione della sanità pubblica in Europa*, “Igiene e Sanità Pubblica”, LVII, 5, 2001, pp. 513-526.
- L. CANCANI MONTANI, *Physician-patriot Agostino Bertani, uncompromising abolitionist*, “Clinica Nuova Rassegna del Progresso Medico Internazionale”, X, 9, 1950, pp. 382-384.
- G. CASTELLI, *Figure dell'Ottocento alla “Cà Granda”*, Famiglia Meneghina Editrice, Milano 1940.
- A. CHERUBINI, *Sopra una storia della medicina e della sanità*, “Quaderni internazionali di storia della medicina e della sanità”, I, 1, 1992, pp. 5-12.
- A. CORRADI, *Della Società Italiana d'Igiene e de' suoi intendimenti*, “Giornale della Società Italiana d'Igiene”, I, gennaio-febbraio 1874, pp. 3-13.
- G. COSMACINI, *Sviluppo e contraddizioni della medicina e della sanità in Italia (1888-1988)*, in *Storia della Medicina e della Sanità in Italia nel centenario della prima legge sanitaria*, Accademia Nazionale Virgiliana, Mantova 1990.
- G.M. FARA, *The history of the Code for Public Hygiene of Agostino Bertani*, “Annali d'Igiene”, VI, 4-6, 1994, pp. 309-310.
- A. GIOVANARDI, comunicazione personale per il convegno “Agostino Bertani: Milano e l'evoluzione sociale della medicina”, Milano 25 maggio 1990.
- A. GIOVANARDI, *L'igiene tra il passato e il futuro*, “Annali d'Igiene”, I, 1989, pp. 5-12.
- A. GIOVANARDI, G.M. FARA, G. BALDUZZI, *The history of the Code for Public Hygiene of Agostino Bertani*, “Annali d'Igiene”, VI, 4-6, 1994, pp. 311-338.
- G.M. GIULIANI, *Agostino Bertani, a Garibaldian surgeon and deputy of Rimini*, “Il Policlinico Sezione Pratica”, LX, 35, 1953, pp. 1221-1222.
- G. SORMANI, *Congresso internazionale d'Igiene a Parigi*, “Giornale della Società Italiana d'Igiene”, I, gennaio-febbraio 1874, pp. 56-87.
- G. VICARELLI, *La politica sanitaria e sociale da Crispi al fascismo*, “Qualità Equità, rivista del welfare futuro”, III, 10, 1998, pp. 15-47.
- C. ZUCCHI, *Sull'origine, formazione e ordinamento della Società Italiana d'Igiene*, “Giornale della Società Italiana d'Igiene”, I, gennaio-febbraio 1874, pp.109-126.

Un grande chirurgo: Edoardo Bassini (1844-1924)

LUCIANO BONUZZI

“Farlo senza dirlo”
EDOARDO BASSINI

La riflessione intorno alla figura umana e professionale di Edoardo Bassini permette di cogliere, negli aspetti più significativi, le complesse tensioni della vita civile e scientifica della Nuova Italia. Nel volgere di un paio di generazioni si rinnovano, infatti, sia l’assetto politico del Paese che il tradizionale sapere della medicina mentre la stessa organizzazione sociale, con l’avvento dell’età industriale, tenta faticosamente di incamminarsi verso rinnovate forme di equilibrio.

Pietro Francesco Edoardo Bassini (1), testimone attivo di tanti cambiamenti, nasce in Pavia il 14 aprile 1844 da Giovanni Battista e Luigia Rognoni in una agiata famiglia di agricoltori e patrioti: lo zio Angelo sarà un colonnello dei Mille e il cugino Pietro parteciperà all’impresa di Villa Glori. L’aneddotica, che ne accompagna la vita fin dai primi passi, narra come in famiglia fossero tutti abili cacciatori e che il giovane Edoardo, indifferente alla caccia, fosse canzonato per questo disinteresse insinuando che di altro non si trattava che del timore di sbagliare il bersaglio ma, allenatosi con impegno, Edoardo rivelò quanto prima la propria superiorità imparando a sparare con entrambe le mani: un’abilità che gli tornò utile sia nella professione che quando partecipò, accanto al cugino, a Villa Glori. Intrapresi gli studi di medicina nella propria città, si laurea il 3 giugno 1866; durante il corso di studi non sembra peraltro rivelare particolari doti di eccellenza, forse per le modeste attitudini verbali che lo accompagneranno lungo tutta la vita, ma forse anche per l’intenso patriottismo che ne assorbiva interessi ed aspirazioni. Del resto, non appena ottenuta la laurea, si arruola, agli ordini di Garibaldi, nel IV Reggimento dei Volontari Italiani che opera nel Trentino senza segnalare il proprio titolo di studio per poter combattere, le armi in pugno, quale semplice soldato. Terminata la campagna rientra a Pavia per frequentare come praticante l’Ospedale S. Matteo da dove si allontana, ancora una volta, per la ricordata impresa di Villa Glori che vede in primo piano Enrico e Giovanni Cairoli appartenenti ad una nota famiglia pavese di proprietari terrieri dove tutti i fratelli, per promuovere il cambiamento politico del Paese, sono impegnati su piani molteplici, ora con le armi ed ora con azioni di propaganda a favore della causa italiana o di quella polacca. A Villa Glori, al comando di Enrico Cairoli, un “sacro drappello” di cui fa parte anche il giovane Bassini ha il compito di facilitare un moto rivoluzionario in Roma ma il grup-

po, il 23 ottobre 1867, viene intercettato e battuto dagli zuavi pontifici, truppe internazionali a difesa del Santo Padre: Enrico muore e Giovanni, ferito in combattimento, dopo un breve soggiorno in carcere viene liberato e, sofferente, trasportato a Pavia dove conclude la propria esistenza. Nell’occasione anche Edoardo Bassini, dopo accanito combattimento, riceve un colpo di baionetta all’addome che lo ferisce gravemente ma, con il perdono di Pio IX, può tornare in patria e, dopo mesi, guarisce grazie alle attente ed amorose cure di Luigi Porta (1800-1875), il clinico chirurgo dell’Università pavese.

È verosimile che il periodo trascorso accanto a Porta, di cui diventa assistente, abbia maturato nel giovane Bassini il definitivo proponimento di diventare chirurgo. In ogni modo, negli anni di formazione trascorsi a Pavia respira gli aspetti più vitali della cultura di questo Studio dove fin dall’inizio del secolo Antonio Scarpa (1752-1832) in molteplici ricerche aveva puntigliosamente applicato l’anatomia alla chirurgia occupandosi, fra l’altro, di ernie di cui lasciò splendide figure litografiche (2). L’interesse per le indagini morfo-funzionali proprie di Scarpa continua in Bartolomeo Panizza (1785-1867) ed anche in Giovanni Zoja (1833-1899) che Bassini chiama “Maestro” (3). Ed ancora, a Pavia intorno alla figura di Eusebio Oehl (1827-1903), professore di Anatomia microscopia ed istologia, si raccoglie quanto prima un gruppo di giovani ricercatori destinati a grande celebrità: fra questi, Camillo Golgi (1843-1926), il futuro premio Nobel, e Giulio Bizzozzero (1846-1901) al cui magistero Bassini è sensibile come dimostra lo scritto giovanile *Contribuzione alla istologia patologica del tessuto osseo*. Il suo vero, autentico riferimento didattico e umano resta comunque Luigi Porta, che diede origine ad un celebre museo – Museo Porta (4) – che conserva ancor oggi interessanti e magistrali preparati del bacino e in particolare della regione perineale, elaborati proprio da Bassini. A Porta, che lo ricorda nel testamento con il lascito di un orologio d’oro e di alcuni libri, deve i primi consigli ed indirizzi per poter conoscere e vedere, in un momento di grande fervore, come all’estero si trasforma la pratica chirurgica. Corrono gli anni di Pasteur e di Koch, anni di fondazione della microbiologia.

Lungo la seconda metà dell’Ottocento, quando Bassini intraprende la propria carriera, la chirurgia è movimentata da radicali innovazioni: l’avvento dell’anestesia, dapprima con etere e poi con cloroformio, e soprattutto l’introduzione dell’antisepsi e dell’asepsi (5). Per il passato l’igiene della sala operatoria lasciava piuttosto a desiderare tanto che Theodor Billroth (1829-1894) racconta che

quando nel 1867 era giunto a Vienna e non aveva ancora riorganizzato la prassi tradizionale, sul tavolo dove eseguiva i propri interventi, nel primo mattino, si erano compiute sezioni autoptiche. Si medicava con filaccia, non di rado sporca. La rapidità dell'intervento era allora ritenuta una dote essenziale per il chirurgo che per lo più si limitava a suturare i grossi vasi per guadagnare tempo. Le malattie d'ospedale erano, ovviamente, inevitabili e la mortalità altissima. In tale contesto Joseph Lister (1827-1912) inizia ad operare con calma e precisione, ponendo mente alla pulizia più scrupolosa. Lister pensava che la suppurazione delle ferite fosse dovuta a germi infettanti sospesi nell'aria e, in un primo tempo, si servì di uno "spray" per spruzzare l'acido fenico sul campo operatorio coprendo la regione con un telo impregnato con soluzione antisettica, mentre gli stessi strumenti erano immersi in una soluzione al fenolo. La tecnica, più volte modificata, finì con l'imporsi (5). Bassini, desideroso di conoscere e di impraticarsi nei centri clinici più avanzati, è a Vienna accanto a Billroth per un anno. Passa a Berlino da Bernhard von Langenbeck (1810-1887) che dal 1875 introduce il metodo antisettico di Lister ed è a Monaco nella clinica diretta da Johann Nepomuk von Nussbaum (1829-1890) che fin dal 1873 aveva introdotto con successo l'antisepsi listeriana. Finalmente è in Inghilterra da Lister e da Thomas Spencer Wells (1818-1897), un pioniere dell'ovariotomia eseguita con la pulizia più accurata e scrupolosa.

Quando è a Berlino per la seconda volta, nel settembre 1874, Porta lo richiama a Pavia con la nomina di primo assistente in "Clinica chirurgica e medicina operativa" e dopo la morte del maestro, avvenuta il 9 settembre 1875, ottiene l'incarico di "Chirurgia minore, fasciature ed apparecchi" mentre nell'anno accademico successivo diventa professore incaricato di "Clinica e medicina operatoria", ma nel posto di Porta subentra definitivamente il più anziano Enrico Bottini (1835-1903). Bassini, che è allora assai giovane, torna a Londra dove si trattiene per un anno. In seguito, nel febbraio 1879 ottiene la direzione per incarico della Clinica chirurgica dell'Università di Parma e nel giugno del medesimo anno consegue l'abilitazione per titoli alla libera docenza in "Clinica chirurgica e medicina operatoria" presso la stessa sede accademica dove rimane fino a quando si trasferisce quale primario chirurgo alla Spezia. Alla Spezia lascia un lusinghiero ricordo, come testimonia l'Album che gli fu donato dopo la partenza. Vinto finalmente l'ordinariato di "Patologia chirurgica" presso l'Università di Padova, occupa il posto nell'anno accademico 1883/84 e, sempre a Padova, nel 1889 diventa ordinario di "Clinica chirurgica" subentrando a Tito Vanzetti (1809-1888), un chirurgo di vecchio stampo che, come ricorda Corrado Tumiatì, amava ironizzare sul ruolo dei microorganismi (7).

L'Università di Padova, pur non avendo più la grande autorevolezza dei tempi di Morgagni, negli anni austriaci si era rinnovata guardando a Vienna che, grazie al magistero di Rokitsky (1804-1878) Skoda (1805-1881) ed Hebra (1816-1880), vive lo stimolante periodo della "anatomische Klinik" (8). A Padova Bassini trova qualche fi-

gura che gli ricorda gli anni giovanili di Pavia: Lodovico Brunetti (1813-1899) ed Achille De Giovanni (1837-1916). Brunetti si era, infatti, laureato a Pavia negli anni di Luigi Porta ed in seguito era stato a Vienna accanto a Karl von Rokitsky che ne aveva favorito la sistemazione a Padova dove, per la prima volta, era stata istituita una cattedra di "Anatomia patologica". Brunetti, che non è mai guarito da una certa passione per la chirurgia, si occupa essenzialmente di anatomia patologica macroscopica ritenendo tali studi di importanza basilare per la medicina e in particolare per la chirurgia; nel contempo mantiene vivo quell'interesse per il museo che aveva caratterizzato l'operatività del giovane Bassini (9). Più complessa è l'analisi della figura di De Giovanni e soprattutto del rapporto con Bassini. Si tratta dei clinici più autorevoli dell'Ateneo padovano fra Ottocento e Novecento: si può ben dire gli ultimi grandi maestri dello Studio. Anche De Giovanni (10), proprio come Bassini, ha forti trascorsi risorgimentali: nel 1859 è con i Cacciatori delle Alpi e nel 1866 segue Garibaldi nel Trentino. La stessa Pavia, sotto qualche profilo, è stata per entrambi una comune patria accademica: a Pavia, nel 1878, De Giovanni diventa ordinario di "Patologia generale" e da questo Studio si trasferisce a Padova per diventare quanto prima, nel 1879, direttore della "Clinica medica". Le consonanze fra i due vengono però meno in tema di microbiologia. De Giovanni, il fondatore del costituzionalismo italiano, attribuiva infatti una modesta incisività ai microorganismi valorizzando piuttosto, nella genesi degli stati morbosi, il terreno costituzionale: un punto di vista palesemente lontano da quello di Bassini che aveva attraversato l'Europa per imparare l'antisepsi listeriana. Il contrasto fra i due era ben colto dagli studenti del tempo nel cui immaginario De Giovanni era considerato un personaggio un po' svagato e sognante, un filosofo, mentre Bassini si presentava come un impulsivo uomo d'azione, un burbero benefico facile agli scatti d'ira soprattutto in sala operatoria (11). Narra Pier Giuseppe Cevese, tardo successore di Bassini nella cattedra padovana, di aver conosciuto in gioventù "un certo Bepi Varotto, già primo infermiere di Sala operatoria, che a richiesta... esibiva i suoi stinchi costellati di cicatrici, esiti imperituri delle zoccolate infertegli dal grande Bassini" (12).

La produzione scientifica del maestro padovano, spaziando attraverso gli ambiti più diversi della clinica chirurgica, testimonia l'adesione ben consapevole ad un metodo, tenacemente ancorato all'anatomia funzionale, che darà il risultato più brillante nell'intervento per l'ernia inguinale; un intervento che porta, appunto, il suo nome. Fin dagli anni pavesi si era profondamente impegnato nello studio dell'anatomia sia con la elaborazione dei diligenti preparati confluiti nel Museo Porta che con alcune ricerche sul perineo maschile pubblicate in una memoria, illustrata con precise immagini litografiche, con cui ottenne il "Premio Grassi" (13). Anche una brillante monografia sul "serramento delle mascelle" di pochi anni dopo è arricchita da un'ampia premessa con esaurienti considerazioni morfologiche oltre che con tabelle e figure dove riproduce pezzi anatomici e strumenti (14). L'anatomia

funzionale è, insomma, un riferimento costantemente presente che conferisce un sapore plastico, concretamente documentabile, alle argomentazioni di Bassini, sempre restio a fare riferimento al mondo della parola. Il suo motto era: “Farlo senza dirlo”. In quel tempo le specializzazioni non erano ancora ben definite e pertanto non stupisce che questo grande chirurgo abbia lasciato la propria impronta in ambiti che interessano ora l’otorinolaringoiatria, ora la chirurgia degli organi di movimento ed ora la ginecologia. Cevese, fra gli interventi ideati e condotti dalla mano di Bassini, elenca “la nefropessi, l’isterectomia subtotale, la ileo-colonstomia, l’incisione a cravatta per le operazioni sulla tiroide (oggi chiamata di Kocher), la cistostomia sovrapubica, la disarticolazione dell’anca, l’amputazione interscapolotoracica e la tecnica risolutrice dell’ernia crurale” (15).

L’intervento, legato ancor oggi al nome di Bassini, è però quello dell’ernia inguinale: un intervento che permette di coglierne il rigore metodologico, la prudenza clinica e l’attenzione vigile per il destino del malato. Dopo preliminari esercizi sul cadavere, nel 1884 passa all’uomo e man mano che la casistica si allarga e lo rassicura del successo ne dà ripetute comunicazioni in occasione dei Congressi della Società Italiana di Chirurgia e, finalmente, pubblica la propria esperienza nel “Langenbeck’s Archiv”. Solo in un secondo tempo, a Padova presso Prosperini, vede la luce la monografia dal titolo *Nuovo metodo operativo per la cura dell’ernia inguinale* (16); si tratta di un saggio nuovamente edito nel 1913 e riproposto in copia anastatica nel 1987. Dopo aver raccolto una casistica di ben 262 interventi operatori, descrive una cura “radicale”, vale a dire una cura risolutiva che scongiuri la necessità di dover ricorrere al cinto erniario, un sussidio protesico che per lo più si imponeva dopo aver operato con altre tecniche. Per raggiungere il proprio obiettivo, in brevi parole, raccomanda di ricostruire il canale inguinale “come è fisiologicamente”. L’anestesia generale ed “una rigorosa medicazione antisettica” sono la regola. L’intervento secondo il metodo di Bassini, per quanto affiancato da altri procedimenti, è ancor oggi praticato per porre rimedio ad un disturbo, quale l’ernia inguinale, che colpisce prevalentemente il sesso maschile ed è “al primo posto fra gli interventi più comunemente eseguiti nei reparti di chirurgia generale” (17). Un disturbo dall’evidente, elevato costo sociale.

Chirurgo elegante, sicuro ed abile in sala operatoria, Bassini non amava parlare né scrivere e proprio per questa riottosità, osserva Catterinetta (18), non è poi stato possibile che fossero testimoniate e divulgate osservazioni e tecniche che, per la prima volta, furono registrate ed eseguite proprio nell’ambito della sua clinica. Del resto, non ha più scritto nulla di nuovo di interesse chirurgico fin dall’ultimo Ottocento. Una scelta che gli ha impedito di fondare una vera scuola, per quanto qualche allievo abbia raggiunto il primariato.

Un saggio del 1899 – *I più notevoli progressi della chirurgia negli ultimi cinquanta anni* (19) –, pur guardando con “raggiante speranza” al giorno in cui “l’umani-

tà sarà liberata dalla tubercolosi, liberata dal cancro” ha l’impercettibile, velato sapore del commiato. Si tratta di una pacata riflessione storica da cui traspare la consapevolezza che i progressi vertiginosi dell’ultimo Ottocento sono stati concretamente possibili grazie alle pazienti ricerche delle generazioni precedenti. Il fantasma dei suoi vecchi maestri – Bizzozzero, Lister, Billroth – è vitalizzato nel racconto della corale evoluzione della medicina e della chirurgia improvvisamente arricchita da molteplici, recentissime scoperte: l’anestesia generale ormai affiancata da quella locale, l’antisepsi e l’asepsi, la patologia cellulare di Virchow tanto utile sul piano diagnostico, ma anche l’endoscopia, la radioscopia e la radiografia (20) e la stessa chirurgia dei trapianti. Un insieme di fattori davvero complesso che annuncia un avvenire che sembra estraneo alla sua formazione scientifica.

Viveva solo ed appartato e per casa aveva la clinica ed anche quando ebbe bisogno di un intervento per varici si fece ricoverare nella corsia comune del proprio istituto. “Viveva con grande semplicità e castigatezza: era, di certo, un trappista vestito da umile borghese”: così Saverio Spangaro (21). Solo in vista della Grande Guerra si era attivato, vincendo l’innata ritrosia per gli incontri sociali, affinché, in caso di bisogno, le cliniche, per mantenere integra la propria efficienza, fossero mobilitate nel loro insieme; ma del progetto, proposto con l’animo del vecchio garibaldino, non se ne fece nulla. Durante gli anni del conflitto, in ogni modo, collaborò per organizzare l’Università Castrense di San Giorgio di Nogaro (22) mentre nella Clinica padovana, diventata Ospedale d’Armata, fu indefessamente presente in sala operatoria. La Patria era il suo grande ideale e quando fu informato dell’ingresso dell’Esercito Italiano in Trento fu visto piangere.

Socio di molte società scientifiche italiane e straniere, a Bassini non mancarono le onorificenze, dal titolo di Cavaliere a quello di Commendatore e Grand’Ufficiale. Nel 1904 fu nominato Senatore del Regno. Fu anche membro effettivo dell’Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti e socio onorario dell’Accademia veronese di Agricoltura (23). Padova, quando si era ormai trasferito a Vigasio vicino a Verona, gli conferì, il 23 giugno 1923, la cittadinanza onoraria.

Date le palesi asperità caratterologiche, per cui si appartò sempre più dal mondo dei colleghi e dalle riunioni scientifiche, si può ben capire quanto potesse presentarsi come problematico il momento in cui avrebbe dovuto lasciare la clinica: il momento del pensionamento. Si narra che non appena visto il successore – Mario Donati (1879-1946) –, mentre questi si presentava e rispettosamente salutava, se ne sia andato con un cenno del capo dirigendosi verso Vigasio dove, negli ultimi anni dell’Ottocento fra il 1897 e il 1898, aveva acquistato una tenuta: buon cavaliere avrebbe percorso il tragitto senza fermarsi e a Padova non si sarebbe più fatto vedere (24). Austoni, il più pacato fra i biografi, narra peraltro che nel marzo del 1922, due anni e mezzo dal suo allontanamento, intervenne alla prolusione del prof. Donati, ma si accomiatò con parole assai meste.

Riflettendo sulle scelte di vita di Bassini che per anni trascurò sia l'attività editoriale che la propria scuola, Spangaro lascia intendere come questo grande chirurgo fosse stato travolto da... "Monna Agricoltura": una passione che giustificava dicendo che "anche suo padre era stato agricoltore". A Vigasio, come si è ricordato, aveva, infatti, acquistato 300 ettari che aveva bonificati e, divisi in 18 appezzamenti, li aveva poi dati in affitto ad alcuni braccianti che, con nuovo decoro, si convertirono in veri agricoltori (25). Commenta Spangaro che il "Bassini dell'aratro non smentì il Bassini del bisturi" (26).

Fra le attività filantropiche che illuminano di una luce singolare questa personalità senza dubbio generosa va ricordato il sostegno dato al centro di cura per gli erniosi poveri attivato ai primi del '900 alla periferia di Milano da Annibale Preto; forse un modo per trasmettere qualche cosa di sé, oltre che la propria tecnica, al di fuori del mondo accademico. A questo istituto, a cui aveva concesso il proprio nome e che nel 1906 aveva ottenuto la qualifica di Ente Morale, fece cospicue donazioni in denaro e nel 1923 offrì in lascito i suoi beni. Quando, dopo alcune sistemazioni provvisorie, il Pio Istituto per la cura degli erniosi poveri fu ufficialmente inaugurato, il 13 gennaio 1913, Bassini fu presente e si compiacque per l'impegno del Comitato Promotore e per la generosità dei milanesi che aveva permesso di raccogliere i fondi per la costruzione dell'edificio. Durante la guerra la struttura fu trasformata in Ospedale Militare Bassini per curare ufficiali e soldati feriti o erniosi e nel 1919 ottenne un riconoscimento ufficiale per l'impegno umanitario profuso durante il conflitto. L'originaria struttura, divenuta amministrativamente più solida dopo il lascito di Bassini, si trasformò e si allargò progressivamente fino a raggiungere le attuali dimensioni dell'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo (27).

Mentre la prontezza ed il vigore degli anni migliori andavano da qualche tempo progressivamente scemando, Edoardo Bassini mancò a Vigasio il 18 luglio 1924 e fu poi sepolto a Pavia, accanto allo zio garibaldino di cui aveva condiviso gli ideali di patriottismo e di laicità. Il 24 ottobre 1924 fu elogiato da Davide Giordano presso il R. Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti, mentre il 21 maggio 1925 fu tenuta una pubblica commemorazione per iniziativa dell'Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona da parte di Saverio Spangaro. Ed ancora, il 25 ottobre 1926 fu inaugurato un busto marmoreo presso la Clinica chirurgica dell'Università di Padova, con parole dell'on. Bodrero, Magnifico Rettore, e di Catterinetta. In queste commemorazioni, accanto alla valorizzazione dell'opera del chirurgo, si sottolineano con particolare evidenza il patriottismo, il nazionalismo e l'interventismo che furono propri di Bassini. Un ricordo quanto mai suggestivo, si deve infine a Manara Valgimigli che nel giugno 1937 fu incaricato da Tullio Terni, professore di Anatomia in Padova, di scrivere la prefazione per un volume di scritti di chirurgia erniaria elaborato per commemorare il cinquantenario dell'operazione di Bassini. Valgimigli, proprio evocandone l'operato, coglie il particolare carisma che sostanzia il personaggio del chirurgo,

una figura che lavorando "al limite della vita e della morte" emana un "fascino che incanta". Ma Valgimigli, con un'ombra di malinconia, prende anche atto delle precarietà di questo fare in quanto, così scrive: "Del chirurgo, finito l'operare, anche l'opera finisce" (28). Nei ricordi del secondo Dopoguerra l'approccio biografico, in Castiglioni (29) e in Vitali (30) ad esempio, è quanto mai stringato. Castiglioni, tuttavia, per parlare dell'Università di Padova fra Ottocento e Novecento fa il nome dei soli De Giovanni e Bassini: due maestri. Fra tanti ricordi, le parole verosimilmente più pertinenti, per mettere a fuoco il reale contributo di questo affascinante chirurgo, spettano ad Austoni che accanto al valore pratico e immediato del celebre intervento per l'ernia ne coglie il profondo significato metodologico. Scrive Austoni che con la tecnica per l'ernia "Egli ha introdotto in chirurgia un principio di altissimo valore che fu posto a rimanere come cardine della tecnica operatoria moderna, il principio cioè della *ricostruzione a strati delle ferite o delle parti sul tipo della struttura fisiologica*" (31).

Riferimenti

1. A. AUSTONI, *La vita e le opere di Edoardo Bassini*, Cappelli, Bologna 1922; D. GIORDANO, *Elogio di Bassini*, in *Scritti e discorsi pertinenti alla storia della medicina e ad argomenti diversi*, "Rivista di terapia moderna e di medicina pratica", 1930, pp. 424-439; S. SPANGARO, *Un chirurgo ideale: Edoardo Bassini*, "Atti e memorie dell'Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona", CII, 1925, pp. 113-164; V. BORGHETTI, *Edoardo Bassini: Patriota, Chirurgo, Filantropo*, in *Simposio in onore di Edoardo Bassini - Aggiornamento sull'ernioplastica inguinale*, USSL 66, Cinisello Balsamo (Mi) 1987, pp. 55-63; B. ZANOBIO, *Origini dell'opera chirurgica di Edoardo Bassini*, in *Simposio in onore di Edoardo Bassini etc.*, cit., pp. 65-94.
2. Alle ernie Scarpa dedica le prime tredici tavole del monumentale *Atlante* edito in appendice a tutti i suoi scritti: A. SCARPA, *Atlante delle opere complete*, Batelli, Firenze 1839.
3. B. ZANOBIO ha pubblicato il frontespizio di un lavoro di Bassini con la dedica "Al mio maestro prof. Zoja": B. ZANOBIO, *Origini dell'opera chirurgica di Edoardo Bassini*, cit., p. 79.
4. Su Luigi Porta si veda: B. ZANOBIO, *La vita e l'opera di Bartolomeo Signoroni e Luigi Porta: consonanze e dissonanze*, in *Le scienze mediche nel Veneto dell'Ottocento*, Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti, Venezia 1990, pp. 171-181. Per una storia del museo pavese, si veda G. BO, *Le musée pour l'histoire de l'Université de Pavie: discours d'ouverture*, in *Actes du 4 colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales*, Museo per la Storia dell'Università di Pavia, Pavia 1990, p. 13; A. FAGA, L. VALDATTA, *Contribution of the museum of the history of Pavia University for the knowledge of plastic surgery*, in *Actes du 4 colloque etc.*, cit. p. 53.
5. É. FORGUE, *Histoire de la chirurgie depuis la fin du XVIII siècle*, in *Histoire générale de la médecine*, a cura di M. Laignel-Lavastine, Albin Michel, Paris 1949, III, p. 31.
6. Per una accurata sintesi in merito alla tormentata storia dell'antisepsi e dell'asepsi, si veda: R. VON BRUNN FAHRNI, *Antisepsi e asepsi*, "Rivista CIBA", 24, 1950, pp. 770-797.
7. C. TUMIATI, *Edoardo Bassini*, in *Vite singolari di grandi medici dell'800*, Vallecchi, Firenze 1952, p.170.

8. L. PREMUDA, *L'asse Vienna-Padova nella medicina dell'Ottocento e i suoi riflessi sul piano didattico e scientifico*, in *Da Fracastoro al Novecento. Mezzo millennio di medicina tra Padova, Trieste e Vienna*, La Garangola, Padova 1996, pp. 283-294; E. LESKY, *Incontri scientifici tra Italia e Austria*, in *Atti del XXXII Congresso nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina*, a cura di L. Premuda, La Garangola, Padova 1987, pp. 333-342.
9. L. BRUNETTI, *Una riabilitazione chirurgica. Reminiscenze dell'autunno 1876*, Riproduzione anastatica con introduzione e note a cura di L. Premuda, La Garangola, Padova 1985, pp. 48, 58.
10. Su De Giovanni: F. PELLEGRINI, *La clinica medica padovana attraverso i secoli*, La Tipografica Veronese, Verona 1939, pp. 166-176; L. BONUZZI, *La medicina padovana fra '800 e '900 (Ascesa ed evoluzione del costituzionalismo)*, "Annali di storia delle università italiane", 3, 1999, pp. 171-179.
11. Si tratta di racconti fatti allo scrivente, intorno alla fine degli anni Trenta del passato secolo, da parte del dr. Giuseppe Suman che nei primi anni del Novecento si era laureato in medicina a Padova, quando la facoltà era illustrata sia da De Giovanni che da Bassini.
12. P.G. CEVESE, *La prima metà del secolo XX*, in *I secoli d'oro della medicina. 700 anni di scienza medica a Padova*, a cura di L. Premuda, Panini, Modena 1986, p. 112.
13. E. BASSINI, *Osservazioni anatomiche sul perineo maschile – Memoria onorata dal premio Grassi*, Treves, Milano 1874.
14. E. BASSINI, *Sul serramento delle mascelle*, Rachiedei, Milano 1879.
15. P.G. CEVESE, *Bassini tra leggenda e realtà*, in *Simposio in onore di Edoardo Bassini etc.*, cit., p. 102.
16. E. BASSINI, *Nuovo metodo operativo per la cura dell'ernia inguinale*, Cogliati, Milano 1913. Sulla lunga storia delle tecniche attuate per correggere l'ernia inguinale, dai tempi di Celso fino all'età di Bartolomeo Signoroni (1796-1844) e di Francesco Cortese (1802-1883) si veda: L. PREMUDA, *L'ernia inguinale prima di Bassini: concezioni e tecniche*, "Archivio ed atti della Società Italiana di Chirurgia" (Ottantasettesimo congresso, Torino 16-19 ottobre 1985), Masson, Milano 1985, pp. 7-17.
17. A. TAGLIAVINI, *Considerazioni sul nuovo metodo operativo per la cura dell'ernia inguinale del prof. Edoardo Bassini*, in *Simposio in onore di Edoardo Bassini etc.*, cit., p. 117.
18. *Discorso di S.E. l'On. Prof. Avv. E. BODRERO e Commemorazione ufficiale del Console Medico Prof. A. CATTERINETTA per l'inaugurazione del Busto Marmoreo del Senatore Prof. E. BASSINI nella Clinica chirurgica di Padova – 25 ottobre 1926 – Anno V.*
19. E. BASSINI, *I più notevoli progressi della chirurgia negli ultimi cinquanta anni, Discorso inaugurale dell'anno accademico 1899-900 letto nell'Aula magna dell'Università il 6 novembre 1899*, "Annuario della R. Università di Padova", 1899-900.
20. Nel 1895 fu visto da Spangaro negli ultimi banchi dell'Istituto di Fisica, "sperduto tra gli studenti, assistere alla dimostrazione... della stupefacente scoperta dei raggi X" (S. SPANGARO, *Un chirurgo ideale: Edoardo Bassini*, cit., p. 153). Nell'ambiente medico, si capì con grande tempestività che "la fotografia del invisibile" era il mezzo migliore "per indagare l'anatomia e le funzioni dell'uomo vivente" (S. ROMANI, *Breve introduzione alla storia della radiologia*, in *Atti del XXXII Congresso nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina* (Padova-Trieste, 19-21 settembre 1985), cit., p. 173-176.
21. S. SPANGARO, *Un chirurgo ideale: Edoardo Bassini*, cit., p. 148.
22. In merito alla vicenda dell'Università di San Giogio di Nogaro: *Studenti al fronte. L'esperienza della Scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro – L'Università Castrense*, a cura di D. Baldo, M. Galasso, D. Vianello, Libreria Editrice Goriziana, Pordenone 2010; L. BONUZZI, *La medicina al tempo dell'Università Castrense*, "Ad Undecimum – Annuario", XXIII (2010), pp. 25-32.
23. Il prof. Comm. Edoardo Bassini, di Vigasio, figura fra i soci onorari dal 1922 quando segretario dell'Accademia era Luigi Messedaglia, accanto al sen. Giannantonio Campostrini quale presidente ("Atti e Memorie dell'Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona", XCVIII, 1922, p. VII). Luigi Messedaglia era stato aiuto di De Giovanni in Clinica medica quando Bassini occupava la cattedra di Clinica chirurgica.
24. P.G. CEVESE, *Bassini tra leggenda e realtà*, in *Simposio in onore di Edoardo Bassini etc.*, cit., p. 104.
25. E. BASSINI, *La terra ai contadini*, Libreria Editrice Successori Marelli, Pavia 1919, p. 5.
26. S. SPANGARO, *Un chirurgo ideale: Edoardo Bassini*, cit., p. 143.
27. F. FONTÒ, M. MONZA, A. TAGLIAVINI, *Notizie sulle origini e sull'attività dell'ospedale Bassini*, in *Simposio in onore di Edoardo Bassini etc.*, cit., pp. 13-46.
28. M. VALGIMIGLI, *Bassini chirurgo*, in *Colleviti*, Mondadori, 1959, pp. 124-130.
29. A. CASTIGLIONI, *La Scuola medica padovana nel Settecento e nell'Ottocento*, in *La Scuola medica di Padova*, "Rivista CI-BA", 19, 1949, p. 640.
30. E.D. VITALI, *Bassini, Edoardo*, in *Dizionario biografico degli Italiani*, vol. 7, Roma 1965, pp. 144-145.
31. A. AUSTONI, *La vita e le opere di Edoardo Bassini*, cit., p. 23.

Arrigo Tamassia (1849-1917) e le sue riflessioni circa i periti medici giudiziari

LAURA RE

Arrigo Tamassia (1849-1917) nel corso della sua importante ed illuminata vita professionale prestò particolare attenzione e diede grande risalto al ruolo dei periti giudiziari, dando il via e alimentando nel diciannovesimo secolo un importante dibattito circa la professionalità, la scelta e le competenze dei periti forensi, argomento ancora piuttosto attuale e dibattuto anche ai nostri giorni.

Tamassia, nato il 7 gennaio 1849 a Poggiorusco, Mantova, studiò a Pavia, allievo di Gandolfi e Lombroso, e dopo il conseguimento della laurea si perfezionò in varie sedi universitarie italiane e straniere, tra cui Napoli, allievo di Luigi De Crecchio, Parigi, Berlino e Vienna (1).

Nel 1875 partecipò peraltro alla fondazione della “Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale” con Luigi de Crecchio e altri autorevoli maestri, diventandone codirettore nel 1878 (2). Nel 1876 fu incaricato dell’insegnamento della medicina legale a Pavia, ove per la prima volta si effettuò la divisione della cattedra di medicina legale da quella di igiene, che venne affidata a Carlo Leidi. E proprio nel 1876 a Pavia nacque il Gabinetto e laboratorio di medicina legale, al fine di rendere maggiormente pratico l’insegnamento di questa materia. Nel 1880, al congresso della Società freniatrica italiana, Tamassia fu tra i promotori dell’istituzione di una Società italiana di medicina legale (3), che venne poi fondata solamente nel 1897 come Associazione italiana di medicina legale. Divenuto professore straordinario dopo due anni, rimase a Pavia sino al 1883, quando sostituì Lazzaretti alla cattedra di Padova, ove rimase sino alla morte, divenendo preside di Facoltà per un triennio, dal 1889 al 1892. Nel 1910 fu nominato Senatore del Regno e morì il 29 ottobre 1917.

Tamassia si dimostrò essere maestro completo e interessato a tutti i campi della medicina legale. Egli criticò duramente l’uso dei trattati tradizionali della disciplina e il ricorso alle vecchie e ormai superate teorie, sostenendo al contrario lo svilupparsi della microscopia, dell’istologia, della chimica, della spettroscopia, dell’anatomia patologica e della fisiologia. Studiò approfonditamente il fenomeno della morte (4), la putrefazione, le morti violente, la tanatologia del neonato, l’infanticidio, la tossicologia, l’ematologia e anche l’optografia (5). Di grande importanza fu inoltre il suo contributo nei diversi ambiti della psicopatologia forense, dall’imputabilità, all’infermità di mente, alla simulazione della pazzia, all’alcoolismo, alla pericolosità del malato di mente (6). Criticò inoltre duramente quella che allora era la didattica della medicina legale, ritenendo non fosse adeguata rispetto a ciò che veniva insegnato nelle sedi universitarie straniere, riconoscendo invece che i buoni risultati ottenuti nella disciplina erano

mera conseguenza del valore di pochi intelletti, senza però un adeguato supporto delle sedi universitarie (7). Questa sua aspra critica nacque a seguito di un viaggio che effettuò nel 1875 in Germania e in Europa, ove si recò dopo aver vinto una borsa di studio del Ministero della Pubblica Istruzione. Questo viaggio diede vita alla memoria *L’insegnamento della medicina legale nelle università di Germania. Relazione al Ministero dell’Istruzione Pubblica*, redatta a Vienna il 1 giugno 1876 e pubblicata negli *Annali Universali di Medicina*, avente lo scopo di confrontare università di diversi paesi in modo da permettere un miglioramento nell’insegnamento e nell’esercizio della medicina legale (8). A tal proposito Tamassia sottolineò come nelle università tedesche la medicina legale fosse maggiormente pratica rispetto a quanto succedeva nelle scuole italiane; dal 1833 difatti il professor Wogar aveva ottenuto che i periti nominati dal tribunale fossero Professori di Medicina Legale, in modo da avere sempre a disposizione casistica autoptica per gli studenti. Per poter assumere la qualifica di periti, i giovani medici tedeschi dovevano superare un esame di Fisicato, mentre in Prussia e in Austria solo i Professori universitari di medicina legale potevano essere nominati periti. In Italia invece, così come in Francia e Gran Bretagna, la scelta del perito veniva effettuata arbitrariamente dal magistrato (9).

Proprio al fine di avere materiale autoptico e giudiziario sufficiente per fornire un giusto insegnamento, Tamassia auspicava che anche in Italia si applicasse il modello tedesco. Peraltro, la nomina di specifici periti, dotati di particolari e apposite conoscenze, non era augurabile solamente ai fini dell’insegnamento, ma anche per porre fine alla scelta arbitraria da parte dei Tribunali di periti che spesso non avevano le competenze sufficienti per fornire adeguate risposte ai quesiti posti. E fu così che egli si avvicinò alla controversa disputa riguardo alla nomina dei periti giudiziari, alla quale diede grande importanza e sulla quale più volte si trovò ad esprimersi. A tal proposito Tamassia scriveva che in Italia: “la negligenza del Governo su tutto quanto ha attinenza colla pubblica salute, le inascoltate istanze dei professori di Medicina legale, la legge che assegna ai periti medici non equa remunerazione, e gli avviliisce nella loro dignità professionale, la mancanza di un sindacato sull’opera dei periti, una certa diffidenza che si tramanda tradizionalmente nella magistratura contro i responsi della medicina, creano nell’insegnamento e nell’esercizio pratico della medicina forense le più tristi condizioni” (10).

Nel 1879, proprio dalla cattedra di Pavia, Tamassia pubblicò nella *Rivista Penale* un nuovo articolo sempre

volto a sollecitare un cambiamento nelle modalità di scelta dei periti da parte della Magistratura (11-12). Partendo da diversi casi peritali che avevano suscitato molto clamore a causa della incertezza delle conclusioni medico legali, egli volle ancora sottolineare l'importanza di una adeguata selezione e preparazione dei periti e dei consulenti del tribunale. Andando contro quegli "esperti" che per una scarsa conoscenza della professione sostenevano aprioristicamente le proprie tesi, portando a veri e propri scontri tra posizioni opposte, e che rimanevano trincerati dietro al loro dogmatismo, Tamassia prospettò un modello diverso, basato sul metodo sperimentale e sulla ricerca di dati obiettivi a conferma delle proprie tesi, ritenuto l'unico modello possibile per un corretto agire dei periti. Egli, al contrario di altri colleghi dell'epoca, non riteneva necessario ridimensionare il ruolo delle giurie popolari, al contrario riteneva che il perito dovesse esprimere un giudizio tecnico autorevole, da rimettere all'apprezzamento del magistrato, al quale spettava la decisione finale. Ovviamente era necessario che il consulente medico legale avesse le conoscenze e le capacità di esprimere un giudizio tecnico adeguato e motivato in modo da fornire così al magistrato gli strumenti per una corretta valutazione del caso (13). Propose dunque un miglioramento dell'istruzione universitaria della medicina legale, completato da un tirocinio pratico in speciali scuole per periti giudiziari, così da fornire un insegnamento completo della medicina legale propriamente detta, della tossicologia forense e della psicopatologia forense (14). Egli suggerì l'istituzione di uno speciale "Istituto pratico di perfezionamento", con sede a Roma, della durata di due anni, al termine del quale vi sarebbe dovuta essere una sorta di esame di abilitazione per garantire che solo i professionisti migliori, quelli con maggiore attitudine scientifica e conoscenza non solo medica ma anche giuridica, venissero nominati periti.

Ancora, egli ritenne necessario adeguare le retribuzioni, fino a quel momento assai modeste, tanto che i medici più capaci si erano allontanati dalle aule di tribunale e dunque solamente i medici meno qualificati erano ormai rimasti a disposizione della magistratura. A tal proposito così si pronunciava: "con queste nuove taccagnerie si aprirà ancora più facile la strada a quei mestieranti, che sanno essere periti, solo quando giurano e quando firmano la meschina quietanza" (15).

Un miglioramento della retribuzione su livelli simili a quelli tedeschi avrebbe avuto il vantaggio di richiamare medici qualificati, conferendo così nuovo prestigio alla figura del perito e maggiore attendibilità all'elaborato peritale. Egli criticò duramente una circolare dell'Onorevole Zanardelli che consigliava di diminuire le spese di giustizia, in particolare per i periti, ritenendo che questo non avrebbe fatto altro che favorire la nomina di soggetti non preparati e sbrigativi, aventi però costo minore. Tamassia concluse che tali perizie avrebbero presentato sicuramente svariati difetti che avrebbero portato poi ad ulteriori e più ingenti spese di revisione, arrivando a dire che "i periti che fanno il loro dovere e costano di più, costano di

meno" (16). Si soffermò inoltre sulla necessità di una riforma della procedura penale, proponendo di affiancare all'avvocato difensore un perito già nella fase istruttoria; solo in caso di discrepanza tra i periti si sarebbe ricorso ad una commissione scientifica, con sede a Roma.

Tamassia, nell'articolo *Per la medicina legale*, operò inoltre una strenua difesa dell'insegnamento della medicina legale, scagliandosi contro i professori di altre discipline che ne avevano proposto invece l'eliminazione, riuscendo a descriverne in maniera estremamente puntuale e precisa l'importanza e l'unicità. L'Autore prima di tutto si oppose al progetto del codice sanitario nazionale che voleva privilegiare l'igiene pubblica rispetto alle altre discipline mediche, tra cui la medicina legale, ravvisandovi il pericolo di un peggioramento del già scarso livello di preparazione dei periti forensi, e sottolineò inoltre la differenza tra l'approccio clinico e quello medico-forense, il primo teso a guarire e il secondo a valutare le conseguenze giuridiche di un'azione o di un rilievo. Tamassia propose l'esempio dei postumi di una deflorazione, che hanno valore relativo per l'ostetrico, ma che sono al contrario di estrema importanza per il perito forense, potendo essere alla base della diagnosi dello stupro, concludendo che il perito forense avrà cura di particolari che sfuggono al clinico perché non sono di suo interesse: "elementi preziosi all'incontro medico-perito, che nel raccogliarli e nell'adattarli al magistrato, lavora a rendere più sicura la vita dell'organismo sociale e a temperare le sentenze dei magistrati e le leggi stesse secondo i voti più umani e più liberali della scienza" (17). Elencando le conoscenze uniche e proprie della medicina legale, così si rivolgeva a quei professori che tanto ne avevano proclamato la non utilità: "Invece di teorizzare filosoficamente sulla individualità scientifica di essa; invece di trinciare anatemi contr'essa, senza conoscerne l'indole, l'indirizzo, la materia; invece di scherzare sul perito (specialista delle specialità); invece, insomma, di invadere un po' barbarescamente il campo d'altri, e per la dignità della stessa medicina, per l'ufficio suo altamente sociale, per l'ossequio alla giustizia che non dovrebbe mai far divorzio dalla scienza, è d'uopo, che l'insegnamento della Medicina Legale sia potentemente rialzato, sia tolto all'angustia attuale, sia affidato a persone che non lo considerino come una ciancia letteraria, divenga, in una parola, la scuola viva e feconda del futuro perito" (18).

Maestro completo e interessato a tutti i campi della medicina legale, nella ricerca, nella didattica, nella sperimentazione, nella pratica e nella attività di perito giudiziale, si occupò dunque di tanatologia, patologia forense e psicopatologia forense. Nell'ambito di questi vasti interessi medico-legali, a Tamassia va certamente il merito di aver sempre alimentato il dibattito circa l'importanza di figure peritali preparate e con precise competenze, che ha poi coinvolto numerosissimi autori nel diciannovesimo secolo, periodo di grande fervore, nel quale vennero anche essere esplicitate numerose proposte, tali da aver indirizzato verso l'attuazione di importanti riforme in campo

giurisprudenziale, nonché verso l'affermazione della necessità di una formazione specifica e puntuale dei periti medici forensi (19). Ancora oggi si dibatte non tanto sulla necessità di periti qualificati e preparati, e neppure sulla loro importanza nella aule di Tribunale, quanto su quale soggetto possa incarnare tali qualifiche e quali debbano essere le competenze in suo possesso. Sebbene risalenti all'Ottocento, quindi, le discussioni sulla professionalità dei periti forensi, tanto care a Tamassia, paiono essere ancor oggi di estrema attualità.

Riferimenti

1. G. BOCK BERTI, *Sulla "formazione" medico-legale di Arrigo Tamassia*, "Rivista di Storia della Medicina", 1992, fasc. 2, pp. 37-43.
2. P. BENASSI, T. CAPALDO, G. TURRINI, *1875-1975: I cento anni della Rivista Sperimentale di Freniatria*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale" (R.S.F.M.L.), vol. IC, 1975, pp. 11-50.
3. A. TAMASSIA, *La società italiana di medicina legale*, "R.S.F.M.L.", vol. IV, 1880, pp. 409-411.
4. Un'analisi del ruolo di Tamassia in campo tanatologico si legge in E. FERIOLO, I. GORINI, *Alcaloidi cadaverici e ptomaine. La tanatologia negli studi di medicina legale di italiani e tedeschi a fine Ottocento*, in *Atti del 1° Convegno Nazionale Italia ed Europa: Storia della Medicina e della Croce Rossa, in onore di Loris Premuda*, a cura di G. Armocida e P. Vanni (Trieste 27-28 giugno 2008), Edizioni Tassinari, Firenze 2010, pp. 24-31.
5. G. ARMOCIDA, *Il primo insegnamento universitario italiano di Medicina Legale e Polizia Medica, Uno sguardo su duecento anni di storia della scuola Medico Legale di Pavia*, Edizioni Cardano, Pavia 2003, pp.148-151.
6. *Ibidem*, pp.162-168.
7. A. TAMASSIA, *Dell'indole della medicina legale moderna. Prelezione*, Rechiedei, Milano 1877, p. 21.
8. A. TAMASSIA, *L'insegnamento della Medicina Legale nelle università della Germania. Relazione al Ministro dell'Istruzione Pubblica*, "Annali Universali di Medicina", vol. 237, 1876, fasc. 709, pp. 3-22.
9. G.L. CASPER, *Manuale pratico di medicina legale*, vol. I, Torino 1858, p. 12.
10. A. TAMASSIA, *L'insegnamento della Medicina Legale nelle università della Germania*, cit., p. 17-18.
11. A. TAMASSIA, *Le perizie medico-legali in Italia*, "Rivista Penale", vol. X, 1879, fasc. 5-6, pp. 402-412.
12. A. TAMASSIA, *Estremo riserbo nei periti. Nota*, "R.S.F.M.L." vol. V, 1879, pp. 333-336.
13. A. TAMASSIA, *La medicina legale nel progetto del Codice Sanitario italiano*, "R.S.F.M.L.", vol. XIII, 1887, pp. 133-145.
14. A. TAMASSIA, *La medicina forense nei suoi regolamenti universitari*, *Nota*, "Atti del R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere e Arti", vol. VIII, 1901-1902, pp. 481-490.
15. A. TAMASSIA, *Le spese di giustizia e l'ultima circolare dell'On. Zanardelli*, cit., pp. 270-271.
16. *Ibidem*, p. 271.
17. A. TAMASSIA, *Per la medicina legale*, cit., p. 67.
18. *Ibidem*, p. 69.
19. M. TAVANI, O. FERRARIO, G. SALVATI, *Periti e consulenti medici nel Tribunale di Varese a fine Ottocento*, "Rivista di Storia della Medicina", 2005, fasc. 1-2, pp. 15-21.

La biografia di un medico *qualunque*

ALESSANDRO PORRO, ANTONIA FRANCESCA FRANCHINI, CARLO CRISTINI, LOREDANO TAVAZZI,
LORENZO LORUSSO, BRUNO FALCONI

INTRODUZIONE

Sulle pareti del Tempio Votivo dei Medici d'Italia di Duno e nell'archivio ad esso correlato troviamo i nomi e la documentazione biografica dei medici ricordati per la loro vita, dedicata al sacrificio ed alla professione. Appare quindi utile salvaguardare, tratteggiandole, anche le vicende ergobiografiche di medici *qualunque*, a ricordarci che l'analisi dell'esercizio professionale – di tutto l'esercizio professionale – è sempre utile, per cercare di meglio comprendere i problemi della nostra quotidianità. L'esempio che si vuole proporre, è quello di uno fra i tanti medici che iniziarono la loro attività professionale a Milano alla fine degli anni Venti del Novecento, nell'epoca delle *mutue* (1). E non si tratta di un *medico della mutua* dalle caratteristiche tali da riuscire a raggiungere una posizione significativa per la storia e la professione, come poteva avvenire ed era avvenuto nel caso dei medici *condotti* (2), e nemmeno del *medico della mutua* dalle caratteristiche negative ideato nel suo romanzo da Giuseppe D'Agata (1927-2011) (3) e reso celebre dalle interpretazioni cinematografiche di Alberto Sordi (1920-2003) (4). Si tratta di un *medico della mutua*, di origine veneta, che svolse gran parte della sua attività professionale a Milano, testimone dei problemi del suo tempo, impegnato nella quotidianità assistenziale in un solo quartiere, la cui popolazione seguì e vide crescere e modificarsi nelle caratteristiche sociali; tuttavia, qualche tratto di interesse traspare dalla sua biografia. La fonte che consente di ricostruire, almeno in parte, la sua vita è rappresentata da un dattiloscritto di un suo inedito romanzo autobiografico, intitolato *Le due passioni*, non datato, e da alcuni suoi interventi in forma di articoli di divulgazione, facenti parte di una collezione privata milanese.

Da questi testi possiamo estrapolare alcuni suoi dati ergobiografici.

PRIMA DELLA LAUREA

Prassitele Pericle Gusso nacque a Mestre nel 1896, figlio di Antonio e di Giuseppina Buranello e morì a Milano il 23 gennaio 1988. All'età di 11 anni (nel 1907) rimase orfano del padre, e solo grazie ai sacrifici della madre riuscì a completare le scuole tecniche, all'età di tredici anni. Il rapporto con la madre fu sempre strettissimo; egli rimase celibe, pur intrecciando nel tempo diversi rapporti sentimentali.

Il giovane Gusso dovette subito trovare un lavoro ed all'età di diciott'anni superò una crisi esistenziale, entran-

do in contatto con i dettami della medicina naturale, attraverso la lettura di testi provenienti dal mondo tedesco, i quali godevano al tempo di grande diffusione (5). Proprio a queste letture egli riferì la maturazione della sua decisione di perseguire gli studi medici. Tuttavia avrebbe dovuto compiere in breve tempo gli studi ginnasiali e liceali e così in un anno completò gli studi ginnasiali, senza interrompere l'attività lavorativa.

Iniziati gli studi liceali, scoppiò la prima guerra mondiale ed anch'egli fu chiamato alle armi. La descrizione, sebbene velata dalla dimensione romanzata, delle sue esperienze militari ne rappresenta un'interessantissima testimonianza. Appartenendo per motivi familiari alla terza categoria (figlio di madre vedova), non fu mandato immediatamente al fronte; assegnato al 58° reggimento fanteria (6), passò dapprima a Padova, poi a Este ed indi a Roma. Tuttavia, ben presto giunse anche per lui il momento di partire per la prima linea: fu assegnato ad una compagnia di mitraglieri, fu addestrato a Brescia (7) ed indi inviato a Schio; successivamente si recò al fronte, sulle Dolomiti di Vallarsa. In appendice sono riportate le citazioni tratte dal suo ipotetico diario di guerra (se esistente, esso è andato perduto), ed anche se noi non siamo in grado di giudicare se si fosse trattato di un *escamotage* letterario, tuttavia esse rimangono fra le pagine più interessanti del dattiloscritto, riflettendo un'esperienza dalle caratteristiche estreme vissuta dall'autore. Fra l'altro, le pagine di Gusso descrivono il drammatico episodio dell'offensiva austriaca (la cosiddetta *Strafexpedition*) che dall'aprile 1916 portò alla battaglia degli Altipiani. Alla fine del conflitto mondiale, Gusso poté terminare gli studi superiori ed immatricolarsi nell'Università di Padova, seguendo il corso medico-chirurgico.

Contestualmente, la sua attività lavorativa consistette nella direzione di laboratori industriali di chimica. Nel 1924 poté iscriversi al quarto anno di studio medico-chirurgico; gli studi furono però interrotti dalla frequenza, a Milano, di un corso di chimica: ciò fu dovuto, presumibilmente, all'insorgenza della necessità di un aggiornamento professionale, utile per il proseguimento della sua attività lavorativa in campo chimico.

Una descrizione di una visita alla Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino (più nota con il termine *Cottolengo*) (8), introduce poi il tema dell'esistenza della vita oltre la morte; vedremo in seguito quanto esso sarà importante per l'ergobiografia del medico veneto.

DOPO LA LAUREA

Il 5 luglio 1927 Pericle Gusso conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia a Padova e nel novembre dello stesso anno conseguì a Torino l'abilitazione all'esercizio professionale. Risale al 1928 l'ipotesi di un trasferimento a Milano, per motivo di una maggiore offerta professionale. Ciò si realizzò nel 1929, e dal 29 ottobre di quell'anno, egli risulta iscritto, al n. 2681, all'Albo Provinciale dei Medici-chirurghi milanese. La descrizione degli argomenti dei libri della sua biblioteca ci appare di un certo rilievo, a dimostrare la compresenza di discipline tecniche e di interessi d'epoca, giacché egli cita (non esaustivamente, bensì in maniera campionaria): biologia, fisica, chimica, astronomia, chiromanzia, magnetismo, elettrologia, botanica, omeopatia, psicoterapia.

Abbiamo già ricordato il suo interesse per la medicina naturale e questa fu una delle stimate della sua attività, ben esemplificata dalle seguenti parole:

“Siccome poi ho sempre pensato che è un gravissimo errore mantenere dei criteri unilaterali, specialmente nel campo della scienza, m'ero nei lunghi anni di studio formata una biblioteca abbastanza vasta e comprendente le materie più svariate [...]; avevo già un'oscura idea che tutto in natura debba essere collegato e quindi l'osservazione debba essere fatta con larghe vedute senza accettare ciecamente delle teorie che, per essere fissate da una scuola, sembrano definitive e inattaccabili; volevo, in altre parole, essere di idee indipendenti e trarre da osservazioni personali quelle deduzioni che più mi avrebbero soddisfatto nei singoli casi” (9).

A questo punto, nel testo di Gusso compare una lunga digressione relativa alle caratteristiche della vita e degli aspetti patologici di maggior rilievo. Dobbiamo ricordare che si tratta di una descrizione che risente dell'epoca di formazione del medico veneziano e del suo *background* formativo ed esperienziale. Non stupisce, quindi, la fondamentale citazione dell'analisi chimica, ma l'assenza di ogni riferimento, per esempio, alla genetica ed a concetti di biologia cellulare rende conto della datazione anche del testo, in una forma umoralistica. Ne consegue direttamente la proposizione del dilemma evolucionistico/creazionistico.

Analoghe riflessioni possono porsi per la delineazione del problema *cancro* (per usare una terminologia d'epoca). Infine, la riflessione sul *fattore psichico* (altra terminologia d'epoca), insegna, secondo Gusso, “a non considerare il corpo umano come una semplice macchina a pezzi staccati ma come il prodotto di una unione intima fra spirito e materia”. Alla fine del 1929, Pericle Gusso si trasferì, con la madre, a Milano.

L'incontro con l'ambiente metropolitano si rivelò ben presto difficile; tuttavia, grazie anche ad aiuti esterni, il medico veneto poté incrementare la sua attività professionale. Egli professò la sua attività medica in un quartiere della parte occidentale della città di Milano, caratterizzata da insediamenti industriali anche di rilevanza naziona-

le, in una zona che al momento del suo arrivo era ancora prevalentemente agricola, ma che in breve tempo si sarebbe urbanizzata completamente. Si tratta della zona immediatamente limitrofa alla località della *Maddalena* (10), caratterizzata dalla presenza dell'insediamento industriale della Società Italiana per l'Industria dei Tessuti Stampati – De Angeli Frua (11), colosso dell'industria cotoniera italiana.

Gusso aprì il suo ambulatorio milanese di fronte al *Vilaggio Frua*, insediamento abitativo costruito per i dirigenti e gli operai della citata industria (12).

LE CORRENTI DI PENSIERO NATURISTICHE, METAPSICHICHE

A questo punto, ripresero anche gli studi di Gusso, che delineano uno sviluppo interessante, dimostrativo di alcune concezioni d'epoca. Ritorna la biblioteca a farci da filo conduttore attraverso le idee del medico.

Un primo riferimento va alle opere di Nicolas Camille Flammarion (1842-1925): la citazione non è casuale, perché noi dobbiamo sottolineare l'adesione dello scienziato francese alle teorie spiritistiche e della reincarnazione.

Il secondo autore citato espressamente da Gusso è il fisico e biologo francese George Lakhowsky (1869-1942), il quale elaborò la teoria secondo cui ogni cellula sarebbe un oscillatore elettromagnetico che assorbe e produce radiazioni ad altissima frequenza. In collaborazione con Nikola Tesla (1856-1943) Lakhowsky costruì un'apparecchiatura (l'oscillatore ad onde multiple) nel cui campo magnetico veniva inserito il malato, perché le cellule fossero ritarate sulle corrette oscillazioni (13). Con la citazione di altri studiosi entriamo più direttamente nel campo della metapsichica. Viene introdotto il tema della telepatia e si intravede, naturalmente, il diretto riferimento con ed alle teorie lakhowskiane. Gusso si riferisce ad un volume della celebre collana dei *Manuali Hoepli* (14), di Armando Pappalardo, comparso nel 1899 (15).

Pappalardo fu uno studioso particolarmente prolifico e pubblicò diversi manuali in argomento nella collana curata da Hoepli (16). Il medico veneto aderì, in qualche modo, alle idee spiritiste, ma continuò ad occuparsi di svariate temi della medicina naturale e dell'occultismo, anche con interventi sulla stampa periodica (sia in forma di articoli, sia di *lettere al Direttore*). Ad esempio, in una missiva pubblicata sul periodico *Settimana Illustrata INCOM* del 21 gennaio 1962, egli prese posizione al riguardo della radiestesìa. La missiva risulta particolarmente interessante, perché Gusso riferisce di avere sperimentato su se stesso percezioni extrasensoriali per via telepatica (17). Tuttavia egli invita ad una grande prudenza, poiché “le manifestazioni del mondo invisibile formano per la massima parte una rete di imbrogli tali da confondere le idee e da mettere su strade errate e pericolose chiunque non abbia dei nervi bene equilibrati”. Anche a riguardo di talune terapie naturali, la posizione di Gusso si rivela prudente, ma aperta e priva di pregiudizi. Nel medesimo anno erano

invalsi nell'uso i cosiddetti "braccialetti giapponesi", correlati alla magnetoterapia, e Gusso ne delinea precisamente limiti d'uso e caratteristiche, richiamandone la paternità a Lakhowsky (18). Incidentalmente, possiamo ricordare che tali braccialetti vengono periodicamente riproposti nell'uso terapeutico (anche in anni a noi prossimi). Infine, dobbiamo segnalare che nel 1931 fu pubblicato un volumetto di divulgazione, dedicato all'argomento dell'obesità e della magrezza (19).

UN'IPOTESI CONCLUSIVA

Pericle Gusso continuò l'attività medica fino alla tarda età, ben oltre il periodo del pensionamento, secondo la parafrasi di un noto detto, *semel medicus, semper medicus*. La sua presenza nel quartiere era effettiva, avendo egli spesso seguito professionalmente diverse generazioni nelle stesse famiglie: incarnava, cioè, la più autentica immagine del *medico di famiglia*. Perché appare utile, allora, ricordarlo? Perché proprio la sua attività che oggi definiremmo para- o pseudo-scientifica ci richiama l'esistenza di un problema di grande, odierna attualità: si tratta della sempre maggiore considerazione goduta, presso i pazienti, dai concetti di naturalità e delle relative pressanti richieste, spesso promosse (più o meno limpidamente) dal mercato di fornitura, di terapie *naturali*. Il messaggio, più volte ripetuto da Gusso, di un'analisi prudente e rigorosa, ma scevra di preconcetti, anche di fronte alle teorie che ci appaiono più lontane, ci rende un'immagine dell'onestà e della dignità della ricerca, che non perde di valore e può essere proposta come utile riflessione alle nuove generazioni (di professionisti della salute o di cittadini) (20).

APPENDICE: DAL DIARIO (ROMANZATO?) DI UN SOLDATO DELLA PRIMA GUERRA MONDIALE

Nota preliminare: si è scelto di non correggere gli eventuali errori ortografici (es: rocce, scaramucce, ecc.), né di uniformare la punteggiatura, perché gli uni e l'altra non influenzano la comprensione del testo.

Aprile.

Partiamo da Schio per via ordinaria, vale a dire a piedi, verso le nove del mattino; dobbiamo coprire in giornata i circa trenta chilometri di strada che ci separano dalla posizione destinataci, Monte Corno di Vallarsa ove ebbe inizio il sacrificio di uno dei fulgidi martiri dell'irredentismo, Cesare Battisti; giornata cupa, piovigginosa, atta a maggiormente gravare sullo spirito di chi andava innanzi senza sapere se sarebbe mai più tornato: dal Pasubio ci giunge la eco di qualche colpo di cannone; grigiore nell'aria, grigiore nell'animo. Verso mezzanotte, attraverso strade in gran parte mascherate perché sottoposte al vigilante occhio del nemico, giungiamo a Raossi, scheletro di paese, ammasso di rovine, avamposto di morte che prepara l'occhio e la mente alle future più tragiche visioni. Siamo affranti e

ci lasciamo cadere, così come capita, ai bordi della strada, nel fango e nell'acqua, incuranti della pioggia, incuranti del più intenso rombo dei cannoni; la stanchezza vince le nostre facoltà: siamo corpi senz'anima, ora come non mai esclusivamente nella mani di Dio; e ad esso ci riaccostiamo alle prime luci dell'alba, ed è in noi la fede ingenua degli anni della nostra infanzia. È rimasta in piedi una piccola chiesetta, dall'altare semi smantellato in cui tuttavia un semplice crocifisso sembra irradiare la luce Divina e dirci che la vita terrena non è che un passaggio, una semplice tappa che schiuderà la via alla vera vita nell'eternità: andiamo dunque a sfidare la morte per la santa difesa della Patria: di fronte alla morte che ad ogni passo ci spia e al nemico in agguato saremo più puri di mente e di cuore. Il cappellano militare ci impartisce la benedizione: anche i più scettici hanno chino il capo in pensoso raccoglimento. La notte prossima dovremo attraversare la vallata per giungere alle posizioni assegnate per dare il cambio ad un'altra compagnia che scenderà in riposo. Verso la nuova mezzanotte si riprende la marcia con estrema prudenza: bisognerà aver raggiunto il nostro posto prima che sorga la novella aurora; sono circa quattro ore di marcia in campo del tutto scoperto, attraverso sentieri costantemente esposti al tiro delle artiglierie. Precedono i muli che portano le munizioni, segue la truppa sparpagliata in fila indiana: quasi completo è il silenzio; pare che in certi momenti la montagna ridiventi l'oasi di pace dove in anni più tranquilli si usava riposare il corpo e lo spirito. Improvvisamente un mulo scivola, perde il passo e rotola a valle con tutto il suo carico, in un rumore di ferraglia moltiplicato dalla eco: s'accendono di colpo due, tre, dieci razzi bianchi; due riflettori scoprono contemporaneamente il loro possente raggio di luce e scandagliano il terreno pezzo per pezzo; la salvezza è nell'immobilità, e restiamo pertanto immoti, schiacciati contro il suolo ove vorremmo sprofondare; il cuore batte furiosamente, le arterie battono nel cervello fino allo spasimo; ogni piccolo movimento ci può tradire e, se il nemico ci scopre, potrà essere giunta la nostra ultima ora: i due fasci di luce vanno, vengono, riscandagliano rabbiosamente ogni palmo di terreno; restiamo immoti; anche gli animali sentono forse, per misteriosa legge di istinto, il pericolo e conservano, accosciati fra l'erba, un'assoluta immobilità. Finalmente ogni luce si spegne: il nemico è tranquillizzato. Riprendiamo la marcia cercando di ridurre al minimo ogni rumore: un secondo incidente potrebbe essere la nostra rovina; ma non è agevole camminare nella notte, su un terreno infido, tutto buche e avvallamenti: un secondo mulo scivola: vien trattenuto a tempo ma, spezzate le corregge, una cassetta di munizioni rotola a valle con un fracasso che si sembra infernale e che forse, in altri tempi, non avremmo nemmeno avvertito: si riaccendono di colpo i riflettori ed altri razzi saettano il cielo dandoci un saggio pirotecnico molto bello ma cui in quel momento rinunceremmo volentieri. Questa volta non andrà liscia: non passano trenta secondi che un grosso proiettile scoppia a qualche centinaio di metri da noi, verso valle; i muli diventano irrequieti ma il rimbombo dello scoppio copre questa volta ogni altro

rumore: quasi subito segue un altro proiettile, assai più vicino, e scheggie di ferro battono la roccia attorno a noi: un terzo arriva in coda alla colonna scavando una enorme buca nel terreno e prendendo in pieno due uomini che vengono addirittura sminuzzati; Gloria a Voi Soldati d'Italia il cui sacrificio non sarà infruttuoso per le future sorti della Patria. Dopo questo terzo colpo torna alto il silenzio: il nemico s'è forse convinto trattarsi di un falso allarme: gli ultimi razzi si spengono insieme alla luce dei riflettori e tornano sulla tragedia le ombre della notte; prima dell'alba giungiamo senz'altri incidenti ai nostri posti. Prendiamo subito possesso delle posizioni dove ormai dovremo passare lunghi mesi: sono in parte sistemate in gallerie scavate nel ventre della montagna, dotate d'abbondanti feritoje d'onde occhieggiano le mitragliatrici che dominano il fronte nemico: fra il nemico e noi una seconda valle che ben può dirsi della morte perché battuta da entrambe le linee; sottoposta al tiro di tutti i calibri; eppure quasi ogni notte anche il suo fondo si anima; sono pattuglie in ricognizione che sovente si scontrano e non sempre i vivi possono riportare i morti: così è la guerra.

[...]

14 Aprile. Verso mezzanotte, previa intensa preparazione di artiglieria, il nemico sferra un violento attacco contro le nostre posizioni avanzate; dopo due ore è ributtato con gravi perdite.

15 Aprile. Il nemico tenta un nuovo attacco di sorpresa ma è nuovamente respinto lasciando vari morti sul terreno.

16 a 20 Aprile. Salvo piccole scaramucce di pattuglie, nulla d'importante da segnalare.

21 Aprile. Il nemico, che aveva dato durante il giorno segni d'irrequietezza, apre alla notte un violentissimo fuoco con tutti i calibri dalle posizioni di Coni Zugna, Zugna Torta, Pasubio: si sta preparando un attacco in grande stile; il bombardamento assume un crescendo impressionante: i grossi proiettili si abbattono sulle rocce, sui camminamenti, sugli alberi che furono salvi in precedenti bombardamenti; sgretolando il sasso, sollevando colonne di terra, rovesciando su di noi una gragnuola di scheggie roventi e sibilanti; le nostre artiglierie rispondono furiosamente colpo per colpo: la montagna è costellata fino nelle più alte vette di punti luminosi e lampeggia del sanguigno bagliore delle esplosioni; domina su tutto il rabbioso urlo dei pezzi di ogni calibro che eccita il nostro sistema nervoso fino al parossismo; dalle posizioni avversarie di Monte Corno quasi nessun segno di vita, il che consiglia a tenere gli occhi bene aperti perché certamente si sta maturando qualche spiacevole evento, forse la manifestazione pirotecnica ad alto potenziale serve di diversivo per trarci in inganno. Non passa infatti molto tempo che anche questa zona si risveglia e, mentre da Coni Zugna e Pasubio ci tamburellano allegramente sui lati, ci prende di fronte colla massima energia; la vallata antistante alle nostre gallerie di difesa ribolle come una caldaia infernale; lo spettacolo è

grandioso e spaventevole; è una cortina di ferro e di fuoco che sale pian piano verso di noi battendo ogni zolla di terreno, seppellendo nella terra in convulsione le sentinelle avanzate, e giungendo rapidamente alle nostre feritoje; si mira evidentemente a riprenderci Monte Corno. Il nemico, protetto dal suo fuoco di sbarramento che gli apre la via, tende a circondare la nostra linea già battuta ai lati ed ora alle spalle dal suo tiro allungato; se riesce, non avremo più via d'uscita; per questo la nostra difesa diventa maggiormente rabbiosa: i nostri cannoni controbattano efficacemente e le mitragliatrici entrano in funzione; una scheggia di granata s'infiltra in una delle feritoje, frantumata l'arma e fulmina l'inserviente ferendone un altro. Così è la guerra. Se la linea cede noi saremo chiusi nelle nostre gallerie come i topi nella trappola: non resta che fidare in Dio e nella forza delle nostre armi. Ma l'impresa non è molto facile neppure per l'avversario: le colonne nemiche, bersagliate efficacemente dalle artiglierie e prese di fronte dal fuoco delle mitragliatrici, non riescono a salire di molto sulle pendici che stanno alla base delle nostre posizioni; le loro perdite sono dure e vani i loro reiterati tentativi; dopo circa quattro ore sono costretti a ritirarsi lasciando molti morti e feriti che saranno raccolti più tardi: il fuoco diminuisce di intensità su tutta la linea, smorzandosi in qualche colpo isolato, in qualche ticchettio di mitragliatrice: il tentativo è fallito.

22 Aprile. Affranti dalle emozioni e dalla tensione nervosa della notte precedente, e poi che tutto è tornato calmo, stiamo sonnecchiando nelle baracche costruite a ridosso delle rocce: ma ormai il sonno, nella vita di guerra, è una parola morta; sibili seguiti da violente esplosioni ci tolgono dal dormiveglia: è una delle solite incursioni aeree con invio gratuito di bombe: i nostri contraerei si sbizzarriscono a giocare al bersaglio, ma con poca fortuna. La scaramuccia fra cielo e terra dura mezz'ora, poi gli apparecchi si allontanano per rifornirsi di materiale esplosivo e ricominciare la gazzarra; verso mezzogiorno torna perfetto il silenzio e possiamo infine concederci un po' di riposo.

23 Aprile. Piove dirottamente: la notte è fonda e le tenebre sono rotte solo dal fascio di luce di due riflettori, uno nostro, uno nemico, che stanno a dimostrare come la vigilanza non venga meno da nessuna delle sue parti: abbiamo però una certa fiducia che la notte passi tranquilla; l'imperversare degli elementi fiacca i corpi forse più che la voce del cannone; senonché, verso le due del mattino, crepita distinta una mitragliatrice, subito seguita da una seconda, da una terza, da dieci altre; gli avversari non si rassegnano allo scacco subito e, approfittando della foschia, ritentano l'assalto. Coraggio: la danza ricomincia. Quasi subito si risveglia il cannone e decine di razzi saettano il cielo: la pioggia e le nubi basse rendono la visibilità molto scarsa e noi ci difendiamo piuttosto alla cieca: granate e bombarde, su bersagli già stabiliti, sconvolgono le posizioni avversarie, battono le retrovie, sbarrano il fondo della valle e creano una cortina di ferro e di fuoco fra l'avversario e noi. Anche il nuovo tentativo può dirsi fallito.

24 al 30 Aprile. Permane relativa calma su tutta la zona: piccole scaramucce di pattuglie, allarmi senza seguito, sgranare di mitragliatrici, qualche colpo di fucile, testimoniato solo che la vigilanza non vien meno.

1 Maggio. Verso mezzanotte parto in ricognizione col comandante di Compagnia per una visita di controllo alle sezioni, dislocate in tre diversi punti della linea; ci capita spesso di dover fare di tali passeggiate notturne quasi completamente in terreno scoperto, attraverso camminamenti sbrindellati, sentieri sconvolti, reticolati, buche, schegge di grossi proiettili, residui di alberi schiacciati: serve di guida la luce delle stelle; alcuni dei nostri uomini sono, al par di noi, dislocati in gallerie, più o meno ampie, dotate di numerose feritoie che dominano i punti più strategici: ogni galleria è dotata di qualche ramificazione a fondo cieco dove, alla luce di fumose lampade ad olio (il recipiente è formato d'una bomba vuotata dell'esplosivo) i soldati giocano a carte e pensano alla famiglia lontana nei momenti di tregua; alla volta è attaccato un telo da tenda che convoglia lungo le pareti gli stillicidj d'acqua; non manca chi accompagna al mandolino nostalgiche canzoni cantate sottovoce; vita da trogloditi che rende gli uomini, almeno nel fisico, simili ai nostri antenati delle caverne; mentre osserviamo dalle feritoie, un razzo si alza da Monte Corno; segnale d'allarme; dobbiamo tornare subito al posto di comando rifacendo i circa due chilometri di cammino che ce ne separano. Se l'andata era stata tranquilla, non è pari il ritorno; siamo appena usciti dal riparo che riudiamo la ben nota voce del cannone e gli schianti delle grosse bombarde il cui scroscio tiene per alcun attimo il cuore sospeso: anche gli schrapnells si uniscono al concerto costellando il cielo di esplosioni luminose e rovesciando a terra una pioggia fischiettante di palline e di schegge; un frammento mi prende sul capo ammaccando l'elmetto e rintronandomi il cervello; continuare il cammino in quelle condizioni non è né piacevole né agevole. Come Dio vuole, senz'altri danni raggiungiamo il nostro posto; evidentemente non ancora è giunta la nostra ultima ora; il bombardamento, che voleva forse avere solo carattere dimostrativo, si va man mano attenuando.

2 a 5 Maggio. Nulla degno di nota.

6 Maggio. Osserviamo dalle nostre baracche alcuni territoriali intenti a lavorare alacremente alla sistemazione dell'ingresso d'una nuova galleria, a qualche centinaio di metri da noi, alla base d'un costone di montagna abbastanza al difuori dalla visuale nemica; poveri buoni territoriali che noi giovani chiamiamo i nostri papà spirituali, mansueti, rassegnati al sacrificio: il ronzo d'un motore ci distrae: è un apparecchio nemico che, invano bersagliato dai cannoni antiaerei, viene a spiare quanto succede sul nostro versante; quasi subito un proiettile scoppia a metà strada fra noi e il gruppo dei territoriali, segue un secondo più vicino al bersaglio ormai stabilito, e quindi, prima che alcuno abbia potuto mettersi al riparo, un terzo che con spaventosa precisione scoppia proprio all'imbocco

della galleria con una gran nuvola di fumo e un rovinio di terra e di sassi; abbiamo una dolorosa stretta al cuore: nessun uomo è rimasto in piedi; quante sono le vedove e gli orfani di più? L'aeroplano, compiuta la missione di dirigere il tiro, rientra nelle sue linee.

[...]

12 Giugno. All'armi: Non si tratta, questa volta, d'uno scontro di pattuglie, e non romba il cannone; la sera è tranquilla, quasi perfetto il silenzio; la vallata, con un po' di buona volontà, può dirsi in questo momento un'oasi di pace e non un vulcano addormentato. Il nemico ora è diverso, ma più pericoloso, più insidioso e feroce, perché giunge senza preavviso: si avvicina infatti un'ondata di gas asfissianti, segnalata dai posti avanzati; ci passa nella mente il ricordo di tanti commilitoni rovinati per sempre da questo lodevole ritrovato della scienza chimica moderna che attacca e brucia bronchi e polmoni. Applichiamo i respiratori inglesi che ci coprono completamente la faccia; il naso vien chiuso da una molla speciale e si respira con la bocca attraverso un lungo tubo a forma di proboscide che comunica con un recipiente in cui è contenuta la miscela antigas, il nostro aspetto acquista qualcosa del mostro antidiluviano. Circa tre ore dura la minaccia; ma non basta proteggersi: bisogna tener invece gli occhi aperti più che mai perché è probabile che, dietro i gas, si stia preparando uno dei soliti attacchi a sorpresa; invece questa volta nulla; si voleva evidentemente solo disturbarci. Un benefico vento disperde rapidamente le nubi velenose e l'aria ridiventa limpida e pura.

13 Giugno. Sto una notte, riposando in una baracca costruita a ridosso della roccia con qualche telo da tenda; nel dormiveglia odo indistinti fruscii, e parmi che qualcosa di morbido, ma nello stesso tempo sgradevole, mi sfiori le mani e il viso; apro gli occhi nel buio, mi muovo, accendo una candela; una colonna di enormi topi, proverbiali nel Trentino per la loro grossezza, sta procedendo in fila indiana lungo le scaglie rocciose contro cui sono malamente fissati i teli del ricovero: ne avevo sentito parlare ma, avendo raramente occasione di riposare di notte, non avevo potuto ancora conoscerli personalmente; prendo una robusta coperta, mi avvolto in essa da capo a piedi, e mi rimetto a dormire; mi è sgradevole il loro contatto sulla pelle, ma non c'è nessuna ragione perché dobbiamo combatterci a vicenda: la vita del fronte in comune ci rende amici.

14 Giugno. Uscito dal ricovero, trovo sul sentiero un povero piccolo gattino di forse un mese d'età: come ha potuto arrivare fin là? Sapeva forse ch'io per i gatti ho sempre avuto una debolezza paragonabile a quella delle zitelle isteriche? Lo raccolgo: è quasi cieco; mi si rannicchia nelle mani certo di trovarvi sicura protezione; da quel momento lo curo e lo nutro amorevolmente, rimettendolo in buone condizioni di salute; più tardi dovrò con dispiacere abbandonarlo, per uno spostamento di linea, a qualche commilitone di buon cuore.

[...]

Giunge il nostro turno di riposo in seconda linea; giunti con la pioggia, ripartiamo con la pioggia che rende quasi lugubre la nostra marcia attraverso i soliti sentieri impervi, i paesi in rovina, i boschetti dagli alberi ridotti a poche liste scheletriche; il cannone romba sempre ad intervalli. Tutto sa di morte; tumuli di terra sono sparsi un po' dappertutto, sormontati talvolta da una rossa croce senza nome; qui giacciono le spoglie di tanti gloriosi caduti che bagnarono del loro sangue il suolo della Patria; un più vasto tumulo, chiuso da una rete di filo spinato, attira l'attenzione; al centro spicca un marmo grezzo con la seguente dicitura non ancora scolorita dal tempo e dalle intemperie:

Qui riposano
Un ufficiale e venti soldati
Granata nemica
Li rese fratelli nella morte

Qualche centinaio di metri più avanti troviamo gli avanzi di un baraccone: uno dei tanti ricoveri per le truppe di passaggio; da vario tempo, evidentemente, nessuno vi ha più posto piede, ma è popolato forse dalle ombre dei trapassati perché altri grossi tumuli ne fanno fede; dice un cartello, dalle parole rozzamente dipinte:

Mentre, durante una tappa, qui riposavano oltre
cento territoriali, apparecchio nemico colpì in pieno.
Settanta uomini passarono
dal sonno alla morte
e alla gloria eterna

E così via via, lungo la strada, fra le case sfondate, croci anonime e tumuli, tumuli e croci; segno della pietà dei superstiti forse a loro volta già caduti, esseri che furono e di cui forse sparirà ogni traccia prima che la guerra sia finita, per virtù di intemperie, se altri colpi non verranno a turbare anche il vostro estremo riposo sparpagliando al vento le vostre ossa.

Certi del nulla si torna nel nulla, polvere siamo e polvere torneremo.

[...]

Novembre 1918. La guerra è finita: scompare l'incubo pauroso che per lunghi anni gravò sui popoli come una cappa di piombo, ma la gioia del trionfo e della pace non fa e non farà dimenticare il sacrificio dei caduti; dalla morte sorgerà nuovamente la vita; i paesi saranno rifatti; i campi sconvolti dalla furia devastatrice saranno nuovamente fecondi di nuove messi e verrà giorno in cui delle gloriose e sanguinose vicende del passato non resterà, alle nuove generazioni, che il ricordo; così vuole l'immane ruota del tempo che nessuno potrà fermare.

[...]

Sciolta la compagnia mitraglieri che ha ormai risolto il suo compito, salutati con nostalgia i compagni di dolore e di fatica che non avrei certamente più riveduto, passai addetto al Tribunale Militare di Verona in attesa del congedo, che ottenni vari mesi più tardi.

Riferimenti

1. Associazioni su base mutualistica deputate all'erogazione dell'assistenza sanitaria per ben definite categorie di associati. Tale sistema fu superato dalla costituzione, nel 1978, del Sistema Sanitario Nazionale. Vedasi, ad esempio: A. PAZZINI, *Origine e sviluppo della medicina sociale in Italia*, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 1966.
2. Esempi preclari si possono ritrovare nelle ergobiografie di medici "condotti" del passato. Si potrebbe citare, esemplificativamente, Filippo Lussana (1820-1897), che dalle Valli Bergamasche giunse alla cattedra dell'Ateneo patavino, A.F. FRANCHINI, *Essere medico condotto alla metà dell'Ottocento*, in *Filippo Lussana (1820-1897) Da Cenate alle Neuroscienze. Atti dell'incontro di studio, Cenate di Sopra, 26 maggio 2007*, a cura di G. Berbenni e L. Lorusso, Fondazione per la Storia e Economica e Sociale di Bergamo, Bergamo 2008, pp. 57-70; A. PORRO, *Il medico condotto, precursore dimenticato e talvolta anche misconosciuto della sanità moderna*, "Confronti", 2012, v. 1, pp. 143-154; L. LORUSSO, G.O. BRAVI, S. BUZZETTI, A. PORRO, *Filippo Lussana (1820-1897): from medical practitioner to neuroscience*, "Neurological Sciences", a. 33, 2012, v. 3, pp. 703-708.
3. G. D'AGATA, *Il medico della mutua. Romanzo*, Feltrinelli, Milano 1964.
4. *Il Medico della Mutua* (1968), diretto da Luigi Zampa (1905-1991); esso fu seguito da *Il prof. dott. Guido Tersilli primario della clinica Villa Celeste convenzionata con le mutue* (1969), diretto da Luciano Salce (1922-1989).
5. Le due opere maggiormente diffuse al tempo in Italia, che in linea teorica Gusso avrebbe potuto consultare, erano: F.E. BILZ, *La nuova medicina naturale. Trattato di insegnamento e di consultazione sul metodo di curare e di guarire le malattie seguendo le leggi della natura*, Bilz, Lipsia [s. d.]; A. FISCHER-DÜCKELMANN, *La donna medico di casa. Libro di consultazione familiare per l'igiene e la medicina, con speciale riguardo alle malattie delle donne e dei bambini, all'ostetricia ed all'igiene infantile*, Clausen, Torino 1910.
6. Facente parte della Brigata Abruzzi, di stanza a Padova, il Reggimento fu decorato il 14 agosto 1917 della Croce al merito di guerra francese con palme; nell'agosto 1917 della medaglia d'argento al valor militare.
7. La scuola mitraglieri di Brescia preparò la gran parte dei Mitraglieri impiegati durante la prima guerra mondiale. Vedasi: V. CACCIOPPO, *Ordinamento dei reparti mitragliatrici in taluni eserciti fino ai primi del 1914 e del 1918 per l'Inghilterra, la Francia e l'Italia, con successive trasformazioni dei reparti secondo le esigenze di guerra*, Voghera, Roma 1918.
8. Istituzione fondata da San Giuseppe Agostino Benedetto Cottolengo (1786-1842), uno dei cosiddetti *Santi sociali* della Torino del XIX secolo, con San Giovanni Bosco (1815-1888), San Giuseppe Cafasso (1811-1860), San Leonardo Murialdo (1828-1900), il Beato Francesco Faà di Bruno (1825-1888), il Beato Giuseppe Allamano (1851-1926). Non si deve poi dimenticare l'attività di Giulia Colbert Marchesa di Barolo (1785-1864).
9. In un altro ambito, dobbiamo ricordare che questa indipendenza di pensiero fu da Gusso sempre mantenuta: pur essendo iscritto al Sindacato dal 28 marzo 1930 al n. 1120, egli non si iscrisse mai al Partito Nazionale Fascista.
10. Così denominata per la presenza di una colonna votiva (tuttora esistente) eretta, come le consimili in altre zone, anche all'interno della città murata, in seguito alle pestilenze cinque-secentesche che decimarono la popolazione milanese.
11. Il ruolo giocato nello sviluppo industriale italiano da Ernesto De Angeli (1849-1907) e Giuseppe Frua (1855-1937) è ormai storiograficamente acclarato. Vedasi utilmente, per il primo: la relativa voce del Dizionario Biografico degli Italiani (vol. 33, 1987),

- redatta da Giorgio Fiocca: [http://www.treccani.it/enciclopedia/ernesto-de-angeli_\(Dizionario-Biografico\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/ernesto-de-angeli_(Dizionario-Biografico)/) e la documentazione relativa alla sua attività senatoriale (comprendente una scheda riassuntiva, l'indice dell'attività parlamentare e il fascicolo personale), disponibile sul sito del Senato della Repubblica (<http://notes9.senato.it/web/senregno.nsf/4c1a0e70e29a1d74c12571140059a394/46fd1e993868ae4a4125646f005ab9ff?OpenDocument>). Sull'attività di Giuseppe Frua, suo cognato e successore, si veda la relativa voce del Dizionario Biografico degli Italiani (vol. 50, 1998), redatta da Mauro Gelfi: [http://www.treccani.it/enciclopedia/giuseppe-frua_\(Dizionario-Biografico\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/giuseppe-frua_(Dizionario-Biografico)/); sulla loro attività industriale e socio assistenziale vedasi, fra l'altro: *De Angeli Frua, una famiglia, un'industria nella storia di Milano*, Associazione Culturale "Cenacolo Moncalvo", Milano 2006. Si tratta del primo volume di una serie che prevede un'analisi dettagliata e multidisciplinare di tale presenza industriale nel quartiere.
12. Vedasi: A. PORRO, N. PARISI, A.F. FRANCHINI LAVARDA, *A successful example of dwelling-houses for workers in Milan in the early twentieth-century: the "Villaggio Frua"*, in *Contributions to the History of occupational and environmental prevention*, a cura di A. Grieco, S. Iavicoli, G. Berlinguer, Elsevier Science, Amsterdam 1999, pp. 151-158. Di questo lavoro è comparsa anche una traduzione in lingua italiana: A. PORRO, N. PARISI, A.F. FRANCHINI LAVARDA, *Un esempio riuscito di case operaie a Milano all'inizio del XX secolo: il "Villaggio Frua"*, in *De Angeli Frua, una famiglia, un'industria nella storia di Milano*, Associazione Culturale "Cenacolo Moncalvo", Milano 2006, pp. 181-193.
 13. Vedasi, ad esempio: G. FERRERO, G. GRAZZINI, *Naturopatia vibratoriale. Il campo energetico umano*, Urra, Milano 2010, p. 13.
 14. L'importanza di tale collana per lo sviluppo delle moderne specializzazioni medico chirurgiche è stato recentemente sottolineato. Vedasi, ad esempio: A. PORRO, A.F. FRANCHINI, A. COLOMBO L. LORUSSO, B. FALCONI, *Il lavoro e la medicina nei manuali Hoepli*, "Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia", 2011, v. 33, pp. 465-469.
 15. A. PAPPALARDO, *La telepatia (trasmissione del pensiero)*, Hoepli, Milano 1899. Seguirono altre edizioni nel 1904, 1912 e 1922.
 16. A. PAPPALARDO, *Spiritismo*, Hoepli, Milano 1898 (altre edizioni comparvero nel 1901, 1905, 1910, 1917 e 1922); A. PAPPALARDO, *Dizionario di scienze occulte*, Hoepli, Milano 1910 (una seconda edizione comparve nel 1922).
 17. Testimonianze orali confermano l'attività perseguita per anni da Gusso nell'ambito della psicofonia.
 18. P. GUSSO, *Non disprezzate il braccialeto giapponese*, "Visto", a. XI, n. 7, 12 febbraio 1962, p. 56.
 19. P. GUSSO, *Obesità e magrezza*, Vitagliano, Milano 1931.
 20. Vedasi ad esemplificazione dei due livelli dei destinatari del messaggio: F. DONATO, L. ALESSIO, P. APOSTOLI, M. CASTELLANO, B.M. CESANA, F. DE FERRARI, C. MAIOLI, A. PORRO, G. ROMANELLI, P. SPANO, *Le Medicine Non Convenzionali e la Medicina Occidentale Scientifica: riflessioni di alcuni Docenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Brescia*, "Brescia Medica. Notiziario dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia", a. XLIII, novembre 2007, n. 311, pp. I-XVI; F. DONATO, L. ALESSIO, P. APOSTOLI, M. CASTELLANO, B.M. CESANA, F. DE FERRARI, C. MAIOLI, A. PORRO, G. ROMANELLI, P. SPANO, *Cure dolci tra mito e realtà. Il nodo della formazione e il ruolo degli atenei. L'evidenza testa le pratiche*, "Il sole 24 ore Sanità", 18-24 marzo 2008, pp. 27-30.

Geppino Micheletti (1905-1961): una biografia in itinere

DUCCIO VANNI

LA STORIA

Geppino Elio Micheletti nacque a Trieste il 18 luglio 1905, primogenito di cinque figli (1) da Giuseppe Michelstaedter (di fede ebraica) e Lea Irma Mayer (di fede cattolica). Ben presto la sua famiglia si trasferiva a Pola dove il padre dirigeva la Distilleria Istriana del Catrame (2). È dunque imparentato, per parte di padre, col filosofo e letterato goriziano Carlo Michelstaedter (1887-1910) morto tragicamente suicida. L'alta considerazione di Geppino per Carlo è evidente per la decisione di chiamare allo stesso modo il suo figlio primogenito e per gli articoli agiografici da lui firmati sul giornale "L'Arena di Pola" (1960), per il cinquantenario della scomparsa del più noto cugino; pubblicazioni di cui si tratterà più in dettaglio in seguito (3-4). Nel gennaio 1933, un decreto del Prefetto di Pola (città in cui i Michelestaedter si erano dunque trasferiti da molti anni) sanciva la restituzione del cognome nella forma italiana di Micheletti per ognuno dei membri della famiglia (5). Nel frattempo (autunno-inverno 1929) Geppino aveva già conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia alla R. Università degli Studi di Torino "con Tesi dichiarata degna di Stampa" e l'abilitazione alla professione medico-chirurgica presso la R. Università degli Studi di Milano (6). Forte di tali titoli ben presto entrò a lavorare nell'ospedale civile "Santorio Santorio" di Pola, come risulta da un'attestazione (1935) a firma dell'allora Direttore dell'ospedale, con riferimenti espliciti alle brillanti capacità professionali del giovane dott. Micheletti. Secondo tale attestazione, il Micheletti, dopo un anno di accesso alla struttura come "assistente volontario" era promosso a quello di "assistente effettivo dal 16 gennaio 1931". Dal 1931 al 1933 lavorò prevalentemente nella divisione chirurgica e per un periodo più breve nella divisione ostetrico-ginecologica dell'ospedale, eseguendo un totale di "40 interventi ostetrici, 62 interventi ginecologici e 405 interventi chirurgici" (7). Viene anche precisato che durante lo stesso periodo Micheletti era stato inoltre chiamato a svolgere funzioni di direttore sostituto temporaneo in entrambe le divisioni, rispettivamente "nel settembre 1932" per l'ostetrica-ginecologica e "nell'ottobre 1933", per quella chirurgica di cui replicava le direzioni interinali anche "nel dicembre 1934" (8). Secondo il Direttore, nel periodo considerato (1930-1934), Geppino aveva dunque dimostrato complessivamente una "attività eccezionale" associata ad "un'intelligenza molto superiore del comune", pertanto concludeva attestando che il Micheletti avrebbe potuto onorevolmente dirigere un reparto chirurgico nell'ambito di "ospedali di una certa im-

portanza" (ibidem). Dalla copia dello stato di servizio del distretto militare di Orvieto (1950) si apprende inoltre che il dott. Micheletti svolse il servizio militare come Sottotenente medico di prima nomina presso l'ospedale militare di Trieste (novembre 1932) (9). Una volta rientrato a Pola, chiese ed ottenne l'arruolamento nella Croce Rossa Italiana, con lo stesso grado (1935) per poi ottenere la promozione a Tenente Medico, Ruolo Speciale, in data 15 gennaio 1936 (10). Sempre a Pola si sposò (1935) con Jolanda Nardin (11) da cui avrà due figli Carlo (1937) e Renzo (1942) (12). Alla stessa stregua di quanto si è già visto per Carlo va evidenziato come anche il nome del secondogenito rimanda chiaramente al fratello minore di Geppino, Renzo, scomparso nel 1938 in Africa orientale nell'adempimento del suo dovere come tenente pilota (13). Ritornando all'iter professionale del nostro va ricordato come presso la facoltà medica di Padova, conseguiva la specializzazione in chirurgia generale nel novembre 1938 (14). Che il 1938 sia stato un anno complicato per Geppino risulterebbe anche da un documento presente nel fondo microfilmato della *Allied Commission Control* (Commissione di Controllo Alleata-ACC) conservato presso l'Archivio Centrale di Stato (ACS) a Roma, in cui si rileva come a causa delle Leggi Razziali le sue origini ebraiche diventarono ostative per una normale progressione di carriera, per cui venne di fatto bloccato nel ruolo di Aiuto presso la divisione chirurgica dell'Ospedale Generale e Psichiatrico "Santorio-Santorio" di Pola (15). In relazione a questo può essere anche collegata la decisione di Micheletti di farsi battezzare alla fede cattolica nello stesso anno a Pola (16). La sua determinazione allo studio e all'aggiornamento professionale, comunque, non vennero mai meno visto che, stando allo stato di servizio militare, dopo la guerra, nel 1946 si specializzava anche in ortopedia e traumatologia presso l'Università di Bologna (17). Sempre lo stato di servizio militare indica come dal febbraio 1941, Micheletti è assegnato al 41° nucleo chirurgico militare. Con questo raggruppamento partecipò, col grado di capitano, alle operazioni militari in Balcania (territori ex-jugoslavia) fino all'8 settembre 1943 (18). In questo periodo, per accelerare le procedure di diagnosi e cura ai soldati feriti e per essere il più preciso possibile nello svolgere il lavoro di tipo ortopedico, assunse l'abitudine di ridurre le fratture esponendosi senza precauzioni ai raggi x e procurandosi col tempo una seria radiodermite alle mani per cui, successivamente, perderà alcune dita che gli saranno sostituite da altre protesiche da uno specialista francese alla fine degli anni '50 (19). Dopo essersi sottratto alla cattura riesce a ricongiungersi ad un Comando

italiano, cessa di trovarsi in territorio dichiarato in stato di guerra, ma viene considerato in servizio fino al 30 giugno 1945. Per il servizio militare svolto nel periodo bellico viene insignito del grado di maggiore medico con anzianità assoluta e di tre croci di guerra (20-21). Dalla fine del 1943 Micheletti si trovava, probabilmente, di nuovo a lavorare in Pola e col resto della città fu quindi testimone degli avvenimenti drammatici dell'epilogo della seconda guerra mondiale in Venezia Giulia, i bombardamenti aerei, la resa dei tedeschi a Tito e la conseguente occupazione jugoslava della città dal 1° maggio al 12 giugno 1945, quando in base alla nota "linea Morgan" concordata tra Tito e gli Alleati (9 e 20 giugno, 1945) Pola ed il suo golfo con un ristrettissimo retroterra passavano sotto il controllo militare angloamericano (zona A), mentre il resto dell'Istria (zona B) rimaneva sotto amministrazione militare jugoslava (22). Le comunicazioni ordinarie della città con Trieste (sempre zona A) e col resto dell'Italia potevano dunque svolgersi esclusivamente per via marittima. In quel periodo, estate 1945, il "Santorio Santorio" non poteva funzionare a pieno regime per danni ricevuti in seguito alle operazioni di bombardamento aereo alleato, che avevano colpito parte della città nell'ultima fase della guerra in funzione antitedesca (23). Il "Santorio Santorio" restava comunque l'unico punto di riferimento ospedaliero di Pola e dintorni in quanto l'altra struttura ospedaliera cittadina, ossia l'Ospedale Militare Marittimo venne spogliato di ogni attrezzatura da parte dei titini il 12 giugno 1945, prima di lasciare alle truppe britanniche il controllo di Pola. Della protervia di tale opera di saccheggio dà notizia un rapporto di un ufficiale di marina italiano all'interno del fondo N1-11 "Diari Storici II° Guerra Mondiale", conservato presso l'Archivio dell'Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'Esercito (AUSSME), secondo cui gli jugoslavi portarono via, tra l'altro, un certo numero di lettini (lasciando a terra i degenti), gli utensili di stireria e lavanderia dell'ospedale, utilizzati dalle suore che vi lavoravano, e persino oggetti personali delle suore medesime (24). La situazione menomata del "Santorio Santorio" e il processo di suo parziale recupero e riorganizzazione, dall'estate 1945 alla primavera del 1947, è peraltro adeguatamente descritto nel fondo ACC dell'ACS. Per brevità ricordiamo che in un rapporto della Direzione di Sanità Pubblica del Governo Militare Alleato (GMA), dell'ottobre 1945, viene precisato come i suoi reparti di chirurgia contavano 190 degenti su 187 posti disponibili; i medici chirurghi preposti erano 5, fra questi Geppino Micheletti figurava sempre come Aiuto del Primario prof. Mario Carravetta. Il personale paramedico constava di 60 suore con licenza infermieristica, 18 infermieri/e laici e 12 ostetriche. Oltre ai reparti chirurgici l'ospedale annoverava una Maternità, una Divisione Medica, una Dermosifilopatica, una Oculistica, una Psichiatrica e una Radiologia con una capacità complessiva di circa 700 posti letto (25). Ovviamente, con gli Alleati a Pola arrivava anche il primo antibiotico, cioè la penicillina. In questo contesto, a partire dai primi mesi del 1946 rileviamo un ufficiale apprezzamento degli Alleati

per il dott. Micheletti. In un rapporto dell'8 febbraio è riportato come in caso di assenza di un mese del Primario il dott. Micheletti lo possa sostituire sia perché è il suo Aiuto sia perché si tratta di un chirurgo con 15 anni di esperienza (26). Successivamente, nel marzo dello stesso anno lo stesso Micheletti è investito del ruolo di Segretario del ricostituito Ordine dei Medici di Pola col beneplacito del GMA (27). Tutto ciò collima peraltro con la stima che Micheletti si era già guadagnato presso i suoi concittadini, stando a quanto è riportato anche da alcuni esuli polesani che l'hanno conosciuto di persona. In particolare Claudio Bronzin, testimone oculare della tragedia di Vergarolla, ricorda come nell'estate del '44, da bambino, si era procurato una ferita purulenta sotto un piede (poiché era solito deambulare scalzo). Il padre che, per questo motivo, lo aveva portato in bicicletta al Santorio, fermò il dott. Micheletti che stava uscendo dall'ospedale (evidentemente a fine turno), gli mostrò la ferita del figlio facendogli presente che i due avrebbero dovuto poi rientrare in bicicletta a Lisignano (circa 10 km da Pola) dove erano sfollati per sfuggire ai bombardamenti aerei. Il dottore rispose allora di spostarsi con la bicicletta fino alla propria abitazione (relativamente vicina all'ospedale). Qui Micheletti incise, medicò e fasciò una prima volta il piede del bambino; sempre presso la sua abitazione, il dottore indicava ai due (padre e figlio) di ripresentarsi 5-6 giorni più tardi, per una visita di controllo e in questa occasione praticò una seconda e decisiva medicazione che guarì definitivamente la ferita sotto il piede del Bronzin. Tutto ciò sempre a completo titolo gratuito ricevendo un ripetuto "grassie dottor" (28). Dalla primavera del 1946 trascorrono così alcuni mesi di probabile ordinaria amministrazione per il dott. Micheletti, mentre l'esito delle sorti geopolitiche della città si fa sempre più incerto. A luglio diviene ormai chiaro, dopo l'accettazione sostanziale degli Alleati della famosa "linea francese" e del Territorio Libero di Trieste in funzione filotitina e filo sovietica, che solo la richiesta ufficiale da parte del governo italiano di un plebiscito per l'Istria e la Venezia Giulia potrebbe salvare Pola dall'annessione alla Jugoslavia. Come è noto, nonostante le pressioni del C.L.N. istriano e le numerose ed importanti manifestazioni di italianità della popolazione polese, De Gasperi non optò mai per questa soluzione per una serie di ragioni e limitazioni interne ed internazionali incluso la paura di perdere l'Alto Adige, in cui avrebbe dovuto tenere un analogo evento referendario (29). Questa comunque è la cornice storica fondamentale in cui si inserisce la tragedia di Vergarolla, vero spartiacque nella vita privata e professionale di Geppino Micheletti. Quella domenica 18 agosto 1946, la spiaggia di Vergarolla era alquanto affollata poiché vi si svolgeva una serie di gare natatorie relative alla "Coppa Scarioni" promosse dalla Federazione Italiana Nuoto con la collaborazione della società sportiva polesana "Pietas Julia" (di evidente ispirazione irredentista sin dalla fondazione, 1886) che festeggiava il sessantesimo anniversario della sua costituzione. Il bel tempo di quel giorno, oltre agli atleti iscritti alle gare aveva quindi attirato un gran numero

di famiglie polesane con prole che, in questo modo, oltre a beneficiare del mare e del sole desideravano fornire una ennesima dimostrazione corale di italianità (30). Sulla medesima spiaggia, vicino alla battigia erano altresì accatastate 28 mine antisbarco residuo di guerra, ufficialmente considerate innocue dal GMA in quanto prive di detonatori, ma non vuotate dell'esplosivo al loro interno. Poco dopo le due pomeridiane, gli ordigni esplosero dando luogo ad una immane carneficina (31). Geppino Micheletti al momento dell'esplosione si trovava a casa sua per il pranzo domenicale, ma appena udita la potente deflagrazione che mandò in frantumi anche alcuni vetri della propria abitazione, si precipitò al "Santorio Santorio" (32) anche perché in quel periodo, essendo il prof. Carravetta fuori Pola per una licenza, lo sostituiva nelle funzioni di Primario della divisione chirurgica dell'ospedale. Dalla successiva relazione che lo stesso Carravetta ebbe da stilare per le autorità alleate (in data 27 agosto), è evidente come Micheletti fosse già presente in ospedale prima dell'afflusso dei primi feriti (33). Secondo un'altra testimonianza (fotografica) egli avrebbe iniziato a soccorrere i feriti anche al di fuori del "Santorio Santorio" (34). Il numero delle salme identificate ammontò a 64, ma quello esatto delle vittime della strage non è stato mai accertato con precisione poiché alcune persone risultarono letteralmente scomparse o più precisamente fatte letteralmente a pezzettini dalla esplosione e scaraventati anche in mare (35). La stima finale va da almeno 70 ad oltre 110 vittime (36) su una popolazione cittadina che all'epoca contava poco più di 30.000 abitanti. A tale proposito va inoltre ricordato come il numero approssimativo di 100 morti viene riferito indirettamente ad una valutazione effettuata dallo stesso Micheletti per le vie brevi (37) sia da un rapporto scritto in data 27 agosto da parte dell'ufficiale medico di collegamento all'ufficiale Capo per la Public Health & Welfare presso il quartier generale Alleato in Trieste (38) che il giorno della tragedia diresse e coordinò nell'insieme lo svolgimento del servizio dei soccorsi. Sempre secondo quest'ultimo il numero complessivo dei feriti giunti al "Santorio" ammontava a 54, di questi, la relazione di Carravetta precisa che i 19 classificati più gravi, dal posto di Pronto Soccorso furono inviati alla divisione chirurgica dove il dott. Micheletti (che lavorò in Sala Operatoria) provvide alla loro sistemazione; qui uno di essi fu dimesso subito mentre degli altri 18, uno venne operato in stato preagonico e morì di lì a poco a causa di ferite intestinali multiple. "I rimanenti 17 presentavano ferite multiple da scoppio, disseminate e superficiali", ma in sei feriti, tra questi ultimi, erano associate altre lesioni e precisamente: "una frattura della mandibola che è stata fissata in quarta giornata, una frattura della base cranica, una frattura dell'acromion sinistro con commozione cerebrale che fu subito immobilizzato in gesso, una frattura del mascellare superiore che fu drenata per via orale, una frattura di omero ed una esposta di clavicola. Le ferite più ampie furono trattate con la recentazione, le ferite superficiali semplicemente medicate" (39). Proprio mentre si trovava in sala operatoria a Geppino fu riferito (ciò che

probabilmente egli temeva già, almeno in parte, a causa all'avvenuta esplosione) che fra i cadaveri della strage era stato rinvenuto quello del maggiore dei suoi figli, Carlo e poco dopo della morte certa del figlio più piccolo, Renzo nonché del decesso di suo fratello Alberto Micheletti e della cognata che li avevano accompagnati a Vergarolla quella mattina, per partecipare al già citato molto sentito evento cittadino. Secondo la ricostruzione di Claudio Bronzin (40) le notizie ferali raggiunsero Micheletti proprio mentre egli operava una delle sue due zie ricoverate; per questo motivo il padre di Bronzin, Bruno si trovava nel corridoio antistante la sala operatoria e ha poi riferito al figlio Claudio di come "il dott. Micheletti in precedenza più volte si era affacciato nel corridoio dove venivano depositati morti e feriti per chiedere notizie dei figli ben sapendo che erano anch'essi andati con parenti a Vergarolla. Alla sentenza il dott. Micheletti è crollato fisicamente o a terra o su una sedia (non ricordo questo particolare) e rialzatosi si dirigeva immediatamente verso il tavolo operatorio ad operare". Da quanto riportato pare che l'unico sfogo manifestato in quel momento da Geppino siano state delle brevi ma pesanti imprecazioni proferte all'indirizzo delle suore infermiere che avevano tentato di aiutarlo. Bronzin, precisa anche che entrambe le sue parenti, grazie all'opera di Micheletti, sono sopravvissute alle conseguenze dell'esplosione e dopo una convalescenza più o meno lunga hanno potuto rientrare alle loro case. Bronzin ricorda in particolare come per una delle due la degenza sia stata particolarmente lunga poiché rimase "in coma per 20 giorni", e che nonostante i ripetuti interventi di Micheletti e collaboratori la donna ha continuato la sua esistenza con alcune parti di schegge in corpo. Analogamente Giuliana Goitani (nata a Pola 26 giorni dopo la tragedia) testimonia di come senza l'opera di Micheletti lei sarebbe orfana di padre dalla nascita; infatti l'uomo, allora giudicato come "il ferito più grave della strage di Vergarolla", grazie all'opera di Micheletti e dei suoi collaboratori "si ristabilì completamente riportando solo grosse cicatrici sul capo e in varie parti del corpo". La sig.ra Goitani riferisce anche che in famiglia le hanno spesso raccontato non senza commozione di come a seguito della ufficializzazione dei gravi lutti familiari subito quel giorno sia stato proposto da qualcuno a Micheletti di sospendere la sua attività in ospedale, ma ad un tale suggerimento egli oppose un deciso diniego: "Adesso bisogna pensare ai vivi!" (41). Sulla lunga permanenza di Geppino al Santorio, nel giorno di Vergarolla concorda anche la relazione di Carravetta secondo cui il Micheletti uscì dall'ospedale "solo a tarda sera per recarsi la notte alla ricerca dei resti di uno dei suoi figli" e "ripresero però servizio il mattino successivo" (42). Anche il giorno successivo risulta che Micheletti abbia operato lungamente in ospedale; Claudio Bronzin ricorda che quando, nel primo pomeriggio del 19 agosto insieme ai familiari si recò a chiedere notizie delle condizioni delle parenti ivi ricoverate il giorno precedente, Geppino stava ancora operando (43), dello stesso tenore è la dichiarazione del vescovo Raffaele Radossi, in visita al "Santorio", ripresa

dal quotidiano “L’Arena di Pola” del 21 agosto secondo cui il dottore è “tornato ad operare anche ieri mattina fino alle 16”. Nella sua dichiarazione mons. Radossi esprime un esplicito ringraziamento per tutto il personale sanitario che si è prodigato nei soccorsi “ma certamente a questo dottore che affranto dal dolore, in questa maniera fa tacere il suo cuore per assolvere il suo dovere, noi ci dobbiamo inchinare” (44). Dell’efficacia sostanziale dei tempestivi interventi terapeutici messi in atto e coordinati da Micheletti parla indirettamente, ancora la relazione del Carravetta, per cui alla data del 27 agosto 1946 i feriti di Vergarolla ancora degenti in ospedale risultavano ridotti complessivamente a nove. Uno ricoverato nella Divisione Medica poiché “affetto da choc nervoso”; degli altri otto viene precisato che due “sono dimissibili”, mentre per gli altri sei è necessaria la prosecuzione del trattamento in degenza nei reparti di chirurgia (45). Da quanto riportato sin qui è abbastanza intuitivo comprendere come Pola non poteva rimanere indifferente alla altissima professionalità dimostrata da Geppino nonostante i gravi lutti familiari subiti. La prima conseguenza ufficiale, in questo senso, fu la pubblicazione, su “L’Arena di Pola” in data 25 agosto, di un encomio a Micheletti da parte del Consiglio d’Amministrazione dell’Ospedale “Santorio” (46). Procedendo in ordine cronologico, poi, nella seduta del Consiglio Comunale di Pola del 29 agosto, all’unanimità venne deliberato di conferire al dott. Micheletti una medaglia e una pergamena di benemerita come pubblico riconoscimento delle sue “alte virtù professionali e d’animo” (47). Successivamente dal Processo Verbale della seduta del 4 ottobre si apprende come il Consiglio Comunale faceva propria una precedente delibera unanime del Consiglio Generale dei Sindacati della città per proporre il Micheletti “per la più alta ricompensa al valore civile”, in quanto nonostante la gravità “della sventura che aveva travolta la sua famiglia [...] non si scostava dai tavoli operatori e dai letti raccoglianti tanto strazio umano finché la coscienza del medico non appariva appagata dal dovere interamente assolto”. Pertanto “Il Consiglio Comunale approva ad unanimità la proposta che sia concessa al medico chirurgo dott. Geppino Micheletti, una ricompensa al valor civile in riconoscimento della prova di alte virtù morali e d’animo e insieme professionali da egli fornita nella tragica circostanza dello scoppio di Vergarolla”. Da sottolineare anche come, per il Consiglio Comunale di Pola, l’operato di Micheletti onori “le tradizioni di tutti i medici italiani”. In quella stessa seduta il Consiglio procedeva anche alla scelta della medaglia che il Comune avrebbe offerto al dottore facendo seguito alla decisione approvata nella adunanza del 29 agosto 1946 (48). Dunque accanto all’iter già intrapreso per conferire a Micheletti un adeguato riconoscimento comunale locale si apriva ufficialmente la via per conseguire un altro di livello nazionale; a questo scopo il Comune di Pola allestiva il 19 ottobre con la Deliberazione nr. 280 un documento ad hoc da inviare al Ministero dell’Interno a Roma accompagnato da numerosi allegati per ottenere la concessione di una medaglia al valor civile al dott. Micheletti

(49). Tale Deliberazione ricalca sostanzialmente quanto contenuto nel Processo Verbale del 4 ottobre ed è integrata (con particolare riferimento ad una parte dei suddetti allegati) da un chiaro auspicio a sollecitare un accoglimento celere della stessa “tenendo presente che, a parere dei competenti, era possibile che lo sforzo imposto al dott. Micheletti [...] unitamente alla scossa nervosa provocata a lui dalla tragica sorte dei suoi due unici figlioli, fosse atto a provocare un collasso pericoloso per la sua vita”. Il Processo Verbale del 4 ottobre 1946 rimane significativo anche per un altro motivo, dato che è forse il primo o uno dei primi documenti pubblici dell’epoca in cui si fa riferimento alla causa dell’esplosione delle mine ovvero all’inchiesta successiva istruita dall’Amministrazione Alleata che aveva di fatto escluso l’eventualità dell’incidente attribuendola “ad un’azione da parte di qualche criminale” (50) non identificato. Di questo, come di altri temi, si tornerà ad occuparcene più avanti, nella parte finale di questo lavoro. Proseguendo in ordine cronologico, da un successivo Processo Verbale di una delle sue ultime sedute, sappiamo che il 14 febbraio 1947, il Consiglio Comunale di Pola consegnò a Geppino Micheletti la pergamena relativa al suo gesto (51). Nel medesimo Verbale è precisato come il medico fosse accompagnato nella circostanza da sua moglie, il che probabilmente contribuì ad aumentare i connotati emozionali dell’evento. La consegna dell’attestato di benemerita venne effettuata dal Presidente del Consiglio Comunale accompagnata da un discorso intriso al contempo di commozione, stima e gratitudine in cui si ribadiva che quella espletata da Micheletti era una di quelle azioni “che danno lustro all’umanità intera. E la città tutta se n’è resa conto e l’ha acclamato a gran voce”. Il Consiglio Comunale aveva pertanto deciso di farsi interprete del sentire della città per cui decretava all’unanimità e con la coscienza di non poter “rimeritare in pieno” l’opera del suo concittadino chirurgo “questa pergamena ed una medaglia d’oro”. Questo il contenuto integrale della pergamena: “Il Consiglio Comunale di Pola – interprete del voto unanime dei cittadini – solennemente conferiva nella seduta del 29 agosto 1946 – la medaglia di benemerita – al dott. Geppino Micheletti – il quale – superato il proprio strazio – per la perdita dei suoi dilette figli – con saldo cuore e sovrumana pietà, si prodigava a ridonar salvezza a tutti i feriti e mutilati dell’esplosione di Vergarolla – del XVIII Agosto MCMXLVI –”. Al termine della cerimonia Micheletti accettò commosso l’omaggio “esprimendo parole di riconoscenza”. Per motivi di forza maggiore, indipendenti dalla volontà Consiglio Comunale e non esplicitati, ma presenti nel verbale, risulta anche chiaro come la consegna effettiva della medaglia d’oro avvenne solo successivamente (52). Mentre il Ministero dell’Interno studiava il fascicolo al valor civile su Micheletti, l’esodo da Pola degli italiani era in pieno svolgimento ed incrementava dopo la firma dell’Italia del Trattato di Pace a Parigi (10 febbraio 1947), con cui la città era ufficialmente ceduta alla Jugoslavia insieme alla quasi totalità dell’Istria, gran parte della Venezia Giulia, Fiume, il Quarnero, Zara e le isole dalmate assegnate

all'Italia a seguito del I° conflitto mondiale (53). Anche il personale del "Santorio Santorio" iniziava dunque a smobilitare. Geppino e la moglie furono fra gli ultimi ad andarsene. Ciò risulta, oltre che dalle testimonianze dei familiari (54) anche da un rapporto alleato del 26 marzo 1947, secondo cui in questo periodo Micheletti sostituiva (di nuovo temporaneamente) Carravetta e gli altri primari nella funzione di Direttore Sanitario dell'Ospedale (55). È molto probabile che in questo stesso periodo Geppino abbia deciso di seguire il suggerimento del prof. Carravetta, destinato a divenire Primario chirurgo a Trieste, di trasferirsi a Narni in Umbria dove, presso il locale "Ospedale degli Infermi" avrebbe potuto ricoprire il ruolo di "facente funzione" di Direttore in attesa di tentare una sua conferma per concorso (56). Anche l'ultimo fratello di Micheletti, Quinto, ginecologo-ostetrico che si era già trasferito in quel di Terni, spingeva perché Geppino e Jolanda si trasferissero a Narni (57). Di conseguenza anche i resti dei Micheletti dilaniati a Vergarolla non potevano rimanere a Pola. La salma di Carlo Micheletti insieme ad alcuni capi di vestiario appartenuti al più piccolo Renzo, rinvenuti a Vergarolla dopo l'esplosione, vennero quindi traslati da Pola al cimitero S. Anna di Trieste ed ivi tumulati (58).

Nell'autunno del 1947, a Roma venne ufficializzato l'accoglimento del riconoscimento al valor civile per Micheletti, richiesto dal comune di Pola un anno prima (59). Il Decreto del Capo provvisorio dello Stato in questione porta la data del 2 ottobre mentre la firma del Ministro dell'Interno quella del 5 ottobre 1947. La motivazione integrale è la seguente: "Medaglia di argento. Micheletti dr. Geppino - Chirurgo - il 18 agosto 1946 a Pola. Mentre si accingeva ad apprestare le prime cure ai numerosi feriti ed agonizzanti, che venivano ricoverati in ospedale, in seguito allo scoppio di alcune mine su un tratto di spiaggia, scorse tra di essi, il corpo esanime di un suo figliuolo, dilaniato dall'esplosione. Soffocando, in un estremo sentimento di attaccamento al dovere, il suo immenso dolore, non esitava a prodigarsi con sublime forza di animo, in soccorso degli infortunati. Avendo poi appreso che nella disgrazia erano anche periti un altro figliuolo, il fratello e la cognata, continuava sacrificandosi fino alla sofferenza più indicibile, nella sua opera umanitaria e la conduceva a termine, noncurante delle gravi conseguenze cui esponeva il suo organismo per tale prolungato e sovrumano sforzo di volontà. Ammirabile esempio di abnegazione e di alto senso del dovere" (60). Tramite la prefettura di Terni, competente per Narni, Geppino apprese la notizia poco più di una settimana più tardi, mentre la consegna effettiva della medaglia d'argento, sempre per via prefettizia, ebbe luogo soltanto due anni dopo (61). Un volumetto di taglio agiografico, stampato in proprio e pubblicato ad un anno dalla morte di Geppino, su disposizione della vedova per ricordarlo degnamente insieme ai figliuoli, evidenzia come per cinque anni, Micheletti rivestì il ruolo di direttore sanitario interinale (oltre che quello di primario chirurgo) dell'Ospedale degli Infermi di Narni. Quando all'improvviso la Direzione Amministrativa mise a pubblico concorso il posto che occupava, egli gareggiò

per esso senza che gli venissero riconosciuti come titoli di vantaggio sugli altri concorrenti gli oltre 8.000 interventi chirurgici all'attivo sin lì, le pubblicazioni scientifiche prodotte, il fatto stesso di provenire dall'ospedale di Pola, allora considerato di I° Categoria, né l'applicazione di una norma di legge (allora in vigore) secondo cui le Amministrazioni potevano confermare direttamente nei loro ruoli lavorativi i profughi giuliani e d'Africa (62). Ciononostante egli vinse ugualmente tale concorso (63). Sul periodo della vita e dell'attività professionale del dott. Micheletti in Narni (dal 1947 fino al suo decesso nel 1961) si sono finora raccolte alcune testimonianze oculari e/o indirette:

Alfredo Petrini (64) incontrò il dott. Micheletti intorno al 1955, all'Ospedale degli Infermi di Narni. Il sig. Petrini all'epoca era impiegato alla Cassa di Risparmio Narni, ma appassionato di cultura medica. Essendo anche in rapporto d'amicizia con le suore che prestavano servizio assistenziale nel suddetto ospedale, in quegli anni egli andava spesso in quel nosocomio a guisa di frequentatore volontario. Rimase presto colpito dalla competenza professionale estremamente versatile del dott. Micheletti (operava dalla "testa ai piedi"), dalla sua disponibilità umana e nel contempo dal suo atteggiamento riservato. Da qui nasce tra il sig. Petrini, la sua famiglia e il dott. Micheletti (e la sua signora) una sincera amicizia che verrà ulteriormente cementata e approfondita negli anni a venire. Pochi, oltre alla famiglia del Petrini, a Narni conoscevano la verità sulla morte dei due piccoli figli dei Micheletti.

A sottolineare la professionalità coniugata all'umanità del dott. Micheletti il sig. Petrini ricorda:

Il dott. Geppino dormiva poco. Di notte stava spesso affacciato ad una delle finestre di casa (posta nel centro storico di Narni) da dove poteva vedere sulla collina dirimpetto le finestre del piano superiore dell'ospedale. Qui erano collocate due corsie di chirurgia di donne e uomini che erano il reparto di degenza del Micheletti; sempre a questo piano erano allocate anche alcune camere paganti. Se durante la notte, Geppino vedeva accendersi una luce in una delle tante finestre di questo piano si rivestiva velocemente e con l'auto si precipitava in ospedale. All'epoca di Micheletti l'Ospedale degli Infermi di Narni, secondo Petrini annoverava in tutto 27 paramedici di cui 22 suore infermiere, 3 infermiere e 2 infermieri laici.

Un giorno arrivò in ospedale un uomo con una gamba fratturata in seguito ad una caduta da una Vespa. Petrini, collabora con Micheletti all'allestimento dell'ingessatura. Durante quest'operazione egli nota una nuova suora-infermiera bellissima e si distrae, ma Micheletti prontamente lo richiama a concentrarsi sulla gamba dell'infortunato e Petrini subito si ricompone all'ordine di Geppino. D'altra parte, secondo Petrini, "Micheletti era un vero chirurgo militare" nel senso che la sua professionalità gli consentiva di poter svolgere le operazioni più disparate.

Forse per questa versatilità che evidentemente ingenerava anche invidie e gelosie Micheletti fu anche osteggiato, almeno in una occasione fino all'aggressione fisica, da un collega all'interno dell'ospedale.

Geppino teneva sempre nella tasca del suo camice di ospedale un calzino di uno dei due figli morti a Vergarolla. Le suore dell'Ospedale quando gli cambiavano il camice procuravano sempre di mettere nella tasca di quello pulito il calzino del figlio. Anche a Narni la cameretta di Carlo e Renzo fu rimontata e allestita come era a Pola (65). Su questi medesimi particolari concorda anche un'altra parente vivente di Micheletti (66). Ad evidenziare la particolare sollecitudine permanente dimostrata dal dott. Micheletti nella cura dei bambini malati, Petrini riporta l'episodio del concittadino sig. Vincenzo Leonardi (n. 1945) il quale, essendo in età infantile sofferente di patologia adenoidea e alle tonsille poiché rifiutava di farsi operare in ospedale, su richiesta dei propri genitori fu gratuitamente ed efficacemente operato dal Micheletti direttamente al proprio domicilio (67). La sig.ra Renata Lucentini infermiera all'Ospedale degli Infermi quando Micheletti si trasferì da Pola (1947) ricorda il caso di una bambina di 6-7 anni, ricoverata d'urgenza in chirurgia per peritonite, sviluppava ben presto una infezione broncopolmonare gravissima e versava in fin di vita (il prete aveva già somministrato l'estrema unzione). L'ospedale era sprovvisto di penicillina. Micheletti allora inviò urgentemente a Roma il suo autista a reperire l'antibiotico a sue spese e così riuscì a salvare la vita della bimba (68).

Il dott. Armando Riccetti ricorda di aver incontrato per la prima volta in Ospedale a Narni il dott. Micheletti, attorno al 1950, in seguito a una frattura a radio e ulna del braccio sinistro per caduta da bicicletta.

Ricorda che il dott. Micheletti si espose ai raggi x per oltre un'ora per ridurgli la frattura in modo perfetto. In seguito anche a questo episodio quando Riccetti decise di iscriversi a Medicina prese a frequentare regolarmente il reparto di Micheletti. Tuttoggi conserva un bellissimo ricordo sia professionale che umano di Geppino, il quale gli "voleva bene" anche perché Armando era quasi coetaneo di Carlo Micheletti.

Riccetti ricorda, da studente di medicina, di essere stato coinvolto anche in operazioni notturne di Geppino Micheletti. Riccetti riferisce che nell'Ospedale di Narni (allora classificato come una 3° categoria) Micheletti praticava ogni tipo di chirurgia addominale: resezioni gastriche di ulcere e tumori, colecistectomie, prostatectomie e altri interventi del campo urologico, appendiciti ed ernie, interventi di tipo ortopedico. Micheletti era chirurgo efficace e capace nonostante una radiodermite massiva localizzata alle mani che lo aveva colpito sin dai tempi del servizio militare espletato durante la seconda guerra mondiale (69). Riferimenti a questa menomazione alle mani sono presenti anche nel già citato "...E non colsero le margherite", in cui si descrive come lo stesso Micheletti per conservare alle sue mani la capacità di operare si auto-diagnosticò la necessità di procedere ad una sollecita amputazione di ciò che era irrimediabilmente perduto, per cui si recò in Algeria per farsi visitare da un famoso specialista in quel ramo ed in seguito a quell'intervento, che si svolse a Roma, dopo lunghi mesi di convalescenza

riacquistò felicità e serenità "perché il bisturi, con un paio di dita rimastegli nella destra, riusciva ancora a tenerlo con sufficiente sicurezza" (70). Per quanto riferito in proposito da Riccetti, Petrini e Lucentini l'operazione si svolse a Roma nel 1959 e coinvolse due dita della mano sinistra ed uno della destra (71). Sempre a Narni, l'8 dicembre 1961 Geppino Micheletti, moriva inaspettatamente a causa di una improvvisa tromboembolia seguita ad un'operazione di trattamento emorroidario. Il nipote, dott. Cristiano Micheletti, ricorda a tale proposito due necrologi: un trafiletto sulla pagina locale del "Messaggero", l'altro più articolato su "L'Arena di Pola" (72). Il feretro di Geppino venne tumulato insieme a quelli dei figli a Trieste; nel 2007 vi si aggiunsero anche le spoglie della vedova, Jolanda. Il 18 agosto 2008, 62° anniversario della tragedia di Vergarolla, nel Parco di Piazzale Rosmini a Trieste, l'Unione degli Istriani con la collaborazione del Libero Comune di Pola in Esilio e Famiglia Polesana inauguravano un monumento a Geppino Micheletti (73).

LE PUBBLICAZIONI

Geppino Micheletti fu autore sia di pubblicazioni in ambito medico-scientifico che di tipo divulgativo con un taglio storico-politico-letterario. Per quanto concerne le prime, nel "Panorama Biografico degli Italiani d'oggi" del 1956, è riportato come Geppino Micheletti sia autore di 10 pubblicazioni scientifiche (74); sinora, chi scrive, è riuscito a reperirne due relative a temi di chirurgia generale. Nella prima (75) Micheletti, descrive un caso, presentato come molto raro, di inversione vescicale totale attraverso una fistola vescico-vaginale, associata a prollasso totale dell'utero e parziale del retto. La paziente era una donna di 68 anni. Da un'attenta indagine anamnestica risulta che la lesione iniziale responsabile del quadro chirurgico per cui la donna si ricoverava risaliva ad un parto distocico di un feto morto di 28 anni prima. Il trattamento chirurgico era programmato e declinato in due tempi distinti a distanza di poco più di un mese l'uno dall'altro. I risultati raggiunti attraverso il primo intervento furono la chiusura della fistola vescico-vaginale, la riduzione nei consueti limiti anatomici della vescica e la riduzione provvisoria dell'utero collassato. Una volta così riacquistata una posizione normale della vescica e ripristinata una pressione endovesicale costante, il secondo intervento permise di riposizionare definitivamente l'utero ricostruendo il pavimento pelvico. Dopo 15 giorni dalla seconda operazione la paziente è in grado di alzarsi dal letto, la minzione è frequente con bruciori e l'alvo regolare. Dato il miglioramento generale (eccetto i bruciori, collegati ad una affezione renale cronicizzata) la paziente venne dimessa in condizioni discrete a 20 giorni dal secondo intervento e, rivalutata dopo due anni vedeva mantenersi la guarigione chirurgica (con la cistite cronica già accennata in precedenza) già descritta. Micheletti evidenzia anche la particolarità patogenetica di questo quadro in quanto una coesistenza delle tre lesioni: "inversione vescicale totale

attraverso fistola, prolasso totale dell'utero e prolasso parziale della mucosa rettale" non era riportato dalla letteratura chirurgica a lui contemporanea e/o recente ed il meccanismo con cui si è formata questa particolare inversione vescicale è per l'autore paragonabile a "quello di un'ernia per scivolamento" (76). Naturalmente, il fatto che ancora dopo due anni dall'intervento il quadro esiziale della cistite fosse persistente è probabilmente da ascrivere al fatto che prima della guerra il nostro territorio era sprovvisto di presidi terapeutici adeguati: in Italia infatti gli antibiotici arriveranno solo dalla fine del 1943 al seguito dell'avanzata da sud verso nord degli anglo-americani, il che non fa che evidenziare ulteriormente, seppure con modalità indiretta, le elevate capacità professionali del dott. Micheletti e dell'equipe medica e paramedica di cui egli faceva parte. Nella seconda pubblicazione (77) Micheletti descrive due casi di colecistite filtrante in un maschio di età adulta (54 anni) ed uno di età avanzata (77 anni). Esamina il meccanismo patogenetico di tale lesione alla luce delle teorie dell'epoca. Ritene come elementi patogenetici più importanti nei suoi casi la stasi biliare e le alterazioni istologiche della parete colecistica. Richiama l'attenzione sul caso del paziente più anziano per la coesistenza rara di una colecistite filtrante con una pancreatite cronica e con un'ulcera duodenale. Discutendo i diversi rapporti fra queste tre lesioni, non ritiene possa nel caso in questione esistere un rapporto di causa ad effetto fra la lesione del pancreas e la lesione delle vie biliari. In quanto nel secondo caso come primegenia fu rilevata la lesione duodenale, mentre nell'uomo più giovane il viscere era iperdisteso a causa di una fitta rete di aderenze pericolecistiche (causa meccanica extrabiliare) e si risolse con un "semplice" drenaggio sottoepatico dopo aver espunto le aderenze (78). Per quanto concerne il secondo tipo di pubblicazioni, trattasi di due articoli (come accennato all'inizio del primo paragrafo) che riguardano la figura del parente, il filosofo goriziano Carlo Michelstaedter a cinquant'anni dalla sua prematura scomparsa. Nell'ordine "Carlo Michelstaedter nei ricordi di casa mia" apparve in "L'Arena di Pola", l'11/10/1960 (79). In questo articolo l'autore vuole occuparsi soprattutto della vita del filosofo, dalla cui disamina ne deduce un grande amore per l'italianità della Venezia Giulia; un amore "spinto all'estremo limite dell'abnegazione" esplicitato anche in un versetto delle sue "Poesie", citato integralmente da Geppino. L'attaccamento alla patria fino alle estreme conseguenze attribuito al filosofo suicida, per l'autore accomuna tutti i parenti del filosofo periti di morte violenta dopo di lui; sia quelli che vennero uccisi dalla "criminale furia nazista", sia "il Suo piccolo cugino Carletto" figlio primogenito di Geppino "che tanto Gli somigliava, e non solo nel nome", vittima della "ferocia slava". Da notare come in questo caso il nostro chirurgo abbia firmato col doppio cognome "Michelstaedter-Micheletti". Meno di un mese più tardi sempre su "L'Arena di Pola" (80) era pubblicato "Il filosofo goriziano apparve come l'aurora di un nuovo giorno". La parte centrale di questo articolo è focalizzata sull'iter della cerimonia svoltasi a Gorizia il 17 ottobre

dello stesso anno quando alla presenza del Sindaco e del prof. Carlo Bo, all'epoca Rettore dell'Università di Urbino, venne scoperta una lapide in onore di Carlo Michelstaedter; da notare come il titolo dell'articolo estrapola appunto, parte dell'iscrizione riportata sulla lapide. Geppino ed i parenti rimasti del filosofo erano stati invitati, ovviamente, a partecipare ufficialmente all'evento, di cui sono sintetizzate le tappe principali con particolare attenzione al discorso commemorativo tenuto dal prof. Bo; e proprio traendo spunto da quest'ultimo Geppino produce infine svariati orgogliosi e affettuosi riferimenti all'italianità convinta e sofferta di Gorizia, della "sua Pola" e del parente filosofo, di cui egli stesso si sente parte integrante.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

In riferimento alla specificazione presente nel titolo: "in itinere" è necessario innanzitutto collegare i limiti di questo lavoro. Chi scrive è infatti consapevole di come il tentativo di ricostruzione storico-biografica presentato resti per certi versi lacunoso in quanto, ad esempio, su (almeno) una decina di pubblicazioni scientifiche attribuite a Micheletti, due sole è stato possibile, sin ora, recuperare nella loro completezza; mancano all'appello notizie documentali più dettagliate sul non breve periodo medico militare bellico del nostro, come sarebbe estremamente auspicabile recuperare (se mai siano esistiti) documenti autografi di Geppino sull'assistenza ai feriti di Vergarolla e ancora, sul periodo 1947-61 trascorso a Narni, dato che le fonti reperite a tale proposito in questo lavoro sono quasi esclusivamente di tipo "testimonianza orale", fatta eccezione per il volumetto "...E non colsero le margherite" e i due articoli scritti dal Micheletti su "L'Arena di Pola". Ovviamente il lavoro di ricerca e studio dell'autore continua anche lungo tali direttrici.

Ciononostante, a parere di chi scrive, le interviste suddette combinate col resto del materiale documentale d'archivio, in buona parte inedito, individuato in due archivi diversi e in tre fondi distinti sono già pienamente sufficienti per poter delineare con coerenza l'alto profilo professionale ed umano di Geppino Micheletti che risultano inscindibili tra loro, oltre alle sue convinzioni politiche di chiara matrice patriottica ed irredentista. Ciò risulta ancora più evidente se consideriamo le tante situazioni di difficoltà in cui egli si trovò a compiere il suo lavoro di chirurgo di cui l'episodio di Vergarolla rappresenta l'estrema acme. A tale proposito, sembra opportuno ricordare che dopo il crollo del muro di Berlino, si sono registrate da fonti diversificate indicazioni indirette ed esplicite che tendono ad attribuire alla polizia politica di Tito, OZNA (81), la paternità della strage (82). Del resto, lo stesso Micheletti era della medesima opinione quando imputava alla "ferocia slava" (83) la morte orribile dei suoi congiunti a Vergarolla. Ulteriori indicazioni sulla responsabilità titina della strage, sono riportate da una pubblicazione molto recente, a firma di Lino Vivoda (84). A parere del sottoscritto, la difficoltà a far chiarezza completa su Vergarolla

è in qualche modo collegata alla non facilità di reperimento di ulteriori notizie su Micheletti, anche non strettamente connesse a quell'episodio, e tutto ciò si iscrive in una difficoltà più generale a reperire informazioni storiche precise sulle vicende drammatiche del confine italiano orientale dopo l'8 settembre 1943. Tornando dunque sulla vicenda biografica di Geppino Micheletti, in base a quanto raccolto e sistematizzato in questo lavoro, se ne può comunque certamente evidenziare la continuativa, non comune, forte abnegazione professionale ed etica sostenuta da un profilo personologico particolarmente resiliente le cui radici sono solo in parte rintracciabili ed individuabili nelle fonti di riferimento di questo lavoro. Tutto ciò, in ogni caso, a parere dell'autore, inserisce a pieno titolo questo chirurgo fra i personaggi che danno lustro alla storia contemporanea della medicina italiana e alla storia contemporanea d'Italia in generale. Pertanto sarebbe opportuno che la figura del dott. Micheletti venisse conosciuta almeno nell'ambito delle nuove Scuole Mediche Italiane e Corsi di laurea di ambito sanitario, ed in primis soprattutto da coloro che un domani saranno professionisti a vario titolo nel complesso campo della medicina e chirurgia dell'emergenza-urgenza.

Riferimenti

1. Archivio Storico Centrale della Croce Rossa Italiana – da qui in avanti acronimizzato in ASCCRI-Roma – Fascicolo personale del Dott. G. Micheletti, piano T st.5 sc. L. rip. L2 faldone “Fascicoli personali IS-CRI” M72.
2. Intervista dell'autore al dott. Cristiano Micheletti (n. 1941) del 21/03/2013. Il dott. C. Micheletti è figlio di uno dei fratelli di Geppino, Quinto, pertanto è nipote di Geppino Micheletti.
3. G. MICHELETTI, *Carlo Michelstaedter nei ricordi di casa mia*, “L'Arena di Pola”, 11 ottobre 1960, p. 11.
4. G. MICHELETTI, *Il filosofo goriziano apparve come l'aurora di un nuovo giorno*, “L'Arena di Pola”, 8 novembre 1960, p.3.
5. ASCCRI, Fasc. cit.
6. Ibidem.
7. Ibidem.
8. Ibidem.
9. Ibidem. Una copia PDF dello stesso Originale dello stato di servizio è stata cortesemente inviata all'autore anche dal Ten. Col. Francesco Marazzi, PERSOMIL – V – 11[^]-ROMA, il 19/02/2013, su precedente ufficiale richiesta dell'autore.
10. ASCCRI, fasc. cit.
11. Intervista dell'autore alla sig.ra Nella Robba (n. 1925) del 26/03/2013. La sig.ra Robba è figlia di una sorella di Jolanda Nardin nei Micheletti, quindi è nipote di Geppino Micheletti.
12. ASCCRI, fasc. cit.
13. Su ciò concordano sia C. Micheletti che N. Robba. Vedi anche *Piccola enciclopedia giuliana e dalmata*, “L'Arena di Pola”, Gorizia 1962.
14. ASCCRI, fasc. cit.
15. Archivio Centrale di Stato (ACS)-Roma – Fondo microfilmato della Allied Commission Control (Commissione di Controllo Alleata – da qui in avanti acronimizzata in ACC) scaffale 320, bobina 1636B, *Pola Province Civilian Hospitals July 1945-Aug. 1947*.
16. ASCCRI, fasc. cit.
17. Ibidem.
18. Ibidem.
19. Intervista dell'autore a Nella Robba del 18 gennaio 2013. Sulle dita perdute e l'operazione alle mani di G. Micheletti cfr. anche le note n. 69, 70, 71.
20. ASCCRI, Fasc. cit.
21. Nel corso dell'intervista di cui alla nota 19, per gentile concessione della sig.ra Robba l'autore ha potuto visionare di persona e fotografare il medagliere completo di Geppino Micheletti, conservato e custodito dalla medesima signora.
22. I. GABRIELLI, *Istria, Fiume, Dalmazia. Diritti negati. Genocidio programmato*, Lithostampa, Pasian di Prato (UD), Trieste 2011, p. 41.
23. ACS-fondo ACC, vedi nota n. 15.
24. Archivio dell'Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'Esercito-AUSSME-Roma, fondo N1-11 Diari Storici II^o Guerra Mondiale, Faldone 3028/A/2, Cartella n. 283, Doc. CIV “Saccheggio Ospedale M. di Pola”; redatto dal Sottotenente di Vascello Livio del Pino nel luglio 1945, pp. 7-8.
25. ACS-fondoACC, vedi note n. 15 e 23.
26. ACS-fondo ACC, scaffale 329, bobina 664E, *Pola Area Public Health Jan-Dec, 1946*.
27. Ibidem.
28. Intervista dell'autore a Claudio Bronzin (n. 1935) del 05/12/2012.
29. A tale proposito si possono consultare ad esempio, in ordine cronologico: I. MONTANELLI, M. CERVI, *L'Italia della Repubblica*, Rizzoli, Milano 1985; L. VIVODA, *L'esodo da Pola-agonia e morte di una città italiana*, Nuova Litoeffe, Castelvetro-Piacenza 1989; I. GABRIELLI, cit.
30. L. VIVODA, *L'esodo da Pola*, cit., p.79.
31. Ibidem.
32. Così Jolanda Nardin in Micheletti al programma radiofonico “Voci e volti dell'Istria”, condotto da Bianca Stella Zanini, Radio Trieste, 1996. L'autore ha potuto acquisire copia della registrazione per gentile concessione della sig.ra N. Robba nel corso dell'intervista del 18/01/2013.
33. ACS-fondo ACC, vedi nota n. 26.
34. G. BOSAZZI, *L'ultima beffa per le vittime di Vergarolla*, “Tempi e Cultura”, n. 21-22, 2008, pp. 11-16.
35. Vedi nota n. 32.
36. L. VIVODA, cit., p.81.
37. Vedi nota n. 28.
38. ACS-fondo ACC, come in nota n. 26 e 33.
39. Ibidem.
40. Vedi note n. 28 e 37.
41. Testimonianze scritte di G. Goitani (n. 1946) rese all'autore il 31/01 ed il 01/02/2013, in risposta ad una inserzione *ad hoc* pubblicata su “L'Arena di Pola”, dicembre 2012.
42. ACS-fondo ACC, come in note n. 26, 33 e 39.
43. Vedi note n. 28, 37 e 40.
44. ACS, fondo del Ministero dell'Interno PG AHGG del Personale. Ricompensa al Valor Civile II^o sezione, busta 906, fascicolo 5567.
45. ACS-fondo ACC, come in note n. 26, 33, 39 e 42.
46. ACS-fondo Ministero dell'Interno, fasc. cit.
47. ACS-fondo ACC, scaffale 320, bob.1636B, *Pola Province, Communal Council Meetings, Sept. 1945-Feb. 1947*.
48. Ibidem.
49. ACS-fondo Ministero dell'Interno, fasc. cit.
50. Ibidem.
51. ACS-fondo ACC, come in nota n. 47.
52. Ibidem.
53. I. GABRIELLI, cit., p. 61-62.
54. Vedi note n. 32 e 35.
55. ACS-fondo ACC-scaffale 329-bob. 664E, *Pola Province, Public Health, Monthly Reports. June 1945-Aug. 1947*.
56. Vedi nota n. 19

57. Vedi nota n. 2.
58. Vedi note n. 19, 32, 56.
59. ACS-fondo Ministero dell'Interno, fasc. cit.
60. Ibidem.
61. Ibidem.
62. M. BESSI, ...*E non colsero le margherite*, Trieste 1962.
63. Ibidem, p.13.
64. Intervista dell'autore ad Alfredo Petrini (n. 1933) del 28/01/2013. A Roberto Moise e Antonella Proietti (A.N.V.G.D. di Terni) vanno i sinceri ringraziamenti dell'autore per averlo messo in contatto col sig. Alfredo Petrini.
65. Ibidem.
66. Vedi nota n. 19.
67. Intervista dell'autore ad Alfredo Petrini del 2/02/2013.
68. Intervista dell'autore a Renata Lucentini del 11/04/2013.
69. Intervista dell'autore al dott. Armando Riccetti (n. 1936) del 29/01/2013.
70. M. BESSI, cit., p. 16.
71. Interviste dell'autore a A. Petrini e A. Riccetti dell'8/04/2013 ed a R. Lucentini del 11/04/2013.
72. Vedi note n. 2 e 57. Il dott. C. Micheletti ha gentilmente fornito copia dei due necrologi citati all'autore.
73. UNIONE DEGLI ISTRIANI, *L'Unione degli Istriani celebra Geppino Micheletti con un grande monumento*, "Unione degli Istriani: periodico della Libera provincia dell'Istria in esilio", 2008, 2, n. 5-6, pp. 16-17.
74. G. VACCARO, *Panorama biografico degli italiani d'oggi*, Vol. II, Curcio, Roma 1956, p. 1009.
75. G. MICHELETTI, *Inversione totale della vescica (Contributo patogenetico e clinico)*, "Il Policlinico – Sezione Chirurgica", 1940, XLVII, pp. 481-490.
76. Ibidem.
77. G. MICHELETTI, *Sulla colecistite filtrante*. "Il Policlinico – Sezione Chirurgica", 1941, XLVIII, pp. 161-172.
78. Ibidem.
79. Vedi nota n. 3.
80. Vedi nota n. 4.
81. Per una rassegna recente ed approfondita su questo tema si veda: W. Klinger, *Il terrore del popolo: storia dell'OZNA, la polizia politica di Tito*, Edizioni Italo Svevo, Trieste 2012.
82. L. VIVODA, cit.; F. AMODEO, M.J. CEREGHINO, *Trieste e il confine orientale tra guerra e dopoguerra*, Vol. 3, Editoriale FVG, Trieste-Udine 2008, pp. 64-66; I. GABRIELLI, cit.
83. Vedi note n. 3 e 79.
84. L. VIVODA, *In Istria prima dell'esodo. Autobiografia di un esule da Pola*, Istria Europa, Imperia 2013, pp. 167-171.

Louis Lasagna, combining science and ethics

VIVIANA CISLAGHI

LIFE AND RESEARCH WORKS

Louis Cesare Lasagna was an internationally recognized and respected expert in clinical pharmacology. Born in Queens, New York, in 1923, Lasagna was raised in New Brunswick, New Jersey, by his Italian immigrant parents. He graduated from Rutgers University in 1943 and earned his medical degree from Columbia in 1947. After completing a clinical research fellowship in anesthesia at Harvard Medical School, Lasagna joined the faculty of Johns Hopkins University in 1954, where he established the first ever clinical pharmacology department. Lasagna taught medicine and pharmacology at Johns Hopkins until 1970, when he accepted the position as the first chairman of the Department of Pharmacology and Toxicology at the University of Rochester, School of Medicine and Dentistry, which he held for the next decade (1970 -1980). Early in his fourteen year career at Rochester, Lasagna founded the Center for the Study of Drug Development. In July 1984, the Center moved with Lasagna to Tufts University, where he became dean of the Sackler School of Graduate Biomedical Sciences. While living in Rochester, Lasagna was also active in the city's cultural life, serving as the President of the Rochester Philharmonic Orchestra, supporting the Garth Fagan Dance company, and writing, directing, and starring in the "Mighty Lasagna Players" annual theatre production by the University of Rochester, Department of Pharmacology Medical and Toxicology students and faculty. Throughout Lasagna's distinguished career he wrote and lectured extensively on a variety of topics. He was well-known for his simple eloquence, as well as his sense of humor and humanity in addressing such controversial topics as birth control, abortion, euthanasia, and medical experimentation on humans. He died in 2003 for a lymphoma.

A MODERN VERSION OF THE HIPPOCRATIC OATH

What certainly makes note of Luis Lasagna is the modern version of the Hippocratic Oath written in 1964 while he was the Academic Dean of the School of Medicine at Tufts University, this new version emphasizes a holistic and compassionate approach to medicine. Today, the "Lasagna Oath" has been adopted by many medical colleges, here it is below:

"I swear to fulfill, to the best of my ability and judgment, this covenant:

I will respect the hard-won scientific gains of those physicians in whose steps I walk, and gladly share such knowledge as is mine with those who are to follow.

I will apply, for the benefit of the sick, all measures are required, avoiding those twin traps of overtreatment and therapeutic nihilism.

I will remember that there is art to medicine as well as science, and that warmth, sympathy, and understanding may outweigh the surgeon's knife or the chemist's drug.

I will not be ashamed to say "I know not," nor will I fail to call in my colleagues when the skills of another are needed for a patient's recovery.

I will respect the privacy of my patients, for their problems are not disclosed to me that the world may know. Most especially must I tread with care in matters of life and death if it is given me to save a life. But it may also be within my power to take a life; this awesome responsibility must be faced with great humbleness and awareness of my own frailty. Above all, I must not play at God.

I will remember that I do not treat a fever chart, a cancerous growth, but a sick human being, whose illness may affect the person's family and economic stability. My responsibility includes these related problems, if I am to care adequately for the sick.

I will prevent disease whenever I can, for prevention is preferable to cure.

I will remember that I remain a member of society, with special obligations to all my fellow human beings, those sound of mind and body as well as the infirm.

If I do not violate this oath, may I enjoy life and art, respected while I live and remembered with affection thereafter. May I always act so as to preserve the finest traditions of my calling and may I long experience the joy of healing those who seek my help".

LOUIS LASAGNA AND THE FOOD AND DRUGS ADMINISTRATION (FDA)

In addition to the illuminating medical ethics, Lasagna figured prominently in the conceptualization of *controlled clinical trials* and the *placebo effect*. He served as a consultant to, and headed, several Federal commissions on Federal drug approval. Lasagna's work led to the improvement of controlled clinical trials to test drug effectiveness, and improved the regulation of drugs for effectiveness and safety. In 1962 Lasagna delivered testimony to Congress during the Kefauver hearings on the 1962 amendments to the Food, Drug and Cosmetic Act. His guidance resulted in, among other things, the requirement for controlled clinical trials as necessary for proving drug effectiveness as a condition for regulatory approval of a new drug which resulted in major improvements in the evidentiary standard in the Food and Drug Administration

(FDA) and the pharmaceutical industry. This was the *first prescription drug law in the world* to specify the criteria for proving effectiveness, and caused other countries to follow suit. It may be the largest single advance in the standards and outcome of medical therapy of all time. Among the subsequent committees that Lasagna served on were: the National Committee to Review Procedures for the Approval of New Cancer and AIDS Drugs, the “blue ribbon” panel to examine the FDA, and the “Rogers Group” aimed at reforming drug regulation processes. Lasagna’s numerous honors and awards include two honorary degrees from Hahnemann Medical School (1980) and Rutgers University (1983); and an honorary doctoral degree from the University of Alcalá in Spain (1998). He also wrote many different books and articles about pharmaceutical medicine: from 1986 to 1997, he wrote the *Year book of drug therapy*; in 1986, he wrote *Innovation and acceleration in clinical drug*; in 1988, *Phenylpropa-nolamine*; in 1989, *Dose response relationships in clinical pharmacology*; in 1993, *Pharmaceutical medicine*; and in 1998, *PBMs:12, NO. 2/3, reshaping the pharmaceutical distribution standard*. One can hardly say that

this physician has given a strong contribution to the history of medicine, due to his interest in experimentation, pharmaceutical, ethics and deontology, and he will be remembered, above all, for being the first to revisit and modernize the Hippocratic Oath, which is still in use.

References

1. L. LASAGNA, *Hippocratic Oath, Modern Version*, University of California San Diego University Ethics Center, 1964, retrieved 20 September 2013.
2. L. LASAGNA, *Hippocratic Oath the modern version*, Educational Foundation for PBS and NOVA Online, 1964, retrieved 7 November 2001.
3. L. LASAGNA, *Balancing Risks Versus benefits in Drug Therapy Decisions*, “Clinical Therapeutics”, Vol. 20, supplement C, 1998.
4. P. WRIGHT, *Obituary, Louis Lasagna*, “The Lancet”, Elsevier, 2003, retrieved 19 April 2009.
5. D. HEALY, *Psychopharmacology: specific and non-specific. Michael Shepherd interviewed by David Healy*, Lippincott-Raven Publishers, London 1995, pp. 237-257 (Reprinted in 1999 by Arnold London).

Medicina riproduttiva: Robert Geoffrey Edwards, il pioniere della fecondazione in vitro

ELENA FERIOLI

Oggi Louise Joy Brown ha 35 anni, ed è una normalissima madre di famiglia. Il 25 luglio del 1978 è stata la prima bambina a nascere grazie a una tecnica rivoluzionaria, la fecondazione in vitro (IVF) (1). Dopo di lei, oltre 4 milioni di bambini sono nati “in provetta”. Padre di questa tecnica è il biologo inglese Robert Geoffrey Edwards, recentemente scomparso a 87 anni a seguito di una lunga malattia polmonare. Edwards nasce a Batley, una piccola città nel West Yorkshire, il 27 settembre 1925 da una famiglia operaia. Era il secondo di tre fratelli, il maggiore Sammy e il minore Harry. La madre, che lavorava come operaia in un mulino locale, era originaria di Manchester, dove tutta la famiglia tornò a vivere quando Edwards aveva cinque anni. È proprio a Manchester che Edwards iniziò a ricevere la sua educazione e a trascorrere le sue estati presso una fattoria dello Yorkshire Dales, sede di lavoro del padre, sviluppando così una precoce e durevole curiosità nei confronti dell'agricoltura, della storia naturale e soprattutto della riproduzione in pecore, maiali e gatti. Dopo essersi diplomato alla *Manchester Central High School* (1936-1944), prestò servizio militare nell'esercito britannico durante la seconda guerra mondiale (1944-1948). Questa esperienza fu per lui fundamentalmente negativa, in quanto lo stile di vita degli ufficiali contrastò più volte con i suoi ideali socialisti, andandoli peraltro a rinforzare ulteriormente. L'unico aspetto positivo di quei momenti fu per lui l'occasione di poter viaggiare molto (Palestina, Giordania, Egitto, Iraq). Al termine del conflitto, si laureò in Biologia con una specializzazione in Zoologia nella facoltà di Scienze Biologiche alla *Bangor University* in Galles (1948-1951), per poi continuare i suoi studi presso l'Istituto di Embriologia animale afferente alla facoltà di Scienze Biologiche dell'Università di Edimburgo, dove conseguì il Ph.D nel 1955 ed iniziò ad interessarsi di fecondazione attraverso studi post-doc in genetica animale. Ad Edimburgo Edwards non iniziò solo la sua carriera scientifica, ma ebbe anche l'occasione di conoscere la genetista Ruth Fowler, nipote dell'eminente fisico inglese Ernest Rutherford (2), e sua stretta collaboratrice scientifica fino a divenire sua moglie nel 1954. Dal matrimonio nacquero cinque figlie tra il 1959 e il 1964, Caroline, Sarah, Jenny e le due gemelle Anna e Meg, che in seguito resero Edwards nonno per un totale di dodici nipoti.

Edwards iniziò ad interessarsi della biologia dello sviluppo dei topi attraverso studi multidisciplinari di embriologia, riproduzione e genetica sebbene in quel periodo le conoscenze di quest'ultima fossero ancora rudimentali. È proprio negli anni Cinquanta che Watson e Crick definiscono per la prima volta la struttura della molecola del

DNA (3) e che gli studi di citogenetica arrivano a definire il cariotipo umano in 46 cromosomi (4), così come alcune aneuploidie associate a malattie tra cui la sindrome di Down, di Turner e di Klinefelter (5). In questi anni Edwards fu in grado di manipolare i cromosomi di cellule uovo e di spermatozoi producendo embrioni di topo aneuploidi, aploidi e tetraploidi e studiandone il loro potenziale sviluppo (6).

Tra il 1951 e il 1957 le prodigiose energie rivolte nelle sue ricerche gli valsero circa 38 pubblicazioni di rilievo scientifico (7). In questi stessi anni partecipò inoltre ai crescenti dibattiti etici promossi da scienziati e teologi, durante i quali risultò evidente come per Edwards l'uomo non dovesse farsi “intossicare” da Dio, ma dovesse riconoscere di avere il futuro della sua esistenza nelle proprie mani, e proprio per questa sua netta posizione si guadagnò tra i colleghi sia simpatie che antipatie. Tra il 1957 e il 1958 ebbe l'occasione di lavorare presso l'*Institute of Technology*, in California, assieme al biologo Albert Tyler (1906-1968), uno dei più noti studiosi americani delle scienze della riproduzione e dei meccanismi di interazione cellula uovo-spermatozoo (8). Dal 1958 fino al 1962 lavora a Londra presso il gruppo scientifico del *National Institute for Medical Research*, seguendo alcuni studi inerenti le scienze di immuno-contraccezione e immunoriproduzione, in occasione dei quali conosce per la prima volta il suo futuro e importante collega Patrick Steptoe.

Tra il 1960 e il 1962, Edwards ebbe l'importante occasione di utilizzare, per i suoi studi di citogenetica, delle biopsie ovariche umane fornitegli da Molly Rose, una ginecologa dell'Edgeware General Hospital di Londra. Tuttavia la notizia delle sue ricerche condotte su ovuli umani raggiunse le orecchie dell'allora direttore dell'Istituto, Sir Charles Harington, che da quel momento gli vietò qualsiasi intervento sulla fecondazione in vitro umana. Edwards quindi accettò di trascorrere un anno presso il Dipartimento di Biochimica all'Università di Glasgow, per condurre sperimentazioni finalizzate alla coltivazione di cellule staminali derivate da embrioni di coniglio al fine di approfondire ugualmente le sue conoscenze sui meccanismi cellulari e molecolari coinvolti nelle prime fasi dello sviluppo animale (9). Nominato professore presso l'Università di Cambridge nel 1963, continuò comunque a dedicarsi ai suoi studi sulla fecondazione e sulla diagnosi genetica preimpianto, ma sempre accontentandosi di utilizzare embrioni di coniglio. Nel 1965 Edwards entrò a far parte della “Società eugenetica inglese” (dal 1989 “Istituto Galton”), fondata da Francis Galton nel 1907, la cui attività sta tutt'ora alla base dell'attuale movimento

eugenetico mondiale. All'interno della Società eugenetica, Edwards ricoprì ruoli dirigenziali, essendo stato per tre volte membro del Consiglio direttivo e promosse la diffusione della diagnosi genetica prenatale e preimpianto ispirata a dichiarate finalità eugenetiche e quindi finalizzata ad eliminare, prima della nascita, i soggetti portatori di patologie genetiche. Così si espresse successivamente nel 2004 davanti al Parlamento inglese: "Possiamo probabilmente eliminare tutti questi geni se siamo preparati a pagare per il loro monitoraggio. Quando la gente dice che la Dgp è costosa, dico sempre: qual è il prezzo di un bambino disabile che nasce? Qual è il costo che ognuno deve sopportare? È un prezzo terribile per tutti e il costo economico è immenso. Per una Dgp, a confronto, servono davvero pochi soldi" (10). Le ambizioni di Edwards per ottenere la IVF nell'uomo, pur con tutte le difficoltà incontrate, rimasero sempre intatte nel tempo. Nel tentativo di raggiungere questo obiettivo, si ritrovò impegnato in due battaglie: la difficoltà pratica di ottenere una fornitura regolare di tessuto ovarico umano e la 'capacitazione' degli spermatozoi, ovvero il processo di maturazione finale che gli spermatozoi subiscono fisiologicamente in utero e che è essenziale per l'acquisizione della competenza di fecondare. Nel 1968 arrivò comunque a risolvere entrambe queste difficoltà (11).

Nel 1968 iniziò a collaborare con il chirurgo ginecologo inglese Patrick Steptoe (Oxford, 9 giugno 1913 – Canterbury, 21 Marzo 1988) proprio in merito al problema della fecondazione artificiale umana. Mentre Edwards affinò le tecniche di fertilizzazione dell'embrione in laboratorio, Steptoe utilizzò la laparoscopia per ricavare oociti da pazienti con infertilità tubarica (12). Sulla base di precedenti studi in cui si era dimostrato per la prima volta che le cellule uovo di coniglio potevano essere fecondate in provetta, Edwards sviluppò la stessa tecnica per gli esseri umani e nel laboratorio di Cambridge, nel 1968, vide per la prima volta un embrione, quindi la vita, svilupparsi fuori dal grembo materno: "ho guardato al microscopio e quello che ho visto era una blastocisti che "guardava" verso di me – raccontava – e ho pensato, ci siamo riusciti!" (13). Nonostante alcune difficoltà, e diverse resistenze e scetticismi rispetto al loro programma di ricerca (14), Edwards e Steptoe riuscirono a completare con successo le proprie sperimentazioni e nel 1978 venne alla luce Louise Joy Brown, la prima bambina nata al mondo a seguito dell'applicazione del metodo di fecondazione assistita da loro scoperto (FIVET, fecondazione in vitro con embryo transfer) (15). Durante gli anni Ottanta Edwards lavorò a Cambridge per la clinica *Bourn Hall* (16), dove assieme a Steptoe creò la prima struttura medica per la fecondazione assistita; grazie ad essa, prima della morte di Steptoe (nel 1988), erano già nati oltre 1000 bambini. Tra la fine degli anni Ottanta e durante gli anni Novanta Edwards guadagnò una serie di riconoscimenti e onori accademici presso importanti Università e College europei; inoltre divenne Fondatore e Direttore scientifico di diverse cliniche di ostetricia e ginecologia, Presidente e/o Membro di Associazioni, Accademie e Società di embriologia,

della fertilità e della riproduzione umana a livello sia europeo che internazionale. All'inizio del XXI secolo una fama crescente lo portò a entrare, nel 2007, nella prestigiosa lista pubblicata dal *Daily Telegraph* dei 100 più grandi geni viventi (17). Nel 2010 il Nobel (18): il biologo ed embriologo inglese 85enne ha battuto a sorpresa quelli che erano considerati i favoriti, il giapponese Shinya Yamanaka (19), che ha ottenuto cellule staminali utilizzando del normale tessuto epidermico, i canadesi Ernest McCulloch e James Till (20), che negli anni Settanta identificarono le staminali e il "guru" inglese della clonazione, John Gurdon (21). Non mancarono allora, come per quasi tutta la vita di Edwards, le polemiche. Se le società scientifiche e gran parte degli esperti parlarono di riconoscimento più che meritato, i ginecologi parlarono infatti di "un maestro che ha cambiato il futuro", dai movimenti cattolici si levarono voci di critica, con la Radio Vaticana che accusò Edwards di "aver ignorato le esigenze dell'etica" (22). Oggi gli studi di Edwards sono tuttavia riconosciuti a livello internazionale, grazie anche al coraggio con cui difese le sue tesi. E per lo stesso motivo un anno dopo questo riconoscimento è arrivato anche il cavalierato da parte della corona inglese, proprio per i servizi resi alla biologia riproduttiva umana.

Il 10 aprile del 2013 il padre della fecondazione artificiale muore serenamente nel sonno dopo una lunga malattia, così come si legge nella nota dell'Università di Cambridge: "un uomo incredibile, che ha cambiato la vita di moltissime persone", lo ha definito Martin Johnson, docente a Cambridge e primo laureato seguito da Edwards, "non solo era un visionario nella sua disciplina, ma anche un grande comunicatore per il grande pubblico riguardo la materia di cui era pioniere. E anche per questo ne sentirà grande mancanza sia la famiglia che i colleghi, gli studenti, che le numerose persone che ha aiutato grazie ai suoi studi" (23).

Riferimenti

1. P.C. STEPTOE, R. G. EDWARDS, *Birth after the reimplantation of a human embryo*, "The Lancet", 312 (8085), 1978, pp. 366.
2. R.H. CRAGG, *Lord Ernest Rutherford of Nelson (1871-1937)*, "Royal Institute of Chemistry Reviews", 4 (4), 1971, pp. 129-145.
3. J.D. WATSON, F.H. CRICK, *A structure for deoxyribose nucleic acid*. 1953, "Nature", 421 (6921), 2003, pp. 397-398.
4. J.H. TJIO, A. LEVAN, *The chromosome number of man*, "Hereditas", 42, 1956, pp. 1-6.
5. C.E. FORD, J.L. HAMERTO, *The chromosomes of man*, "Acta genet", 6, 1956, pp. 264-266.
6. C.E. FORD, K.W. JONES, P.E. POLANI, J.C. DE ALMEIDA, J.H. BRIGGS, *A sex-chromosome anomaly in a case of gonadal dysgenesis (Turner's syndrome)*, "Lancet", 1 (7075), 1959, pp. 711-713.
7. P.A. JACOBS, A. PATRICIA, J.A. STRONG, *A case of human intersexuality having a possible XXY sex determining mechanism*, "Nature", 183, 1959, pp. 302-303.
8. J. LEJEUNE, R. TURPIN AND M. GAUTIER, *Le mongolisme. Premier exemple d'aberration autosomique humaine*, "Annales de génétique", 1, 1958/1959, pp. 41-49.

9. R.G. EDWARDS, *The experimental induction of pseudogamia in early mouse embryos*, "Experimenta", 10, 1954, pp. 499-500.
10. R.G. EDWARDS, *Selective fertilization following the use of sperm mixtures in the mouse*, "Nature", 175, 1995, pp. 429.
11. R.L. GARDNER, M.H. JOHNSON, *Bob Edwards and the first decade of reproductive biomedicine on line*, "Reproductive Biomedicine online", 22, 2011, pp. 106-124.
12. N.H. HOROWITZ, C.B. METZ, J. PIATIGORSKY, L. PIKO, J.D. SPIKES, *Albert Tyler*, "Science", 163 (3866), 1969, pp. 424.
13. R.G. EDWARDS, *IVF and the history of stem cells*, "Nature", 413, 2001, pp. 349-351.
14. http://www.asca.it/salute/interna_Salute_Fecondazione_in_vitro__morto_Robert_Edwards__pioniere_della_Fivet-1266251-0-0.html
15. R.G. EDWARDS, *Maturation in vitro of human ovarian oocytes*, "Lancet", 286, 1965, pp. 926-929.
16. R.G. EDWARDS, *Maturation in vitro of mouse, sheep, cow, pig, rhesus monkey and human ovarian oocytes*, "Nature", 208, 1965, pp. 349-351.
17. R.G. EDWARDS, B.D. BAVISTER, P.C. STEPTOE, *Did fertilization occur?*, "Nature", 221, 1969, pp. 981-982.
18. P.C. STEPTOE, *Laparoscopy and ovulation*, "Lancet", 292, 1968, pp. 913.
19. R.G. EDWARDS, *Tribute to Patrick Steptoe: beginnings of laparoscopy*, "Hum Reprod", 4 (Suppl.), 1989, pp. 1-9.
20. P.C. STEPTOE, R.G. EDWARDS, J.M. PURDY. *Human blastocysts grown in culture*, "Nature", 229, 1971, pp. 132-133.
21. R.G. EDWARDS, D.J. SHARPE, *Social values and research in human embryology*, "Nature", 231, 1971, pp. 87-91.
22. R.G. EDWARDS, *Fertilization of human eggs in vitro: morals, ethics and the law*, "Q Rev Biol", 49, 1974, pp. 3-26.
23. R.G. EDWARDS, P.C. STEPTOE, *Birth after the reimplantation of a human embryo*, "Lancet", 312, 1978, pp. 366.
24. <http://www.bourn-hall-clinic.co.uk/contact-us/>
25. <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1567544/Top-100-living-genius.html>
26. http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2010/announcement.html.
27. K. TAKAHASHI, *Induction of Pluripotent Stem Cells from Adult Human Fibroblasts by Defined Factors*, "Cell", 131 (5), 2007, pp. 861-872. Il Nobel è arrivato successivamente nel 2012 per la scoperta delle cellule staminali riprogrammate, le cosiddette Ips (staminali pluripotenti indotte).
28. http://www.sciencetech.technomuses.ca/english/about/hallfame/u_i46_e.cfm
29. R. WILLIAMS, *Sir John Gurdon: Godfather of cloning*, "The Journal of Cell Biology", 181 (2), 2008, pp. 178-179. Premio Nobel per la Medicina e la Fisiologia nel 2012 insieme al collega giapponese Shinya Yamanaka per i loro lavori sulle cellule staminali pluripotenti indotte
30. http://www.corriere.it/salute/10_ottobre_04/premio-nobel-medicina-edwards-fecondazione-vitro_dc8564f2-cf9a-11df-8a5d-00144f02aabe.shtml
31. <http://www.cam.ac.uk/news/professor-sir-robert-edwards-mahon-scd-cbe-frs>

L'arte chirurgica di Renzo Pecco (1900-1975)

MARCO-NEMESIO CASTELNUOVO

“Nella divisione chirurgica di quest’ospedale ha operato per oltre trenta anni il Prof. Renzo Pecco insigne chirurgo comasco dispensando umanità e salute a tutti i suoi pazienti maestro di scienza e di vita per tutti i suoi allievi che ne conservano imperituro ricordo”. Così recita una lapide murata all’ingresso del padiglione chirurgico del vecchio Ospedale di S. Anna sito in via Napoleona a Como. Lo stesso padiglione chirurgico è stato destinato, con la creazione del nuovo ospedale a San Fermo, alla riconversione in appartamenti o negozi, col serio rischio di perdere qualsiasi memoria di uno dei chirurghi più capaci e blasonati che abbiano mai lavorato nella sanità comasca. Ecco la necessità di salvaguardare la sua ergobiografia.

Renzo Pecco, di Matteo e Maria Vigna, nasce a Como il 17 settembre 1900. Suo padre, chirurgo, già aiuto di Attilio Buschi, diventerà primario del reparto di Otorinolaringoiatria dell’Ospedale S. Anna. Il Pecco frequentò il liceo classico “Alessandro Volta” di Como. Nel 1917 si arruolò volontario in aviazione e in guerra sopravvisse all’abbattimento del suo velivolo. Conseguì la maturità classica nel 1918. Durante gli anni universitari, si dedicò anche al canottaggio agonistico, vincendo il titolo di Campione Italiano a Lecco nel 1919 con l’armo della Canottieri Lario, società a cui rimarrà molto legato e continuerà a frequentare fino alla morte. Si laureò a pieni voti presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Regia Università di Torino e frequentò il corso di perfezionamento in Chirurgia Generale nel 1924 presso la Regia Università di Padova. Nel 1925 iniziò il suo percorso universitario, come allievo del prof. M. Donati, che seguì nei suoi trasferimenti: sino al 1926 fu assistente volontario a Padova, nel 1930 assistente provvisorio e nel 1931 assistente effettivo presso la R. Università di Torino ove, in quello stesso anno, conseguì la libera docenza in Patologia Speciale Chirurgica. Nel 1932 il Donati si trasferì nella Università di Milano, dove lo seguì il Pecco nel 1935, diventando aiuto. Negli anni tra il 1932 ed il 1937 diresse interinalmente i reparti chirurgici di alcuni importanti ospedali come Bellano, Lodi, Piombino, Vercelli e da ultimo Lecco. Nel 1938, dopo aver prestato servizio presso l’Ospedale di Lecco, divenne Primario del reparto di Chirurgia Generale dell’ospedale di Como. Il Nosocomio accoglieva un erede della Scuola Chirurgica di Torino e di Mario Donati, a sua volta allievo di Antonio Carle. Quest’ultimo, dopo aver trascorso un periodo all’estero alla corte di Pèan e Billroth, tornato in Italia aveva trasformato la Scuola di Torino in una fucina di ricerche. Citandone solo alcune: nel 1890 dimostra il potere gozzigeno delle acque di alcune fontane della Val d’Aosta; nel 1894 presenta il più vasto contributo mondiale sulla chirurgia delle affezioni benigne dello stomaco; nel 1897 pubblica i risultati della terapia chirurgica

dei tumori della tiroide; nel 1898 pubblica una monografia su 100 casi di carcinoma gastrico con risultati a distanza non dissimili da quelli attuali e sempre in quell’anno descrive la coledocotomia transduodenale indipendentemente da Kocher e da Pozzi. L’isteroanнесsectomia secondo Wertheim in verità fu performata e descritta diversi anni prima dallo stesso Carle, che però non la diffuse (1). Si può quindi ben immaginare il clima in cui il giovane Pecco si immerse per la prima volta nella Chirurgia. Durante la permanenza presso la scuola del Donati, da lui considerato “il Poeta ed il Sacerdote della Chirurgia” (2), Renzo Pecco si dedicò attivamente a molte linee di ricerca nel campo della fisiopatologia chirurgica.

Quando Renzo Pecco assunse il ruolo di primario di chirurgia a Como, prestò il suo servizio presso l’ospedale di nuova costruzione (inaugurato nel 1932) localizzato a Camerlata. Il reparto di Chirurgia, suddiviso in due padiglioni constava di 256 letti. Il nuovo ospedale S. Anna a norma di statuto e sue successive modifiche ai sensi del RD 2086/1926, doveva servire 240.000 abitanti, in un’area geografica grossolanamente triangolare ed orograficamente alquanto varia, che comprendeva Como, Appiano Gentile, Viggìù, Lomazzo, Esino Lario, Bellagio e Veleso.

Il dottor Pecco subentrò ad Attilio Buschi, un valente chirurgo di scuola bolognese a cui sono attribuite più di 80.000 operazioni. Ereditò un reparto nel quale era necessario adeguarsi e forse anticipare i progressi dell’allora moderna chirurgia: così con Pecco vennero introdotti i guanti sterili e le mascherine chirurgiche, oltre a una divisione informale dei reparti, imponendo ad alcuni suoi assistenti di perfezionarsi in alcune Specialità, creando così i servizi di Urologia con Salvatore Galdini, di Chirurgia Plastica con Graziella Lupo e di Anestesia e Rianimazione con Cesare Matteucci, lasciando però un solido gruppo di chirurghi ad occuparsi di Chirurgia Generale, con Santino Amante, Giancarlo Dotti, Antonio Cappello e Paolo Ferraris. Pecco fu chiamato ad eseguire i più svariati interventi, come l’evacuazione di ematomi sovradurali, la riduzione di fratture ossee ed interventi di chirurgia toracica, e tutte le operazioni di chirurgia addominale maggiore possibili all’epoca, eccetto sul pancreas, non perché gli fosse tecnicamente difficile, ma perché, considerate anche le possibilità rianimatorie dell’epoca, invece di performare una resezione pancreatica palliativa preferiva confezionare bypass gastro e bilio-intestinali. Come discepolo di Donati diede grande lustro alla chirurgia delle affezioni benigne gastriche. Per capire cosa fosse la chirurgia dell’ulcera gastroduodenale citiamo un articolo del Pecco datato 1967 (3): il chirurgo oramai affermato e a fine carriera fa un sunto dei 30 anni passati ad operare stomaci. E la sintesi non è semplice: tante le tecniche, dalla Billroth I

(anastomosi diretta gastro-duodenale isoperistaltica), alla Billroth II (anastomosi gastro-digiunale antiperistaltica) e sue numerose varianti, tra le quali Pecco usava la Krönlein-Balfour (orale totale antecolica antiperistaltica), la Reichel-Polya (orale totale transmesocolica antiperistaltica), la Hoffmeister-Finsterer (orale parziale transmesocolica antiperistaltica) e la Moynohan II (orale totale antecolica antiperistaltica). Tante ancora più le indicazioni: il chirurgo decideva quale tecnica adottare solo dopo la laparotomia esplorativa, in base a quale situazione anatomica si riconosceva, ad esempio il mesocolon corto, l'omento spesso e pesante, la prima ansa digiunale corta oppure lunga, e la effettiva localizzazione dell'ulcera sullo stomaco, che avrebbe potuto richiedere di adottare la metodica dello *scalino alla Schmieden*, oppure un "duodeno difficile" (scheletrizzazione e affondamento duodenale difficoltoso, in rapporto alla malattia ulcerosa e/o a particolari situazioni anatomiche esistenti (4), che avrebbe reso difficile e pericolosa la confezione di anastomosi tipo Billroth I. L'autore conclude quindi che la chirurgia dell'ulcera peptica era una vera e propria *arte*.

Altra tecnica che riteneva di grandissima utilità e che coltivò fino all'ultimo giorno di lavoro è stata la colecistostomia esterna. Cresciuto chirurgicamente negli anni Venti e Trenta, quando ancora la chemioterapia antibiotica non esisteva, Pecco si era trovato nel mezzo del dibattito internazionale sulla cura ideale per le affezioni litiasiche della colecisti. In breve, l'America considerava elettiva la colecistostomia esterna, mentre in Europa la maggior parte dei chirurghi propendeva per la colecistectomia (5). Ma non mancavano in Europa i sostenitori della -stomia e il Pecco, tra questi ultimi, negli anni aveva concepito e sviluppato una propria tecnica personale (6), performata in anestesia locale. Consisteva in una laparotomia xifombelicale, con ribattamento a sinistra e conservazione del batuffolo adiposo preperitoneale, esposizione ed esplorazione del crocicchio biliare, una valutazione palpatoria dei dotti biliari, anche con la manovra di Brin e Quenù se le condizioni del piccolo omento lo avessero richiesto, e della testa del pancreas, alla ricerca della causa di ostruzione. Quindi andava a liberare il fondo della colecisti, ove fissava, con borsa di tabacco, un tubo di Pezzer che serviva come drenaggio del contenuto della vescichetta e che veniva fatto uscire da un'apposita bottoniera laparotomica ove, in rari casi, fissava lo stoma con punti staccati siero-sierosi. Una colecistite con coelitiasi o calcolosi mobilizzabile del dotto cistico veniva trattata con la stomia esterna, il cui drenaggio sarebbe stato tolto quando diventato "silente" semplicemente sgonfiandolo e tirandolo all'esterno. Ma una colecistite con calcolo nel dotto cistico non mobilizzabile era passibile di colecistectomia, così come una colecisti che avesse la parete troppo alterata, come nei casi di colecistite enfisematosa e gangrenosa. Curiosamente Achille Mario Dogliotti, amico e stimato collega di Pecco, considerava negativamente questa tecnica, pur non negandone l'efficacia nel risolvere le situazioni infettive. Nel 1970, dopo oltre 25.000 interventi, considerando la sola casistica di chirurgia addominale, il chirur-

go era collocato in pensione per raggiunti limiti di età. Morì l'11 agosto 1975.

Attraverso lo studio dell'ergobiografia di Renzo Pecco è possibile riconoscere il periodo di frenetica spinta evolutiva della patologia e della terapia chirurgica. La successiva storia della chirurgia evidenzia come tale spinta non si sia mai indebolita, portando anche a scoperte clamorose, come la terapia medica della ulcera peptica, ma più in generale ad un profondo cambiamento nell'orizzonte in cui può muoversi un chirurgo. La terapia antibiotica prima e poi l'evoluzione di specialità "complementari" come la radiologia interventistica, la gastroenterologia e l'oncologia hanno molto modificato la patologia chirurgica, a cui non sempre ora corrisponde una terapia chirurgica *senso strictu*. Anche limitandoci alla sola chirurgia delle vie biliari, basti pensare, ad esempio, alla terapia attuale della colecistite, o alle indicazioni della colecistostomia esterna, che ora si performa per via percutanea. Certe manovre chirurgiche sono o verranno tosto dimenticate perché non vi sarà più bisogno di applicarle (vedi la manovra di Brin e Quenù, ovvero "affondare il piccolo omento nella sua pars flaccida, introdurre l'indice destro in questo iato artificiale ed esplorare verso destra il peduncolo epatico" (7), che trovava indicazione nelle severe sclerosi retrattili del piccolo omento in esiti di plurime colecistiti che causavano l'obliterazione dello iato di Winslow). Non è nostro compito né rientra nelle nostre possibilità predire il futuro, ma non è inverosimile che nel futuro, anche prossimo, vi possa essere una ulteriore rarefazione delle indicazioni chirurgiche, il che dovrà portare ad un serio ripensamento quantomeno della pianificazione dell'offerta chirurgica ospedaliera.

PUBBLICAZIONI DI RENZO PECCO FINO AL 1938

1. *Contributo allo studio del rene policistico*, 1927;
2. *Su due casi di rene unico congenito*, 1927;
3. *Glicemia e prova dell'iperglicemia alimentare negli ammalati chirurgici dell'apparato urinario e negli ipertesi*, 1927;
4. *Iniezioni endovenose di ioduro di sodio*, 1927;
5. *Il meccanismo glicoregolatore nel portatore di tumore*, 1927;
6. *Su un caso di pielonefrite ematurica unilaterale*, 1928;
7. *Ricerche sperimentali sulle arterie dopo simpatectomia (nota preventiva)*, 1928;
8. *Infezione acuta in un vecchio rene mastice*, 1928;
9. *La funzionalità pancreatica negli ulcerosi gastro-duodenali*, 1928;
10. *Contributo allo studio delle pancreatiti croniche concomitanti a colecistiti*, 1928;
11. *Ricerche sperimentali e osservazioni istologiche sulle arterie dopo simpatectomia*, 1928;
12. *Tasso ureico salivare e funzionalità renale*, 1928;
13. *Ueber der diagnostischen Wert der Glycämie und der Diastasebestimmung auf akute und cronische Pancreaserkrankungen*, 1928;
14. *Sulle infezioni secondarie alla tubercolosi renale*, 1929;
15. *Sulle colesterinemia nelle affezioni chirurgiche delle vie urinarie*, 1929;
16. *Ricerche sulla glicemia prima e*

dopo l'intervento chirurgico (acetonuria, acidosi e ed iperglicemie postoperatorie), 1929; 17. Considerazioni su due casi di tubercolosi esclusa, 1929; 18. Tiroide e glicemia (Ricerche in rapporto ad interventi chirurgici sulla tiroide), 1930; 19. Ricerche sul contenuto di colestirina nella bile dei colelitiasici e dei colecistectomizzati (Nota preventiva), 1930; 20. Ricerche sperimentali sulla colestirina in seguito all'esclusione della cistifellea ed alla colecistectomia, 1930; 21. Riserva alcalina, calcio e fosforo nel sangue di animali con completa derivazione della bile, 1931; 22. Sul contenuto di colestirina nella bile dei colelitiasici e dei colecistectomizzati, 1931; 23. Tubercolosi localizzata alla vescica urinaria, 1930; 24. Ricerche sulla flora intestinale di ammalati affetti da appendicite e colecistite calcolosa, 1931; 25. Sobre los hypercolesterinemia de los colelitiasicos, 1931; 26. Osteoblastoma della parete addominale, 1931; 27. Su le ulcere gastro-duodenali che compaiono in seguito alla derivazione della bile (Osservazioni sperimentali), 1931; 28. Elettività di localizzazione e difesa immunitaria nella infezione sperimentale da streptococco, 1931; 29. Ernia totale del tenue attraverso il mesocolon trasverso e l'epiploon gastrocolico in antico gastroenterostomizzato, 1932; 30. Ricerche cliniche sul ricambio colestirico in rapporto alla patogenesi ed alla diagnosi della colelitiasi, 1933; 31. Su alcuni casi di uretere doppio e bifido, 1934; 32. A proposito della terapia delle ulcere duodenali, 1934; 33. Azione della morfina sulla motilità intestinale in vitro, 1934; 34. Ricerche sulla motilità intestinale in vitro nella mesenterite retrattile sperimentale, 1934; 35. Contributo allo studio delle pielonefriti ematuriche, 1935; 36. Sulle fistole duodenali postoperatorie, 1935; 37. Aneurisma aorto-venoso della glutea superiore (ferita da guerra), 1935; 38. Su un caso di estrofia vescicale operato con trapianto della vescica nel sigma. Considerazioni su taluni metodi operativi, 1935; 39. Azione di brodo colture di

germi sull'intestino isolato, 1935; 40. Considerazioni cliniche e sperimentali sull'idrope della colecisti e vie biliari. Idrope dell'appendice, 1935; 41. Pyélonephrites hématuriques, 1935; 42. Arteriectomia della femorale superficiale in due casi di tromboflebite della femorale, 1937; 43. Sul trattamento con il pneumoencefalo delle fratture recenti del cranio, 1937; 44. Coleperitoneo senza perforazione della cistifellea, 1937; 45. Volvolo del sigma con carcinoma del retto. Considerazioni cliniche e tecnica operatoria, 1937; 46. Rilievi patogenetici su un caso di mammella sanguinante ad intermittenza, 1937; 47. A proposito di sindromi addominali acute in rapporto ad adenopatie del mesentere, 1937; 48. Ulcera gastrica e volvolo di stomaco in donna di 72 anni. Resezione gastrica. Guarigione, 1937; 49. Presentazione dopo 4 anni di operato per estrofia vescicale con trapianto della vescica nel sigma, 1937; 50. Idrocefalia acuta della fossa posteriore di origine otitica, 1937.

Riferimenti

1. E. SANTORO, L. RAGNO, *Cento anni di chirurgia*, Edizioni Scientifiche Romane, Roma 2000, p. 111.
2. R. PECCO, *In memoria del prof. Mario Donati*, "Bollettino della Società Medico-Chirurgica della Provincia di Como", n. 1, 1946, pp. 1-3.
3. R. PECCO, *Trent'anni di chirurgia dell'ulcera gastro-duodenale*, "Annali Medici", vol. XI, 1967, fasc. V, pp. 729-742.
4. E. PALETTO, *Tecnica Chirurgica*, vol. 5, UTET, Torino 1985, p. 245.
5. D. GIORGACOPULO, *Contributo alla chirurgia delle affezioni delle vie biliari*, "Archivio Italiano di Chirurgia", vol. VIII, 1923, pp. 179-200.
6. P. CAZZAMALI, R. PECCO, *Tecnica della colecistostomia esterna*, "Archivio Italiano di Chirurgia", vol. XLIX, 1938, fasc. V, pp. 501-553.
7. W.M. STERN, R. FOURCHE, *Tactique opératoire des voies biliaires*, Doin, Parigi 1929.

Grandi scienziati che hanno fatto grande la medicina: Christian Doppler (1803-1853)

MAURIZIO BELLONE

Pochi decenni fa l'effetto doppler è entrato prepotentemente nella diagnostica medica e le sue applicazioni si sono man mano perfezionate e allargate a numerose branche della medicina. Il nome Doppler è sempre più frequentemente pronunciato, ma chi era realmente Doppler e come è arrivato a elaborare la sua teoria?

Christian Doppler è nato il 19 novembre 1803 a Salisburgo, 12 anni dopo la morte di Mozart, altro suo grande concittadino, nella casa di famiglia di Hannibal Platz, oggi Makart Platz. Egli era il secondo figlio di Johann Evangelist e di Theresia Seeleithner. Fu battezzato 4 ore soltanto dopo la nascita nella chiesa di Saint-Andreas, vicino alla sua casa natale. Suo padre era muratore e intagliatore di pietre e pare che il giovane Doppler avesse un certo talento per la scultura che non avrebbe coltivato nel futuro.

Intorno al 1800 Vienna era la capitale di un vasto impero, l'impero austro-ungarico, comprendente numerosi stati oggi indipendenti e numerose etnie quali Cechi, Slovacchi, Polacchi, Tedeschi, Ungheresi, Italiani e Sloveni. Sempre nell'Ottocento inoltre la popolazione europea si era praticamente raddoppiata rispetto al secolo precedente. Questo rapido aumento demografico aveva aumentato le necessità della popolazione, ma i prodotti agricoli non riuscivano a soddisfarle. Allora per far fronte a queste nuove esigenze si mise sotto pressione la ricerca scientifica e lo sviluppo della tecnologia, attività che portarono alle molteplici scoperte del secolo, a partire dalle macchine. Fra il 1800 ed il 1850, sostanzialmente gli anni della vita di Doppler, si susseguirono numerosissime invenzioni: la pila elettrica, il battello e la locomotiva a vapore, il telegrafo, il motore elettrico, l'elica per navi e altre importanti innovazioni. Ed è in questo contesto geografico, politico e scientifico che Doppler percorse le tappe della sua carriera di scienziato. Egli compì i suoi studi a Salisburgo e presso il politecnico di Vienna dove a 19 anni si diplomò. Dal 1829 al 1833 fu assistente del professor Burg, titolare della cattedra di matematica superiore e meccanica al politecnico di Vienna. Nel 1831 pubblicava la prima delle sue 51 pubblicazioni: "Un contributo alla teoria dei paralleli". Ma mentre accadeva tutto ciò Doppler doveva anche guadagnarsi da vivere e infatti trascorse diciotto mesi come contabile in una fabbrica di filatura a Vienna. In quel periodo aveva preso anche in considerazione la possibilità di emigrare negli Stati Uniti in cerca di lavoro. Iniziò a vendere i suoi beni e visitò il console americano a Monaco di Baviera per prendere gli accordi necessari, ma proprio nel momento di prendere la decisione finale ricevette l'offerta di insegnare presso la Scuola Secondaria Tecnica di Praga e rinunciò al progetto. Nel 1836 spo-

sò Mathilda Sturm dalla quale ebbe cinque figli. Dal 1835 al 1840 fu professore di matematica al liceo di Praga e nel 1841 ottenne la cattedra di matematica elementare e geometria pratica presso il politecnico di Praga. Nel 1842, davanti alla Società Reale di Scienze di Boemia presentava la sua fondamentale comunicazione: "Über das farbige licht der dopplesterne und einiger anderer gestime des himmels" (A proposito della luce colorata delle stelle doppie e di altri corpi celesti). Nel 1844 la salute di Doppler ebbe un tracollo per il quale fu costretto a lasciare l'insegnamento fino al 1866, fra le critiche dei vertici accademici. In un momento così difficile cercò un'altra sistemazione e gli venne offerta la cattedra di matematica, fisica e meccanica presso l'Accademia delle miniere e foreste in Banska Stiavnica. Quando i moti del 1848 scossero tutti gli stati e la rivoluzione scoppiò a Praga, Vienna e Budapest, Doppler era ancora una volta in cerca di una nuova sistemazione. Ma ormai era una figura di una certa importanza scientifica: era stato eletto membro ordinario dell'Accademia di Scienze in Vienna e gli veniva conferito un dottorato onorario dall'Università di Praga. Nel 1850 Christian Doppler realizzava la sua più alta ambizione accademica, assumendo per decreto dell'imperatore Francesco Giuseppe la cattedra di fisica sperimentale il 17 gennaio e per primo la direzione del nascente Istituto di fisica dell'Università di Vienna. Fra i suoi allievi qui ebbe, dal 1851 al 1853, Gregor Mendel, il padre della moderna genetica. Nel 1852 contrasse una tubercolosi polmonare per la quale venne inviato in cura a Venezia, dove morì il 17 marzo 1853 a quarantanove anni. Fu sepolto nel cimitero dell'isola di san Michele e la sua tomba non fu mai ritrovata (sic! Come Mozart). Si sa che la moglie Mathilda l'aveva accompagnato a Venezia per assisterlo nei suoi ultimi istanti, lasciando i cinque figli a Vienna. Non è dato sapere se il corpo sia stato rimpatriato a Salisburgo o a Vienna.

La comunicazione di Doppler del 1842 riprende la teoria ondulatorie della luce e spiega che il colore percepito dall'occhio varia con la frequenza. Questa frequenza aumenta se l'osservatore si avvicina alla fonte luminosa e diminuisce se si allontana. Doppler aveva dedotto che il colore blu delle stelle proviene dal loro avvicinamento all'osservatore mentre quelle che appaiono rosse si allontanano. Questa teoria è valida per qualsiasi fonte che emetta onde di tipo ondulatorio, come ad esempio il suono. Se una fonte sonora si avvicina ad un ascoltatore il suono verrà percepito come più acuto, se si allontana, come più grave. Un giovane scienziato, Buys Ballot, avanzò delle obiezioni a cui Doppler non rispose. Ballot propose allora una verifica sperimentale. Egli ottenne dal Ministero

degli interni olandese di utilizzare un treno in movimento, in servizio fra Utrecht e Asterdam. Nel febbraio del 1845 egli piazzò sul ponte di una stazione un trombettista e un altro sulla locomotiva. Questi dovevano suonare la stessa nota ripetuta mentre alcuni musicisti con “orecchio assoluto” avevano il compito di valutare le variazioni sonore. Il tentativo fu interrotto da una tempesta di neve. Un secondo tentativo fu eseguito con il bel tempo il 3 giugno 1845, ma il sole troppo caldo disaccordò la tromba. Buys Ballot riuscì poi a dimostrare la teoria di Doppler piazzando numerose trombe, sia sul treno in movimento che nella stazione, ma il suo destino lo portò ad occuparsi a tempo pieno della meteorologia, della cui scienza divenne esponente di spicco.

Riferimenti

- Bibliography of Doppler's work*, in *The Phenomenon of Doppler*, a cura di Ivan Stoll, Czech Technical University, Prague 1992, pp. 73-75.
- M. PASQUALE, B.Z. PAULSHOCK, *Christian Doppler: an ingenious theory an important effect*, “Journal of Laboratory and Clinical Medicine”, vol. 118, 1991, pp. 84.86.
- A. ROGUIN, *Christian Doppler: the man behind the effect*, “The British Journal of Radiology”, vol. 75, 2002, pp. 615-619.
- I. STOLL, *Christian Doppler, Man, work and message*, in *The phenomenon of Doppler*, cit., pp. 13-29.
- C. SCHWIPPEL, *Doppler and the Royal Bohemian Society of Science*, in *The phenomenon of Doppler*, cit., pp. 46-54.
- M. BELLONE, *Guida all'indagine vascolare con il Doppler c.w.*, Ghedini editore, Milano 1987, p. 147.
- H. GROSSING, *Christian Doppler (1803-1853)*, I, Vienna 1992.
- P. SCHUSTER, *Christian Doppler (1803-1853)*, II, Vienna, 1992.

Nelle terre di San Vito nel secolo scorso. Ferdinando Maieron: una vita per la medicina e per l'impegno civile e sociale

MARIO AUGUSTO MAIERON

Ferdinando Maieron era mio padre.

Quando figli e nipoti si ritrovarono per festeggiare con lui i suoi ottant'anni, parlando ai tre figli medici ma soprattutto a se stesso, ricordò che Morgagni pubblicò la sua opera *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* proprio alla soglia degli ottant'anni e che, se questa età non può certo essere considerata un inizio, non è nemmeno detto debba essere una conclusione. Continuò infatti ad esercitare la professione ancora per quasi un decennio, fino a 89 anni, quando per un episodio di insufficienza cerebrovascolare gli vennero improvvisamente meno le condizioni fisiche e psichiche. A 81 anni, nel 1975, gli capitò anzi di essere "assunto". Aveva lasciato a 70 anni, nel 1964, la direzione e il primariato del reparto di medicina dell'Ospedale di S. Vito al Tagliamento dove lavorava dal 1927, continuando la libera professione e la sua attività medica nella Casa di Riposo, nella quale prestava gratuitamente la sua opera fin dalla sua costituzione e in altre attività di volontariato. In quegli anni era però entrata in vigore una legge che imponeva alle Case di Riposo che superavano un certo numero di posti letto di avere un medico a rapporto professionale e fu perciò contrattualizzato. Mantenne l'incarico formalmente fino a 85 anni, continuando però ancora per quattro anni a frequentare quell'istituzione, a svolgere altre attività di volontariato e anche un po' di libera professione. Ora sono io, ottantenne, medico che ancora esercita, a ricordarlo, avendone seguito l'esempio e le indicazioni, essendo capitato anche a me, dopo il pensionamento da primario psichiatra e da dirigente coordinatore sanitario dell'Unità Socio Sanitaria Locale di Varese, di continuare a occuparmi di psichiatria nella nuova frontiera della riabilitazione, anche con programmi innovativi e inoltre, dopo i settantasette anni, quando il traguardo degli ottanta era ormai vicino, di cominciare a scrivere qualche libro, con la psichiatria sullo sfondo, ma in una prospettiva culturalmente un po' più ampia. Il ricordarlo qui, tra le biografie di medici illustri ha vari significati: è la presentazione di un medico profondamente innamorato della sua professione intesa, antropologicamente, come relazione d'aiuto, di uno studioso attento, fino agli ultimi anni della sua attività all'evolversi delle conoscenze e delle prassi terapeutiche, di una persona profondamente inserita nella società civile, alla quale in tutto il percorso della sua lunga vita, ha sempre riservato un posto importante del suo impegno e anche dei suoi sacrifici. Voglio però anche ricordarlo nella sua dimensione familiare e infine, come discorso di

contesto, voglio ricordare la situazione della assistenza sanitaria nel Sanvitese negli anni tra il 1927 e gli anni Sessanta. S. Vito è una cittadina della bassa friulana con una storia plurisecolare. Sviluppata, come riporta l'Altan, nel periodo dello stato patriarcale di Aquileia, intorno a un antico castello, divenne una municipalità che eleggeva i propri podestà e capitani e la cronologia che l'Altan riporta parte per gli uni dal 1339 e per gli altri dal 1366.

Alla fine dello stato patriarcale (1420), dopo venticinque anni di dominazione veneta, per una transazione tra il patriarca e la repubblica veneta, approvata dal papa Nicolò V, ritornò ad essere con Aquileia e S. Daniele feudo dei patriarchi e tale rimase fino alla definitiva soppressione del patriarcato (1751). Era rappresentata nel parlamento della Patria del Friuli, in cui i seggi erano ripartiti tra nobili castellani, ecclesiastici e comunità, sia nella categoria dei castellani che delle comunità. Nel 1824 aveva una popolazione di 5935 abitanti. Un secolo dopo, nel 1930, gli abitanti erano un po' più di 12000, aveva un'economia esclusivamente agricola, con la proprietà terriera per buona parte concentrata nelle mani di poche famiglie nobili o importanti per censo. Aveva un ospedale, era sede di Pretura, di un Ufficio distrettuale delle imposte e fino a quando le elezioni per la Camera dei Deputati erano avvenute con collegi uninominali, cioè fino al 1913, aveva denominato uno dei collegi elettorali. E l'ospedale aveva anch'esso una storia plurisecolare perché, come riporta ancora l'Altan, i Flagellanti o Battuti, movimento nato nell'Italia centrale nel corso del XIII secolo e giunto in Friuli verso il 1290, "stabilitisi in San Vito, già nel 1360 avevano fondato un ospedale di pellegrini". E di ciò l'ospedale, ancor oggi, con la sua denominazione di Santa Maria dei Battuti, richiama la memoria. La storia dell'ospedale di S. Vito, per la sua rilevanza, ha destato anche di recente l'interesse di illustri cultori di storia locale, con una precisa e approfondita ricerca e indicazione delle fonti (in modo particolare gli archivi della Curia vescovile di Concordia), come Giacomo Tasca, per anni primario chirurgo e Fabio Metz, cui si deve anche la pubblicazione, nelle Memorie storiche forogiuliesi, come rassegna retrospettiva, di *Medici e Chirurghi nelle terre di San Vito*. Un'interessante ricerca pluridisciplinare sull'"Ospedale dei Battuti", riportata in bibliografia, è poi anche quella effettuata nell'anno scolastico 1999-2000 da una classe del locale liceo. Tutta l'organizzazione sanitaria del territorio in quegli anni poteva però contare su soli quattro medici, due medici condotti dipendenti del Comune e

due medici dell'ospedale, ente pubblico gestito da una propria amministrazione, un chirurgo, figura preminente e un medico che, quando fosse stato necessario aveva anche l'obbligo di assistenza al chirurgo. Era tutto qui. Una situazione simile a quella che Tasca descrive, riferita alla fine del 1500, che già allora prevedeva come sanitari stipendiati dell'ospedale un medico e un chirurgo, "eletti", a differenza del restante personale, non dalla Confraternita ma dal Consiglio della Comunità, con una differenza ulteriore però rispetto ad ora: "il medico, chiamato all'epoca fisico, era retribuito in misura maggiore rispetto al chirurgo, in quanto praticava un'arte cosiddetta liberale e non manuale (quindi ritenuta migliore e maggiormente pagabile)". Nel 1927 in ospedale non esistevano specialità, non c'era un laboratorio di analisi. L'unica struttura diagnostica era un gabinetto di radiologia, attivato nel 1925, gestito con una consulenza esterna, affidata al primario radiologo dell'ospedale di Udine, per una presenza però molto limitata. I medici provvedevano loro stessi all'esecuzione di esami semplici, che erano i soli allora possibili, o all'allestimento di vetrini per indagini istologiche e batteriologiche. Il chirurgo era anche anestesista e ostetrico, coadiuvato in questo dalle ostetriche comunali, le levatrici, che nella maggior parte dei casi assistevano le partorienti a domicilio. Il bagaglio farmacologico era pure molto povero. Non c'erano gli antibiotici, i sulfamidici sarebbero stati commercializzati solo alcuni anni dopo, c'erano però alcuni vaccini, c'era la sieroterapia per malattie infettive quali la difterite e il tetano, c'erano i cardiotonici, alcune terapie respiratorie, alcuni sedativi (il cloralio, i barbiturici, il bromo, il laudano), le vitamine. C'erano alcune tecniche terapeutiche, qualcuna risalente a secoli addietro ma ancora un po' in uso come il salasso, altre più recenti come la piretoterapia che peraltro trovava fondamenti giustificativi fin negli aforismi di Ippocrate, altre ancora, come il pneumotorace terapeutico di Forlanini, nuove di pochi anni. Curare significava diagnosticare e assecondare l'evolversi naturale delle malattie lasciando che il sistema immunitario, di cui allora si sapeva ben poco, facesse lui la parte principale. Eppure, pur in queste condizioni di estrema povertà, la medicina svolgeva efficacemente i suoi compiti. I medici, tutti fini semeiologi, con lo stetoscopio, il fonendoscopio, il martelletto, le proprie mani e le proprie orecchie, davano riscontro a quanto un'attenta anamnesi suggeriva e la diagnosi indicava poi criteri molto rigorosi di fronteggiamento dei sintomi per assecondare l'organismo nella sua autodifesa. Per curare un tetano ad esempio era assolutamente necessario, contestualmente alla sieroterapia, individuare e pulire la sede dell'infezione, per curare il tifo era assolutamente necessario il digiuno per ridurre i rischi delle emorragie nel terzo settenario. E questi esempi non sono a caso perché nel Sanvitese, prevalentemente agricolo e privo di acquedotti, all'approvvigionamento idrico, data la ricchezza e la relativa poca profondità della falda, quando la pressione della stessa lo consentiva, si provvedeva con fontane che pescavano direttamente nella stessa

oppure con pozzi artesiani e in queste condizioni l'incidenza di tetano e tifo erano ben al di sopra delle medie. Ma anche altri esempi si potrebbero prestare come quello di una polmonite lobare diagnosticata con la percussione e l'auscultazione e curata con sintomatici e la gestione della crisi, volta soprattutto alla prevenzione e al fronteggiamento delle emergenze cardiache. Quanto alla chirurgia, i limiti imposti dalla mancanza di antibiotici e da tecniche operatorie e anestesologiche primitive, pur con attenzione, per quanto possibile, all'antisepsi, consentivano solo interventi prevalentemente addominali, ostetrici ed eufemisticamente ortopedici. Questo era quindi il quadro di riferimento: una chirurgia e medicina ospedaliere con oltre duecento posti di letti complessivi, prevalentemente chirurgici, quasi tutti in camerate, gestite da due medici, per una popolazione, con riferimento al bacino d'utenza mandamentale e anche oltre, di 30-40 mila abitanti, e una medicina di base, per una popolazione del comune di oltre 12.000 abitanti. Pure gestita da due soli medici. Prima di trattare specificatamente di Ferdinando Maieron e della sua biografia, voglio ricordare anche qualche specifico momento della sua quotidianità e della sua vita familiare. La sua era sempre una giornata lunga che cominciava alle 8 del mattino e, con un intervallo di un paio d'ore intorno alle 15, si concludeva alla sera tra le 21 e le 22. Cominciava con l'ospedale, il giro e gli altri adempimenti per i ricoverati, poi, dalle 12, la sua libera professione. Nel pomeriggio l'impegno era per qualche intervento domiciliare e, ancora in ospedale, per gli eventuali esami di laboratorio, un secondo giro serale in reparto e infine, nella tarda sera, per gli adempimenti burocratici. Talvolta nella mattinata o nel pomeriggio doveva interporre agli usuali impegni le attività che gli derivavano dalle sue molteplici incombenze. Rientrava a casa sempre dopo le 21 e talvolta anche molto dopo. Noi figli, con la mamma, cenavamo prima, ma partecipavamo poi al suo pasto, parlando di noi, di quello che facevamo, dei nostri studi. Questo avveniva quando eravamo bambini o da più grandi durante le vacanze della scuola, perché per questa, non essendoci a San Vito ginnasio, liceo e nemmeno le scuole medie, dovevamo trasferirci a Udine. Da bambino delle elementari, quando i miei fratelli più grandi non c'erano e quelli più piccoli erano già a letto, mi è capitato spesso che alle 10 di sera, dopo cena, mi facesse sedere vicino a lui, mi raccontasse episodi della sua vita, leggesse con me dei racconti o delle poesie. In 5ª elementare mi fece imparare a memoria e tuttora li ricordo *L'infinito* di Leopardi e il brano dei *Sepolcri* del Foscolo che va da "A egregie cose il forte animo accendono l'urne dei forti..." fino alla fine ("e tu onor di pianto Ettore avrai...") e con questi ricordi e queste memorie, molti anni dopo, da allievo ufficiale medico a Firenze, potei fare le mie meditazioni in Santa Croce.

L'ultima parte della giornata, che si concludeva verso la mezzanotte, la dedicava alla lettura dei giornali e al suo aggiornamento che consisteva nella lettura di qualche libro e delle riviste *Minerva Medica* e il *Policlinico* cui era

abbonato. È stato un padre con una presenza fisica relativamente modesta, ma con una presenza simbolica di enorme rilevanza, tanto da condizionare il destino di quasi tutti i suoi figli. I tre figli maschi sono diventati tutti medici, il primogenito come lui internista e cardiologo, io psichiatra, l'ultimogenito pneumologo, come pure lui fu e delle due figlie una è diventata la direttrice della farmacia del suo ospedale. Solo una è uscita dal solco e si è laureata in lingue. Non si sottrasse però neppure lei alla sua influenza culturale ed anzi furono proprio le due figlie ad essere con la moglie le persone che gli furono più vicine e alla fine lo assistettero negli anni della sua operosa vecchiaia. Non erano molti i giorni di vacanza che si prendeva. Una parte, quella prevalente, era dedicata ai congressi medici che erano l'altra sua fonte di aggiornamento. Qualche altro giorno se lo prendeva in genere a ferragosto e lo trascorrevva, con qualcuno di noi che l'accompagnava, tra le montagne della sua amata Carnia. Sesto di sette figli, era nato a Paluzza il 27 novembre 1894 e morì l'8 agosto 1988.

Il padre Pietro era un agricoltore proprietario di terreni di montagna in parte utilizzati come pascoli in un alpeggio che lui stesso conduceva; la madre, Luigia Englaro, era della famiglia dei nonni di quella Eluana che tanto fece parlare di sé negli anni scorsi per la sua tragica vicenda.

Ebbe una prima infanzia con problemi di salute, tanto da essere costretto a iniziare le scuole elementari a sette anni. Di intelligenza vivace e brillante al termine del primo ciclo di studi fu consigliato alla famiglia di farglieli proseguire, ma poiché le condizioni economiche non consentivano un suo mantenimento a Udine (localmente neppure lì c'erano scuole medie e superiori) fu inviato al seminario di Cividale e poi di Udine dove compì gli studi ginnasiali e liceali. Nel 1915 frequentava l'ultimo anno di liceo, quando per lo scoppio della prima guerra mondiale, pochi mesi prima della maturità, dovette interrompere gli studi perché richiamato alle armi e arruolato. Accettò l'opportunità offerta agli studenti degli ultimi anni del liceo di frequentare a Modena un corso per allievi ufficiali d'arma di complemento al termine del quale fu assegnato come sottotenente al battaglione Val Tagliamento dell'8° reggimento alpini, con il quale visse, negli anni successivi, le varie vicende della guerra. Nel novembre 1917, dopo che sul fronte del Carso gli austriaci ruppero a Caporetto, anche gli altri fronti ebbero un improvviso risveglio. Al battaglione Val Tagliamento fu assegnato il compito di contrastare l'avanzata nemica per consentire l'apprestamento della linea difensiva del Grappa, ultimo baluardo per evitare il crollo totale del fronte italiano che sul versante orientale si stava assestando sul Piave. Nei duri combattimenti di quei giorni fu ferito gravemente al petto con una ferita trapassante l'apice del polmone destro. Raccolto esanime sul campo di battaglia dalla sanità austriaca, fu dapprima curato nell'ospedale di Feltre e dopo una degenza di tre mesi, avviato come prigioniero di guerra in campo di concentramento prima a Linz, poi a Braunau in Boemia e poi a Mauthausen, campo che sarebbe poi diventato tristemente famoso nella 2ª guerra

mondiale. Selezionato dalla Croce Rossa Internazionale per uno scambio di prigionieri invalidi, le procedure furono bloccate dall'offensiva "del solstizio" conclusasi poi con la battaglia di Vittorio Veneto. Rientrò in Italia solo a conclusione del conflitto alla fine del 1918.

Per un controllo delle condizioni cliniche e per essere interrogato sulle circostanze della cattura fu inviato a Varese alla casa di cura La Quietè, allora requisita dall'Esercito, dove io, novantacinque anni dopo, tuttora lavoro. Dopo gli accertamenti e le verifiche fu proposto per la medaglia d'argento al V.M. che gli fu poi concessa. Non fu però immediatamente congedato ma assegnato a una commissione per la verifica dei confini tra Carnia e Carinzia, commissione presieduta dal geologo friulano Ardito Desio, che sarebbe poi stato, molti anni dopo, il capo della spedizione che conquistò nell'Himalaia il K2, la seconda vetta del mondo. A giugno del 1919, conseguì, dopo quattro anni di interruzione degli studi, la maturità classica al liceo Marco Polo di Venezia e usufruendo delle agevolazioni concesse ai reduci poté iscriversi a Padova al terzo anno di medicina. L'agevolazione non comportava però alcun abbuono di esami, ma nonostante ciò conseguì il diploma di laurea con lode a luglio del 1923, discutendo una tesi sulla sieroterapia antidifterica.

Negli ultimi due anni di università aveva frequentato, come allievo interno la clinica pediatrica diretta dall'udinese prof. Guido Berghinz, che aveva come aiuto Gaetano Salvioli. Con Salvioli, la cui famiglia aveva già dato per più generazioni a varie facoltà mediche studiosi e clinici illustri (il nonno, pure lui Gaetano, è ricordato con Talamon, Fränkel e Friedländer per gli studi sul pneumococco che da loro prende il nome) e poi lui stesso diventato ordinario di pediatria a Bologna, mantenne anche successivamente una relazione di fraterna amicizia. Berghinz, che oltre che ordinario a Padova era anche primario della divisione di pediatria dell'ospedale S. Maria della misericordia a Udine, lo agevolò per un incarico in quello stesso ospedale, che mantenne dal 1924 al 1927, come assistente della divisione medica diretta dal prof. Papinio Pennato e come aiuto volontario della pediatria. Nel 1927 accettò l'incarico di medico dell'ospedale di S. Vito al Tagliamento. Negli anni dopo la laurea, di Padova, di Udine e dei primi tempi di S. Vito, pubblicò anche dei lavori scientifici, di cui riporto successivamente elenco e riferimenti. Nel 1928 sposò a Gemona Maria Stobil, nipote di un personaggio importante nella storia del Movimento Cattolico in Friuli, l'avvocato Luciano Fantoni, che prima del fascismo era stato per molti anni sindaco di Gemona (lo sarebbe poi anche stato dal 1946 al 1963) e dal 1919 al 1926 deputato al Palamento per il partito popolare e uno degli esponenti dell'Aventino. In quegli anni Luciano Fantoni, essendo stato un oppositore del fascismo e avendo rifiutato una successiva adesione, viveva in una condizione di emarginazione anche con limitazioni professionali, ma si tratta di un personaggio che sarebbe poi emerso nella scena politica nazionale nella fase terminale del conflitto e nel primo dopoguerra come membro

del Comitato di Liberazione Nazionale, della Consulta e come deputato nell'Assemblea Costituente, della commissione dei 75, che fu quella che materialmente scrisse la Costituzione della Repubblica. Lo cito qui perché è stato un personaggio importante della nostra famiglia e per me in particolare. Non sposato, viveva a Gemona con due fratelli e nelle mie lunghe annuali vacanze estive gemonesi a casa della nonna, sua sorella, avevo con lui frequentazioni quasi quotidiane.

L'attività e la vita di Ferdinando Maieron a S. Vito può essere divisa in vari periodi: un primo periodo dal 1927 al 1939, un secondo periodo dal 1939 al 1947 coincidente con il periodo bellico, un terzo dal 1947 al pensionamento avvenuto nel 1964 ed infine l'ultimo riguardante il dopo pensionamento dal 1964 al 1988 di cui già si è detto. Il primo periodo è stato caratterizzato dall'organizzazione della divisione medica, dall'attivazione, nei primi anni Trenta, di una sezione sanatoriale per pazienti affetti da t.b.c. polmonare, separata ed autonoma rispetto alla divisione medica, anche per quanto riguarda il personale di assistenza, ma facente capo per le competenze sanitarie al primario medico, dalla progressiva emancipazione dagli obblighi di assistenza al chirurgo grazie ad un ampliamento e a una miglior organizzazione dell'équipe paramedica chirurgica e al di fuori dell'ospedale dalla sua affermazione nella comunità sanvitesese come libero professionista. Già in quegli anni divenne infatti il medico delle più importanti famiglie sanvitesi. Ricordo quelle del conte dott. Francesco Rota, dei Tullio-Altan, degli Zuccheri, dei Morassutti, antiche famiglie rilevanti per nobiltà e/o per censo, ma anche e soprattutto, per le affermazioni che già avevano o avrebbero avuto loro esponenti ben al di là del ristretto ambito locale. Il conte Rota era stato infatti un deputato giolittiano dal 1903 al 1922 e fu poi senatore del regno dal 1922 al 1943. Divenne in seguito anche suocero di Mario, figlio primogenito del Maresciallo Pietro Badoglio. E Mario Badoglio, diplomatico e come imprenditore socio o finanziatore di Enrico Mattei nella iniziale avventura dell'ENI, fu pure lui sanvitesese per lunghi periodi e pure lui un suo paziente. Dei Tullio-Altan ricordo Carlo, uno dei massimi esponenti dell'antropologia culturale italiana contemporanea e il figlio Francesco, fumettista, disegnatore, sceneggiatore e autore satirico italiano a tutti ben noto, degli Zuccheri Luigi, pittore ed acquarellista presente in molte collezioni e musei, dei Morassutti Federico che nelle biografie della Treccani viene menzionato per aver legato il suo nome alla distribuzione commerciale in Italia di ferramenta e soprattutto di legname. Il secondo periodo (1939-1947), coincidente per buona parte con il periodo bellico, ebbe come inizio, in seguito alle dimissioni del primario chirurgo dott. Piero Masotti, l'assunzione da parte sua, oltre al primariato medico, anche di funzioni da quello in precedenza svolte: quella di Direttore sanitario dell'ospedale e di Ufficiale Sanitario del Comune. In ospedale l'evoluzione dei tempi e le possibilità offerte dai progressi conseguiti nelle conoscenze e nelle tecniche mediche e chirurgiche, ben rappresentate queste

ultime dal nuovo primario il prof. Sestilio Gabrielli, esigevano importanti cambiamenti e questi furono, in quegli anni, l'aumento dell'organico medico, con l'assunzione di assistenti e la creazione di nuovi servizi. Dagli iniziali due assistenti, uno per la chirurgia e uno per la medicina poi ulteriormente incrementati, si arrivò subito dopo alla autonomizzazione della sezione di ostetricia, per la quale già nel 1934 era stato inaugurato un nuovo reparto, e del laboratorio, in seguito diventati entrambi primariati. Questo secondo periodo, dalla fine del 1943 e fino al 1945, ebbe però come sua caratterizzazione soprattutto gli eventi bellici. Il Friuli, dopo l'8 settembre, era stato occupato dall'esercito tedesco, parzialmente sottratto alla sovranità della Repubblica Sociale Italiana e aggregato al neocostituito *Adriatische Kustenland* con capitale Trieste, comprendente le attuali province friulane di Udine e Pordenone, le province dell'allora Venezia Giulia di Trieste, Gorizia, Pola e Fiume e la provincia di Lubiana, con dipendenza dal Gauleiter della Carinzia, Friedrich Reiner di Klagenfurt. In quel periodo l'ospedale ebbe serie difficoltà di funzionamento derivanti dalla precarietà dell'approvvigionamento alimentare e del combustibile per il riscaldamento, di farmaci e di materiale sanitario e per i rapporti con il comando tedesco, che temeva, come in realtà in alcuni casi fu, che l'ospedale potesse diventare rifugio per partigiani bisognosi di cure e di protezione. I margini di manovra dei responsabili amministrativi e sanitari erano in queste condizioni molto limitate e, nelle sue funzioni di Direttore sanitario, egli seppe svolgerle con determinazione, ma anche sempre con equilibrio e con la necessaria prudenza. In quegli anni difficili, per la sua nota equità, capacità di mediazione, apertura culturale e anche, verosimilmente, per l'impossibilità di scelte diverse con persone professionalmente più idonee, fu nominato dal Tribunale di Pordenone Giudice conciliatore presso la Pretura di S. Vito, carica che mantenne anche per alcuni anni nel dopoguerra. Il periodo dal 1947 al 1964, anno del suo pensionamento, fu caratterizzato dalla graduale evoluzione dell'organizzazione ospedaliera determinata per buona parte dai progressi che la medicina e la chirurgia stavano rapidamente compiendo, sia come conoscenze scientifiche che nei loro aspetti tecnici, come conseguenza della scoperta degli antibiotici e in rapporto a ciò delle terapie antimicrobiche e dell'antisepsi. Una delle ragioni di questa evoluzione era però anche stata l'istituzione dell'INAM (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie) che con la ridefinizione delle competenze sulle rette di degenza, aveva determinato una molto maggior disponibilità di risorse economiche.

L'assicurazione contro le malattie, nata con la legge 138 del 1943, aveva trovato una sua più precisa definizione di modalità di funzionamento e competenze proprio nel 1947 con la legge 345. La riorganizzazione degli ospedali, sia per le prestazioni fornite che per l'aspetto alberghiero, fece sì che queste strutture da presidi specialistici e anche un po' o per buona parte assistenziali, che soprattutto per la medicina erogavano prestazioni soprattutto ai poveri,

diventassero gradatamente specialistiche tout court per tutti, in grado di dare prestazioni di alto livello che per la loro sempre maggior complessità o per le condizioni soggettive dei pazienti, non erano più altrove erogabili. In questo periodo, il maggior impegno nell'attività ospedaliera clinica e organizzativa lo costrinse ad abbandonare, tra la fine degli anni Quaranta e i primi anni Cinquanta, tutti gli impegni extraospedalieri, tranne la maggior parte delle attività di volontariato, come quella nella Casa di Riposo di S. Vito che continuò fino a quando le condizioni psicofisiche glielo consentirono. I cambiamenti nel Presidio ospedaliero realizzati in questo periodo possono essere così sintetizzati:

- costruzione di un nuovo padiglione per la medicina con la creazione di una sezione pediatrica,
- ristrutturazione dei reparti chirurgico e ostetrico-ginecologico per renderli più funzionali e dal punto di vista alberghiero più accoglienti,
- autonomizzazione con responsabilità primaria dei Servizi di anestesia, di radiologia e di una farmacia interna con un direttore,
- attivazione di vari ambulatori specialistici e servizi (cardiologia, oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia e altri), qualcuno dei quali, negli anni successivi, come l'ortopedia, diventato poi divisione di degenza. L'aumento dei posti letto, alla fine del 1964 oltre quattrocento e la più vasta e articolata organizzazione, valsero in quel periodo all'ospedale il cambiamento di classificazione da ospedale di zona (3^a cat.) a ospedale provinciale (2^a cat). Certo nel 1964 il ricordo e il raffronto con l'ospedale del 1927 era veramente uno sguardo nella preistoria! Visto oggi però, dopo il travolgente e straordinario sviluppo dell'assistenza sanitaria degli ultimi decenni del secolo scorso con i conseguenti cambiamenti e realizzazioni, anche il 1964 è storia antica. Facendo su queste vicende alcune considerazioni possiamo però dire che gli anni dal 1920 al 1960 sono stati per la medicina anni di svolta. Lo sono stati per le scoperte scientifiche di cui si è detto (gli antibiotici soprattutto), l'importanza delle quali, per gli effetti che hanno avuto sulle terapie mediche, sulla chirurgia e più in generale sull'assistenza sanitaria, ma anche indirettamente sulla ricerca, ha potuto essere valutata appieno solo nei decenni successivi. È nella seconda metà del Novecento (più nei decenni finali che in quelli iniziali) che la medicina ha potuto infatti essere definita non solo eufemisticamente, ma in senso proprio, una scienza, anche se la sua vocazione ad essere scienza come indagine sugli aspetti della biologia dell'uomo è presente già in Ippocrate 2500 anni fa. Nella prefazione di uno dei miei testi universitari di biochimica, all'inizio degli anni Cinquanta, non ricordo più se il Moruzzi o il Quagliariello, è scritto che "la medicina è un'arte che aspira a diventar scienza".

Questi aspetti della medicina, dei suoi statuti costitutivi e del loro evolversi sono stati ben analizzati da Giorgio Cosmacini, medico, storico della medicina e filosofo della

scienza, in una sua relazione al Congresso internazionale di *Medicina ed epistemologia. Salute, malattie, trasformazioni del sapere* tenutosi a Perugia nel 1985.

Dice Cosmacini:

Il peculiare aspetto teorico-pratico di scienza della natura e di scienza dell'uomo rende la medicina costituzionalmente eterogenea. Due anime, tecnologica e antropologica, la percorrono. Esse ispirano due diverse ideologie, originariamente armonizzate nel paradigma ippocratico e poi sempre più storicamente contrapposte e a volte competitive, [...] L'approfondimento dello sguardo diagnostico e il potenziamento dei mezzi terapeutici hanno modificato, ma non in meglio, lo sguardo culturale sul quale si disegnano concetti valori e simboli della salute umana e dei suoi contrari, malattia, invecchiamento precoce e morte prematura. [...] Il medico dal contatto diretto con il malato è passato per gradi a un rapporto molto più mediato: una mediazione tecnologica spesso esasperata ed esautorante che tende a chiudere gli spazi che spettano alla persona.

Io questo problema, l'ho affrontato anche con uno specifico riferimento a Cosmacini, in vari punti dei miei recenti libri. Ho detto che è stata l'anima antropologica e psicologica della medicina, che valorizza le conoscenze, ma anche e soprattutto le attitudini, le esperienze, le abilità personali, quella che per tanti secoli l'ha salvata; che valutati criticamente, con l'esperienza di oggi, molti interventi e molte terapie erano molto più nocivi che utili, ma che anche nei secoli bui, il medico come depositario di rimedi empirici, ma soprattutto con la sua presenza, la sua vicinanza, la sua partecipazione affettiva, era terapeutico e i malati guarivano, spesso nonostante le cure. E oggi ben lo sappiamo il perché. Nell'uomo, inteso come unità psicosomatica inscindibile, elemento fondamentale dei miglioramenti e dei processi di guarigione è "la relazione medico-malato" ed esempi significativi di ciò sono stati la dimostrazione del significato biologico dell'effetto placebo, gli effetti somatici delle psicoterapie, l'interdipendenza tra sistema nervoso e i vari organi ed apparati come ben evidenziato dalla psiconeuroendocrinologia, dalla funzione multiforme di certe sostanze, come i neuropeptidi. Certo dire che la medicina è diventata veramente scienza solo pochi decenni fa non significa che non fosse anche prima depositaria di un sapere ricco e di tecniche ben definite. Era però un sapere più fondato su conoscenze empiriche che su ipotesi teoriche ancorate a presupposti validati. L'essere diventata scienza non può però significare che possa o debba essere, neppure in un lontano futuro, solo scienza biologica. In questa situazione di svolta e di cambiamento Ferdinando Maieron seppe mantenersi costantemente aggiornato conciliando gli aspetti della medicina in cui si era formato con l'acquisizioni delle nuove cognizioni e delle nuove possibilità pratiche di intervento. Come medico da lui ho imparato molto. Ho imparato le nozioni fondamentali di nosografia e patologia

medica e soprattutto la semeiotica che assieme a un'accurata anamnesi erano per i vecchi medici gli strumenti essenziali e fino a un certo punto i soli per formulare una diagnosi. Ho imparato alcune tecniche allora più che ora in uso, su come fare una toracentesi, una paracentesi, una puntura lombare. Ho imparato a contare i globuli rossi e bianchi con la camera di Burkner e a colorare i vetrini per la ricerca del bacillo di Koch, molte prescrizioni e schemi terapeutici per la maggior parte oggi superati così come anche lo sono quelli insegnatimi all'università e molte altre cose. Della cosa più importante da lui appresa ho però avuto una precisa cognizione solo alcuni anni dopo, quando, avendo scelto come mia attività professionale la psichiatria, potei constatare che solo in quegli anni, all'inizio degli anni Sessanta, gli psichiatri scoprivano, nella cura delle malattie mentali, l'importanza della *relazione*. Io, alla scuola di mio padre, l'avevo considerata qualcosa di talmente connesso all'atto medico da non aver bisogno di una sottolineatura o di una formale esplicitazione. In psichiatria, allora, non era così e, come ci ha ricordato Cosmacini, questo aspetto dell'atto medico è diventato oggi in medicina somatica qualcosa che è pure sempre più nascosto da mediazioni tecnologiche o da certezze scientifiche riguardanti la biologia. Quale sia il significato e il senso profondo della relazione l'ho poi ben appreso da alcuni dei miei maestri psichiatri ad indirizzo fenomenologico e da scritti di autori come Ludwig Binswanger e Danilo Cargnello e dai molti altri che hanno poi impostato la loro attività e il loro insegnamento sui concetti fondamentali che l'antropofenomenologia ha espresso. Come ho scritto in una mia recente pubblicazione, riprendendo Cargnello, Calvi e Callieri, la relazione per essere tale, per essere il necessario atto propedeutico e il successivo accompagnamento e per essere essa stessa una cura, è però un atto complesso. [...] Suoi elementi costitutivi sono un incontro, un rapporto, uno scambio. L'incontro, come dice Bruno Callieri, è un dono, il rapporto è una disponibilità, lo scambio è un dare e un avere, sia in termini affettivi che cognitivi. [...] ma mentre per la psichiatria vi è la necessità che la relazione sia sempre un aspetto esplicito del trattamento, per il medico può essere anche per buona parte implicito, con però sempre un ruolo rilevante. Sulle certezze scientifiche, anche della medicina attuale, ci sarebbe però molto da dire, soprattutto visto che siamo alle soglie, ma un po' è già iniziata, di una nuova rivoluzione in medicina, quella di una medicina molecolare e genetica che insieme agli sviluppi che deriveranno dalle conoscenze sul cervello, sulla mente e sull'uomo come unità psicosomatica, porterà a ben diversi parametri di riferimento. E saranno verosimilmente proprio questi a rivalorizzare, con ancor più precise basi scientifiche, il significato e il valore della relazione. Queste considerazioni sulle certezze scientifiche in medicina mi richiamano però anche quanto ebbe a dire in proposito Adalberto Pazzini nelle conclusioni della sua importante *Storia della medicina* pubblicata nel 1947. Se oggi la nostra capacità interpretativa fornisce una certezza di conoscenze che a noi sembra maggiore di quella

dei nostri predecessori, questi che non conoscevano le possibilità odierne di ricerca, erano perfettamente convinti, al pari di noi oggi, della verità di una giusta interpretazione dei fatti. La patologia astrale, la possessione diabolica quotidianamente ritenuta presente, le malattie provenienti da fatture e sortilegi, non erano meno vere per il medico di ieri di quello che oggi non lo siano la patologia microbica, l'alterato ricambio, lo squilibrio ormonico, il profondo squilibrio della composizione del sangue. In ultima analisi l'uomo trovasi, sia pure in modo relativo, sempre nella stessa posizione di fronte al problema della conoscenza scientifica. Poiché crede sempre di conoscere quel che in effetti non potrà forse mai possedere in modo assoluto, poiché sarebbe in tal caso esaurito ogni progresso scientifico. È questa una verità che ritengo debba essere fondamentale. Per Ferdinando Maieron quanto detto da Cosmacini sull'attuale modo della medicina di porsi rispetto alla sua eterogeneità costitutiva non è mai stato un problema e gli aspetti antropologico e scientifico-tecnologico hanno sempre trovato un facile equilibrio. Se di lui si volesse definire con un solo termine il suo modo di essere stato medico credo che l'aggettivo più appropriato sia ippocratico.

Gli anni della sua lunga ed attiva vecchiaia furono anche per lui gli anni di ulteriori riconoscimenti:

- la Commenda conferitagli dal presidente Saragat
- la medaglia d'oro della Croce Rossa Italiana
- la medaglia d'argento Carlo Forlanini conferitagli dalla Federazione Nazionale per la lotta contro la Tuberculosis
- la medaglia d'oro e la nomina a primario ospedaliero emerito conferitagli dal suo ospedale
- la medaglia d'oro della Casa di Riposo di San Vito per l'attività prestata disinteressatamente per oltre quarant'anni fin dalla sua fondazione
- un analogo riconoscimento da parte del Rotary Club S. Vito per le benemerite acquisite nei riguardi della comunità sanvite.

Morì novantatreenne e riposa, come aveva lui stesso predisposto, nel piccolo cimitero sulla collina posto accanto alla chiesa di S. Daniele dell'antica pieve di Paluzza, con davanti i suoi boschi e le sue montagne.

Fu la sua una vita di impegni, di azioni anche eroiche, di eventi, di personaggi noti e meno noti, di realizzazioni e tutto sommato di grandi soddisfazioni.

La medicina è per tutto questo un terreno fertile.

Come documentazione molto parziale ed esemplificativa di alcuni degli aspetti della biografia di Ferdinando Maieron sopra esposti riporto l'elenco delle sue pubblicazioni scientifiche, la motivazione della medaglia d'argento al valor militare e il contenuto della pergamena che gli iscritti all'Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi di Guerra di S. Vito, gli dedicarono nel 1955 alla consegna di un riconoscimento per la sua costante disinteressata disponibilità, continuata poi per un altro ventennio. Qualche anno dopo, gli avrebbero poi anche intitolato la loro Sezione.

Pubblicazioni scientifiche

1. *Intorno ad alcune prove di immunizzazione attiva contro la difterite (in collaborazione con il dott. Antonio Baccichetti)*, “La Clinica pediatrica”, ottobre 1923.
2. *Comportamento della biometria dai cinque agli undici anni*, comunicazione all’ XI Congresso Pediatrico Italiano, Milano ottobre 1924.
3. *Idronefrosi congenita in un lattante da impervietà dello sbocco ureterale in vescica*, “La Clinica pediatrica”, novembre 1925.
4. *Osservazioni statistiche sopra un decennio di cure antitetaniche*, “Policlinico (Sezione pratica)”, 1926.
5. *Contributo allo studio della degenerazione policistica dei reni*, “Policlinico (Sezione medica)”, 1927.
6. *Diagnosi e cura della polineurite postdifterica*, “Policlinico (Sezione Pratica)”, 1927.
7. *Note intorno ad alcune osservazioni cliniche 1928-1931 (Divisione medica dell’ Ospedale S. Maria dei Battuti di S. Vito al Tagliamento)*, Ed. Primon, S. Vito al Tagliamento 1932.

Motivazione della medaglia d’argento al valor militare al tenente Maieron Ferdinando, comandante la VII Sezione mitragliatrici del Battaglione Val Tagliamento dell’8° Reggimento Alpini:

“Comandante di Sezione mitragliatrici, durante ripetuti combattimenti fu mirabile esempio di ardimento e di valore. In un critico momento dell’azione, preso il posto di un titolare di un’arma, arrestava col fuoco l’avanzata del nemico. Ferito gravemente al petto, continuava a far fuoco incitando i dipendenti a resistere finché, esausto per il sangue perduto, cadde e fu circondato da soverchianti forze nemiche.

Monte Roncone, Grappa, 13,14,15 novembre 1917

Pergamena degli iscritti alla Sezione sanvitese dell’Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi di guerra

Post tot bella terra marique suscepta
acri hostium gladio
corpore obstuncato vel infirmo
sodales
eximia Aesculapii arte
piissime atque doctissime adiuti
vicesimo quinto anno redeunte
beneficii accepti memores
forti ac praestanti viro
Ferdinando Maieron equiti
qui optime et ipse stipendia meruit
cum Italiae fines defenderet
per algida Alpium cacumina
hoc munus perparvum
maximo quidem animo donant
a.d XI Kal.f Junias
a. MCMLV post Ch.n.

Riferimenti

- A. ALTAN, *Memorie storiche della terra di Sanvito al Tagliamento*, Ed. Picotti, Venezia 1832.
- L. CALVI, *Prospettive antropofenomenologiche*, in *Trattato italiano di Psichiatria*, vol. I, Ed. Masson, Milano 1993, pp. 97-110.
- D. CARGNELLO, *Alterità e alienità*, Edizione riveduta ed ampliata con introduzione di M. Rossi Monti, Ed. Fioriti, Roma 2010.
- G. COSMACINI, *Il mestiere del medico tra scienza e valori umani*, Relazione del Congresso Internazionale di Medicina e di Epistemologia. Salute, malattia, trasformazioni del sapere, Perugia 1985, “terza pagina” del Corriere della Sera, 16 aprile 1985.
- Liceo Scientifico Le Filandere S. Vito al Tagliamento (5ª cl. Sez. Cl. a.s. 1999-2000), L’Ospedale dei Battuti, www.liceolefilandere.it.
- M.A. MAIERON, *Il matto dei tarocchi, Alice e il Piccolo Principe. La follia come diversità nella cultura e nella società*, Ed. Mimesis, Milano-Udine 2013.
- F. METZ, *L’assistenza sanitaria in San Vito al Tagliamento. L’Ospedale di Santa Maria dei Battuti dalle origini al XX secolo*, Ed. Concordia Sette, Pordenone 1993.
- F. METZ, *Medici e chirurghi nelle terre di San Vito*, in *Memorie storiche forogiuliesi*, vol. 84, 2004, pp. 55-96.
- A. PAZZINI, *Storia della Medicina*, Ed. Società Editrice Libreria, Milano-Udine 1947.
- G. TASCA, *L’Ospedale di S. Vito al Tagliamento*, nel numero unico della Società filologica friulana San Vito Tiliment, Udine 1973.
- G. TASCA, *Storia e arte dell’ ospedale di S. Vito al Tagliamento*, testo della conferenza, S. Vito, dicembre 1996.
- Per la maggior parte i dati riportati sono però, con solo qualche verifica, ricordi nella memoria dell’autore.

Adolfo Volpe: l'uomo che ricordava la scuola medica ai salernitani

GIUSEPPE LAURIELLO

Una rubrica di Selezione dal Reader's Digest, raccontava sotto il titolo: *“Una persona che non dimenticherò mai”*, biografie e vicende umane del tutto ignote al grosso pubblico, proposte all'attenzione dei lettori perché degne di rispetto e di esempio. Catturare oggi lo spirito che improntava quegli articoli ed annodarlo al ricordo di Adolfo Volpe è far rivivere la figura di un personaggio il cui impegno e le cui battaglie condotte tra gli anni '70-'90 per il risveglio della cultura medica a Salerno sono ancora impresse nelle cronache cittadine, anche se intiepidite dal tempo. Adolfo Volpe nasce a Salerno nel 1915, frequenta il Convitto Nazionale “T. Tasso” e si laurea a Napoli in medicina e chirurgia con il massimo dei voti il 10 giugno 1940. È un giorno fatidico, il giorno in cui l'Italia entra in guerra nel secondo conflitto mondiale, una chiamata alle armi che il Nostro onora in qualità di ufficiale medico, rimanendone ferito e riportando un'invalidità riconosciuta-gli come trauma conseguito in zona di operazioni. Si specializza in Chirurgia generale ed ancora in Ortopedia e Traumatologia presso l'Ateneo di Bologna, e nel corso degli anni '50-'60 è allievo dei più prestigiosi ed insigni maestri della chirurgia italiana: Ruggieri, Valdoni, Lanzara, Stefanini. È il momento di una intensa attività professionale ospedaliera e scientifica, coronata nel 1963 dalla libera docenza in Patologia speciale e Propedeutica chirurgica e nel 1969 in Semeiotica chirurgica. Primario chirurgo negli Ospedali Riuniti di Salerno con decine di migliaia di interventi all'attivo e docente presso il Policlinico di Napoli, avvia un'esaltante per quanto tormentata attività collaterale, intesa a ridare lustro all'identità perduta della città, preda in quegli anni di una avvilita decadenza. Salerno dei decenni '70-'90 è l'ombra di se stessa; praticamente abbandonata ad un disfacimento progressivo della sua urbanistica e dei suoi monumenti, vive una immiserita realtà sociale, segnata da un vistoso arretramento rispetto alla ripresa postbellica del ventennio precedente, che pur l'aveva segnalata tra le città più rifiorite del Meridione. La cultura è arroccata in una cittadella intellettuale gelosa del suo sapere e lontana dalle tante attese ricadute vivificatrici sulla comunità. In tale sconcertante immobilismo Adolfo Volpe organizza tra il 1972 e il 1995 una serie di Corsi annuali di aggiornamento in Medicina e Chirurgia, accolti con grande successo e con partecipazione di brillanti figure di relatori universitari e ospedalieri, e durante quegli anni programma ancora numerosi congressi nazionali ed otto internazionali, di cui uno svolto in navigazione lungo le coste amalfitana e sorrentina. Non solo: fonda nel 1979 un Centro studi di medicina a finalità scientifiche e didattiche, il primo a Salerno, cui dà no-

me di “Civitas Hippocratica” ed associa ad esso una voce con il periodico omonimo, tuttora vivo e vitale, diretto dal suo successore: l'infettivologo Mario Colucci. Una rivista che, oltre ad accogliere i numerosi lavori scientifici dei medici ospedalieri, dà vita ad una campagna di sensibilizzazione su due tematiche di grande impatto per il rilancio della città: la Scuola medica salernitana e l'istituzione della Facoltà di Medicina: due sogni alla cui realizzazione il Volpe dedica il resto della sua vita. La Scuola medica di Salerno, anteriormente agli anni '90, salvo che per uno sparuto gruppo di eruditi, è un pezzo di storia, una reminiscenza del passato pressoché sconosciuta. E dire che su di essa aveva incentrato in più riprese l'attenzione, ma senza fortuna, il trilustre presidente dell'Ordine dei Medici Ennio D'Aniello, adoperatosi anche attraverso una prestigiosa rivista di quegli anni, infelicemente caduca: *Salernum*. La memoria della Scuola è purtroppo cancellata dai ricordi dei salernitani o tutto al più rappresenta una leggenda locale. Lo dimostra l'episodio del 1982, quando Luigi Stroppiana, illustre direttore dell'Istituto di Storia della Medicina di Roma, invitato in città per una conferenza sulle origini dell'ospedalità a Salerno, è accolto da una sala tristemente e vergognosamente vuota. Riallacciandosi ad uno storico gemellaggio, sancito tra Salerno e Montpellier nel 1967 sotto l'egida del 10° Congresso Italiano di Anatomia e patrocinato dal prof. Lambertini, Adolfo Volpe tenta di rinverdire nel 1989 tale fratellanza scientifica con la città della Linguadoca, ma gli vengono negati i fondi per l'organizzazione del meeting ed è costretto a rinunciare; riprova l'anno successivo con lo stesso umiliante risultato ed ancora una volta nel '91, ma i francesi, avvertiti di un ulteriore rinvio, declinano l'invito. Scrive il *Mattino* di Napoli: “Nelle sabbie mobili dell'indifferenza della mano pubblica affonda la possibilità di rievocare i fasti della Scuola medica salernitana e di quella di Montpellier. Pollice verso ed ennesima occasione culturale e turistica mancata per il muro di gomma contro cui è rimbalsata la richiesta del Centro Studi Medicina “Civitas Hippocratica”. Ma non sempre i dinieghi ed il naufragio delle idee favoriscono il perdurare del silenzio sulle grandi occasioni, quando degno è il fine e prestigiosa l'iniziativa. La campagna di stampa suscitata dal mancato finanziamento del convegno provoca il risveglio dell'intorpidita memoria dei salernitani, stuzzicandone l'orgoglio per l'illustre retaggio. Si comincia finalmente a parlare in città della Scuola, sulla quale compaiono le dotte riflessioni consegnate alla stampa del prof. Riccardo Avalone, docente di Letteratura latina presso il patrio Ateneo e si costituisce un Centro Studi e Documentazione della

Scuola medica salernitana voluto dall'avv. Girolamo Bot-tiglieri. Sulla scorta di tale iniziale interesse che viene ad agitarsi intorno agli antichi fasti e superato lo scoramento del precedente insuccesso, Volpe e la sua "Civitas Hippo-cratca", alimentata da un gruppo di giovani medici trascinati dall'entusiasmo, con tenacia ammirevole organiz-zano a Salerno un primo Congresso internazionale di Storia della Medicina, che si svolge il 7-8 maggio 1993 sul tema: *La Medicina medievale e la Scuola medica saler-nitana* con relatori di alto prestigio e interventi di grande spessore. Sono presenti nomi italiani e stranieri d'indi-scussa autorevolezza come: Raffaele Bernabeo, Bianca Rosa d'Este e Stefano Arieti di Bologna, Chiara Crisciani di Milano, Pietro Li Voti di Palermo, Luigia Melillo di Napoli, Riccardo Avallone e Pina Boggi Cavallo di Saler-no, Jole Agrimi di Pavia, ed ancora Danielle Jaquart di Parigi, Joseph Shatzmiller di Toronto, Pierre Izarn di Montpellier ed altri, assenti autorità e politici. Il consen-so di pubblico e il successo di critica internazionale sono clamorosi: ora si va alla ricerca dei luoghi e delle fonti ar-cheologiche e letterarie in cui crebbe e fu grande uno dei più luminosi fenomeni della cultura medica medievale. Nel 1995 lo stesso sindaco Vincenzo De Luca, colpito dall'enorme interesse suscitato e dal movimento di opi-nione, si lascia esclamare: "È un incredibile atto di barba-rie aver consentito che morisse questo fondamentale pa-trimonio della nostra storia e cultura. Abbiamo il dovere di recuperare il legame profondo con la Scuola medica salernitana, che all'estero, in città come Heidelberg è addi-rittura oggetto di corsi di laurea". Nel marzo 1996, accolto con generale entusiasmo e soprattutto dalla tracimante esultanza del prof. Volpe, il Centro Studi "Civitas Hippo-cratca" può finalmente rinnovare in un colto e qualifica-to congresso internazionale il tanto agognato gemellaggio celebrativo tra Salerno e Montpellier nel nome delle due antiche Scuole consorelle. La fine del secolo e gli inizi del nuovo millennio sono ora costellati di splendide iniziati-ve: l'Ordine dei Medici nella figura del presidente Bruno Ravera e la Nuova Scuola Medica Salernitana, creata dal pediatra Pio Vicinanza, organizzano le "Giornate della Scuola medica salernitana", che assemblano convegni, ta-vole rotonde e dibattiti su temi scientifici d'attualità e su grandi momenti del passato; nello stesso tempo è allestito un annuale meeting di storia della medicina, tutti animati da personalità di alto profilo. Nascono intanto associa-zioni di solido spessore culturale, che indicano eventi ed iniziative di grande richiamo; rinverdisce il Giardino della Minerva, sul modello dell'antico orto botanico di Matteo Silvatico. L'ormai vecchio e stanco professore Volpe, insi-gnito nel 2000 dell'attestazione ministeriale al merito della sanità pubblica, un riconoscimento prezioso conferito solo a personalità distintesi nell'ambito della propria car-riera per correttezza professionale, abnegazione e presti-gio scientifico, può finalmente assistere a tanto risveglio, di cui fu tenace propulsore, ripagato dalla constatazione che ora i salernitani sanno e sono fieri del loro passato. Ma l'incessante opera di recupero culturale non si arresta sugli allori della riscoperta Scuola salernitana, anzi da

questa si ripropone un'altra sentita esigenza: la Facoltà di Medicina. Dal 1968 è presente a Salerno l'Università degli Studi, accresciutasi anno dopo anno delle più importanti Facoltà e divenuta una delle più popolose d'Italia, ma le manca la Medicina. Eppure il suo progetto di istituzione sembra vicino, alle porte, reiteratamente assicurato dai politici di turno, ma invece langue, come ibernato da forze oscure che ne impediscono la realizzazione. Soprattut-to rammarica e intristisce il professor Volpe al pensiero di come una città, che ha tenuto a battesimo la prima Scuo-la di medicina nel mondo, nonostante i numerosi inter-venti più o meno qualificati che ad intervalli ripropongo-no la questione, possa continuare a rimanerne orba. Ed è così che nel 1974 allestisce una faticosa tavola rotonda dagli accenti imperativi: "*La Facoltà di Medicina, un di-ritto di Salerno*", un tema quanto mai appropriato ed in-cisivo e una piattaforma ideale per una discussione, che dia legittimo spazio alle molteplici e pressanti istanze che provengono dai settori più qualificati e dalla stessa popo-lazione. Vi partecipano autorità di rilievo: il presidente dell'Ordine dei Medici Bruno Ravera, il rettore dell'Uni-versità di Salerno Gabriele De Rosa, il rettore dell'Univer-sità di Genova Carmine Romanzi, il rettore dell'Univer-sità di Bari Ernesto Quagliariello, il rettore dell'Univer-sità di Parma Bonaventura Rescigno ed altre illustri autorità. È confermata la piena indifferibile legittimità di una Fa-coltà medica nell'Ateneo salernitano, non fosse altro che per la logica, ideale continuità con la *Schola Salerni* e, soggiunge il Volpe, "per i giovani cattedratici salernitani, che onorano la città con il loro esule lavoro e che potreb-bero venire ad insegnare nella loro terra natia" e prose-gue: "L'augurio che mi faccio è che il Signore mi conceda la possibilità di vedere il giorno in cui Salerno avrà otte-nuto quello che è un suo diritto: la Facoltà di Medicina".

La Facoltà è istituita nel 2006, Adolfo Volpe muore il 24 marzo 2007: il suo desiderio è stato esaudito. In una seduta del patrio Consiglio comunale, nell'aprile 2007, l'europarlamentare Alfonso Andria lo ricorda con queste parole: "V'è una personalità cittadina scomparsa di re-cente che vorrei ricordare: il professore Adolfo Volpe, un chirurgo, una persona che ha espresso nel servizio medi-co e nella sua professione, portata avanti per lunghi anni, uno stile alto del modo di essere medico e un senso civico di non comune spessore". In una toccante cerimonia Um-berto Veronesi aveva detto di lui: "un esempio e un mo-dello di vita professionale per tutte le nuove leve". Da qualche anno si tiene a Salerno il "Premio Adolfo Volpe", voluto dall'Ordine dei Medici e dalla figlia Giuseppina, fi-nalizzato a valorizzare i giovani medici, ma soprattutto istituito per non dimenticare lo spirito di servizio di quest' uomo, il suo amore per la medicina, l'attaccamento incondizionato alla propria città e perpetuarne l'esempio.

Oggi Salerno è una città attiva, culturalmente ricca, tu-risticamente preparata ed accogliente, animata da una popo-lazione vivace e attenta, consapevole della sua storia e dei suoi monumenti. Navi da crociera sbarcano diuturna-mente, visitatori incuriositi e sorpresi per la sua propensio-ne verso un futuro europeo: mostre, meetings e spettacoli

musicali sono all'ordine del giorno, i convegni di storia della medicina sono sempre inusitatamente affollati. La incorniciano otto teatri di prosa e uno lirico, il "Verdi", teatro di tradizione e spesso agli onori dei TG nazionali: non poco per una città di 150 mila abitanti. Ma soprattutto sono nati musei che ricordano l'antica Scuola, mentre la sua Facoltà di Medicina, anche se ancora giovane, sta riscuotendo largo favore: una città, insomma, rifuorita negli ultimi venti anni sulle ceneri di un brutto e intristito capoluogo di provincia del Sud. Molti i meriti di molti, non ultimi del governo della città, ma a richiamarla alla sua personale, irripetibile storia è doveroso ricordare anche questa degna figura di medico, che *vox clamans in deserto*, seppe infondere nei salernitani la fierezza della propria identità culturale e l'orgoglio del proprio passato...: *forsan et haec olim meminisse juvabit*.

Riferimenti

- O. VOLZONE, *È un diritto la Facoltà di Medicina e Chirurgia*, "Il Mattino", 3 febbraio 1974.
Atti della Tavola rotonda su *La Facoltà di Medicina. Un diritto per Salerno*, Salerno, 23 marzo 1974.
- P. IANNICELLI, *Salerno-Montpellier: Gemellaggio medievale*, "Agire", 2 dicembre 1989.
- P. CARLOMAGNO, *Thono, Montpellier e Kos: tutte gemelle di Salerno*, Roma 1992.
- P. IANNICELLI, *Montpellier adirata: la città francese rinuncia al gemellaggio predisposto con Salerno*, "Agire", 14 marzo 1992.
- O. VOLZONE, *Quando l'effimero riesce a fare la parte del leone: Scienza e cultura ko*, "Il Mattino", 29 febbraio 1992.
Medicina medievale e Scuola medica salernitana, in *Atti del Congresso Internazionale*, Salerno 8-9 maggio 1993.
- G. BOJANO, *L'Europa riscopre la Scuola medica*, "Cronache", 28 ottobre 1995.
- O. VOLZONE, *Salerno-Montpellier: Gemellaggio per la Scuola medica? È una storia vecchia di otto secoli*, "Il Mattino", 3 novembre 1995.
- Atti del Congresso italo-francese celebrativo del gemellaggio tra Scuola medica salernitana e Scuola medica di Montpellier, Salerno 21-22 marzo 1996.
- Istanza al Ministro della Pubblica Istruzione e dell'Università per l'istituzione della Facoltà di Medicina a Salerno, 30 luglio 2001.
- F. BLASI, *Il ministro Veronesi incorona il chirurgo Adolfo Volpe*, "La Città", 13 febbraio 2001.
- A. VOLPE, *Il posto di Medicina è qui. Appello per la Facoltà*, "La Città", 7 giugno 2002.
- A. VOLPE, *Salerno e il diritto alla Facoltà di Medicina*, "La Città", 4 dicembre 2002.
- G. BOJANO, *Medicina: Salerno si vergogna. Il chirurgo Adolfo Volpe: "Da 40 anni solo chiacchiere"*, "Cronache", 18 luglio 2004.

Enzo Jannacci. Medico, cantautore, artista

ELISABETTA THEA SCOGNAMIGLIO PASINI

È difficile tracciare la biografia e il curriculum di un uomo come Enzo Jannacci che al tempo stesso è stato un medico (specializzato in chirurgia generale), un cantautore, un musicista, un cabarettista e attore tra i più conosciuti del panorama artistico del dopoguerra italiano.

Come inquadralo? Jannacci aveva lasciato rispondere la sua carta di identità, laddove per indicare la professione scriveva: “fantasista”. Con il prevedibile risultato che ad ogni controllo stradale, Enzo, il fantasista, era costretto a scendere dall’auto per spiegare ed allora si convinse a cambiare definizione professionale, affidandosi al più semplice, ma più convincente titolo di “medico”.

Medico, artista, cantante, attore, comico di grande successo, la domanda che in molti sorgeva spontanea era “Come fa a fare tutte le cose?”.

Niente riusciva a far arrabbiare Enzo più di questa semplice domanda. Un ex collega, chirurgo dell’ospedale Sacco (in cui Jannacci lavorò dapprima come volontario poi con un contratto per due anni nel reparto del professor Rovati), commenta: “Certo che si arrabbiava, si arrabbiava perché non ci riusciva!”. Non doveva essere stato facile conciliare le guardie in chirurgia alle tournèe artistiche e Enzo si trovava spesso a dover ricorrere a certificati medici per coprire le assenze frequenti. Il chirurgo del Sacco aggiunge “sono sicuro che Jannacci fosse davvero convinto di avere problemi cardiaci quando non si presentava, problemi che immediatamente passavano però, quando si trovava su di un palcoscenico”. Riccardo Piferi, grande amico di Jannacci, racconta a radio 24: “Per essere pazienti di Enzo bisognava essere un po’ pazienti nel senso che bisognava aspettare che ci fosse, ma soprattutto fisicamente molto sani”.

Nonostante le frequenti assenze in ospedale, Jannacci riuscì a farsi amare dai colleghi e soprattutto dai pazienti, grazie alla sua umanità straordinaria.

L’anomalia di questa “vita doppia” è descritta bene da un aneddoto che Jannacci stesso si divertiva a raccontare, circa un vecchietto che, portato al pronto soccorso per un malore, trovandoselo davanti esclamò: “pensavo di essere in ospedale, invece mi hanno portato in televisione!”. Le due carriere infatti erano portate in parallelo, e la stessa persona che la sera prima si era vista in televisione con Dario Fo o Gaber a cantare e dire battute, il giorno dopo avrebbe potuto essere il chirurgo che visitava in pronto soccorso.

Come era riuscito a portare avanti le due carriere, a fare intrecciare dei mestieri così incompatibili tra di loro? Cominciamo da principio.

Vincenzo (Enzo) Jannacci nacque a Milano il 3 giugno 1935 da madre monzese, figlia di lavandaia, “ma forse figlia illegittima di un pezzo grosso, addirittura un conte” e un padre di origini pugliesi (“un Napoli, si diceva all’Ortica”) ma nato a San Fermo della Battaglia (Como). Il padre, ufficiale dell’aeronautica all’aeroporto Forlanini (Milano Linate) aveva partecipato alla Resistenza. Enzo manifestava un grande attaccamento alla figura paterna, al quale dedicò “Sei minuti all’alba” e di lui disse: “poteva diventare generale, ma morì maresciallo per stare vicino ai suoi uomini”. Questi sentimenti del padre influenzarono molto Enzo, che intraprese gli studi medici dietro suo consiglio: “voleva che imparassi cosa è la sofferenza e a stare vicino alla gente”. La gente semplice, gli umili, diventeranno i protagonisti della poetica di Enzo Jannacci. “Roba minima (mica tanto)” titolava uno dei suoi album. Diceva: “A scuola ci hanno raccontato il coraggio di Enrico Toti, di Napoleone... ma non ci hanno mai raccontato quello più vero: alzarsi tutta una vita alle quattro del mattino, prendere un treno, andare a lavorare nella fabbrica, starci trent’anni, quaranta. Io voglio rendere omaggio a tutte le Vincenzine che aspettano con coraggio i loro uomini che faticano dentro una fabbrica”. Così, finito il liceo Leonardo da Vinci nel 1954 e già diplomato in armonia, composizione e direzione d’orchestra al Conservatorio di Milano, si iscrisse a Medicina all’Università degli Studi di Milano. Già dai primi anni dell’università Enzo aveva cominciato a mantenersi con la musica, suonare il pianoforte era un bel modo di tirare su qualche soldo. Il primo cachet da artista arrivò nei primi anni Cinquanta alla Bussola di Bernardini a Forte dei Marmi, come pianista; lo stipendio di medico solo nel 1973 (al Pronto Soccorso di Cantù). Gli anni Sessanta erano stati gli anni del maggior successo di pubblico. Nel 1968 pubblicò l’album “Vengo anch’io no tu no” in cui la canzonetta diventata hit nazionale era solo apparentemente scherzosa e parlava in realtà di emarginazione, di solitudine e della crudeltà dell’emarginazione sociale. Per motivi di censura, nel singolo furono escluse le strofe più fortemente politiche:

“Si potrebbe andare tutti insieme nei mercenari vengo anch’io? No tu no giù nel Congo da Mobutu a farci aruolare poi sparare contro i negri col mitragliatore ogni testa danno un soldo per la civiltà. Vengo anch’io Si potrebbe andare tutti in Belgio nelle miniere Vengo anch’io? No tu no a provare che succede se scoppia il grisù venir fuori bei cadaveri con gli ascenso rifatti su nella bandiera del tricolor”.

Questo album conteneva la canzone “Ho visto un Re” un altro esempio di come dietro l'apparente leggerezza e il “Nonsense” si celasse in realtà una critica consapevole e lucida all'autorità: “Sempre allegri bisogna stare che il nostro piangere fa' male al Re, fa' male al ricco al Cardinale, diventan tristi se noi piangiam” avrebbe voluto cantare Enzo nella finale contro Gianni Morandi nella Canzonissima dello stesso anno, ma la Rai non glielo permise e la vittoria sfumò. È in seguito a questa sconfitta che Jannacci tornò sui passi della chirurgia. Dal Sud Africa arrivò l'occasione di lavorare nell'équipe di Christiaan Barnard, chirurgo di lì originario, assunto a fama mondiale per aver praticato il primo trapianto cardiaco della storia della medicina. Fu una occasione unica che Enzo non si fece scappare e lì si specializzò in chirurgia generale, per poi partire alla volta degli Stati Uniti. Tornò in Italia solo quando seppe che Paolo Conte stava pubblicando un suo album, percependo questo come un segnale di cambiamento nei gusti musicali italiani che, ormai maturi, avrebbero saputo accogliere meglio un artista come lui. La laurea era già arrivata, lo stesso anno in cui sposò Giuliana Orefice, che diede poi alla luce (il 5 settembre 1972) il loro unico figlio Paolo, divenuto musicista e direttore d'orchestra. Paolo ha scritto una biografia del padre, spiegando quanto nessuno che “non conosca a memoria la geografia di Rogoredo”, “suoni uno strumento almeno come Louis Armstrong”, “abbia compiuto un corso di epistemologia con Beppe Viola” e via dicendo, possa capire suo padre. Tranne lui, ovviamente. Il titolo di quest'opera contiene la dicitura “l'unica biografia di Enzo Jannacci che contenga qualcosa di vero”, a sottolineare che non

solo lui è l'unico a capire la dimensione artistica del padre, ma è anche l'unica fonte di verità a questo riguardo. Tra i rapporti più significativi dal punto di vista umano e artistico è importante ricordare Giorgio Gaber, con cui formò “i due corsari”, Dario Fo con cui lavorò molto in teatro e considerato “un amico e un maestro”, nonché Adriano Celentano con cui aveva fondato il primo gruppo rock italiano. A Jannacci dobbiamo l'invenzione del genere rock demenziale di cui oggi gli esponenti più celebri sono Elio e le Storie tese. Enzo Jannacci è morto a Milano il 29 marzo 2013, a 77 anni per un tumore. È stato sepolto nel Famedio del cimitero monumentale. A lui è stata dedicata la casa dei senzatetto di viale Ortes. Enzo che aveva scritto una delle sue canzoni più famose “El portava i scarp del tennis,” su un barbùn, un senzatetto che dormiva su un mucchio di cartone perchè nessuno si curava di lui, ne sarebbe stato fiero.

Riferimenti

<http://job24.ilsole24ore.com/news/Articoli/2009/febbraio/cvatipico-jannacci-apre-6022009.php>

6 febbraio 2009 Il curriculum atipico di ...Enzo Jannacci: musicista, medico in pensione, precario ante litteram.

P. JANNACCI, *Aspettando al semaforo*, Mondadori Editore, Milano 2011.

http://it.wikipedia.org/wiki/Enzo_Jannacci

<http://cinquantamila.corriere.it/storyTellerThread.php?threadId=JANNACCI+Enzo>

Radio 24 Destini incrociati Jannacci e Gaber.

Giuseppe Roberto Burgio (1919-2014)

ITALO FARNETANI

Giuseppe Roberto Burgio ha concluso la sua esistenza terrena a Pavia l'8 marzo 2014. È stato uno dei grandi maestri della pediatria italiana di tutti i tempi ed uno dei grandi medici italiani del XX secolo. Burgio nacque il 30 aprile 1919 a Palermo, ove si laureò l'8 luglio 1942. La peculiarità di Burgio è stata quella di essersi formato esclusivamente presso la scuola pediatrica palermitana, infatti era stato all'estero solo per quindici giorni nel 1949, presso la Clinica pediatrica di Zurigo diretta da Guido Fanconi (1892-1979). La formazione palermitana non è stata però un limite per lo sviluppo scientifico e intellettuale del Burgio. Nel capoluogo siciliano c'era stata una grande scuola e il Burgio ebbe un autorevole maestro, Michele Gerbasi (1900-1994). C'era una grande scuola fondata nel 1903 da Rocco Jemma (1866-1949) dal quale prese il suo nome e che ha formato generazioni di ordinari e di primari. Burgio ha rappresentato la terza generazione e a sua volta è stato maestro di una quarta generazione di ordinari che oggi ricoprono cattedre in prestigiose università italiane e straniere. Nel 1962 vinse la cattedra di pediatria di Perugia e nel 1966 si trasferì a Pavia ove ha abitato per il resto della sua vita. Ha diretto la Clinica pediatrica per ventiquattro anni, dando stabilità a una cattedra che, nel mezzo secolo precedente al suo arrivo, era stata occupata da dodici docenti. L'attività scientifica e accademica di Burgio si può suddividere in due periodi. Il primo periodo, compreso fra l'anno della laurea e il 1974, si può definire della "Osservazione e conoscenza". Si dedicò alla conoscenza scientifica in due settori specifici della scuola del Gerbasi: l'ematologia e la genetica. In questo periodo, mediante raffinate ricerche, scoprì la terapia orale con la vitamina B12 della "Anemia di Gerbasi". Scoprì inoltre la "Porpora nodulare del lattante", caratterizzata da carenza di vitamina K. Dalla fine degli anni Cinquanta compì studi di genetica, in particolare sulle anomalie della differenziazione sessuale e le malformazioni. Dagli anni Sessanta iniziò a occuparsi anche di immunologia, specialità che in quel momento si stava sviluppando. Nel 1974 scoprì una forma di nanismo classificato come "Displasia pseudodiastrofica", conosciuto anche come "malattia di Burgio", che rappresenta la sua più importante scoperta scientifica. Il secondo periodo dell'attività scientifica e accademica prende avvio dal 1974 e si può definire il periodo della "filosofia e società", che aggiunge all'attività clinica e di ricerca. La svolta nell'attività scientifica e accademica del Burgio avvenne con la definizione che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) formulò nel 1974 per la pediatria, definita: "la medicina dello sviluppo e dell'educazione". In base a questa definizione il Burgio orientò gran parte del proprio impegno scientifico. Infatti, poiché la pediatria è la "medicina dello sviluppo", promosse tre

iniziative: 1. l'istituzione della figura del pediatra di libera scelta (oggi definito "di famiglia"), in modo che ogni bambino sia seguito da un medico specialista nella crescita; 2. che l'adolescente, che ancora è nella fase dell'età evolutiva, debba avere le cure del pediatra; 3. infine, che i minori dei 18 anni debbano essere ricoverati nelle divisioni di pediatria. La seconda parte della definizione dell'OMS, quella che estendeva il compito della pediatria all'educazione, fu prontamente coltivata da Burgio che riteneva un ampliamento del ruolo del pediatra. Per questo iniziò a occuparsi del ruolo del bambino nella società, interessandosi dei rapporti con la scuola, con la famiglia e con tutti i rischi sociali presenti nell'ambiente, dal maltrattamento all'abuso di strumenti tecnologici e informatici, fino ai problemi dell'immigrazione. Per lo stesso motivo iniziò a occuparsi anche di bioetica, affrontando i problemi dell'infanzia anche dal punto di vista filosofico. Un esempio lo dette in una relazione che tenne a Bari, il 23 ottobre 1976, durante il 38° congresso nazionale di pediatria su: *In tema di deficienza dell'immunità specifica*, quando affermò che il ruolo antinfettivo era uno degli aspetti del sistema immunitario, che invece era essenziale per l'omeostasi immunitaria, cioè distinguere quello che poi fu definito *self* e *not self*, cioè fra individuo e ambiente. Su questa base elaborò il concetto di "Io biologico". Per questo, dagli anni Settanta in poi, si occupò molto di trapiantologia, in quanto riteneva che potendo modificare e integrare con l'Io biologico, questa rappresentasse una delle più grandi forme dell'intervento biomedico. Il 3 aprile 1987 fu effettuato con successo il trapianto di midollo osseo "dal fratellino programmato". Poiché nella famiglia di una bambina di sei anni, malata di leucemia mieloide cronica, non c'era nessun ipotetico donatore compatibile, i genitori avevano procreato un nuovo bambino con la speranza e la fiducia che fosse "compatibile" con la sorella. Questo caso, a cui il Burgio era particolarmente affezionato, non trasse solo una valutazione legata al successo scientifico, ma al trionfo della vita, perché era stata concepita una nuova vita che ne aveva salvata un'altra e soprattutto ribadiva che in seguito i due fratelli, anche da adulti, erano legatissimi fra loro. Una dimostrazione di quanto la riflessione biologica e bioetica fosse ricca e feconda nel Burgio è dimostrata anche dall'introduzione a un *Atlante del neonato*, pubblicato nel 1980, laddove scrisse: "Nessuna nuova vita inizia con la nascita. Per il neonato umano 40 settimane precedono il suo primo pianto e il suo primo respiro. 40 settimane lo hanno fatto un neonato a termine". Per capire l'impatto innovativo di questa affermazione si pensi che nella Convenzione sui diritti del fanciullo, approvata a New York dall'Assemblea generale dell'ONU il 20 novembre 1989, l'articolo 7

recita: “il fanciullo è registrato immediatamente al momento della sua nascita e da allora ha diritto ad un nome, ad acquisire una cittadinanza...”. A differenza di quanto riteneva il Burgio, secondo questa definizione, il bambino esiste solo nel momento in cui nasce. Gli studi degli anni successivi hanno invece confermato l'intuizione e l'impostazione del Burgio. Interessante è anche la lettura che il Burgio fece in occasione dei 150 anni dell'Unità nazionale. Analizzando le varie iniziative di carattere sanitario, assistenziale e psicopedagogico a favore dell'infanzia, notò come si fosse passati da un sostanziale disinteresse per il bambino a una centralità dell'infanzia in cui erano garantiti diritti, tutela, e assistenza. Ricostruendo il percorso nei 150 anni dall'Unità nazionale, riuscì a collegare in questo percorso, tutti i contributi compiuti dalle varie componenti della società, non solo nel settore pediatrico, ma anche in quello scolastico, del diritto, della politica, dando pertanto una lettura positiva della nostra storia nazionale. Nel 2012 Burgio licenziò l'ultima edizione, la quinta, della sua *Pediatria essenziale*, che, in modo accurato e approfondito, verificò minuziosamente in ogni sua parte e che, pertanto, costituisce la sua eredità intellettuale. Nella postfazione a questa ultima edizione, chi scrive ha ricordato che i trattati sono il mezzo più completo per tramandare il pensiero scientifico dell'autore e lo stato dell'arte della disciplina al momento della pubbli-

cazione dell'opera. *La pediatria essenziale* è la sintesi dell'intero pensiero pediatrico di Burgio ed è importante anche per la storia della pediatria che viene scandita proprio attraverso i trattati che documentano i progressi e lo stato dell'arte di una disciplina. Per questo è un testo fondamentale: dalla prima edizione del 1978 è stato un libro studiato e consultato da studenti, medici e pediatri, che ha veicolato il pensiero di Roberto Burgio, fino all'ultima edizione del 2012 alla quale ha dedicato cinque anni di dedizione assoluta, coinvolgendo 120 collaboratori. Sia la lunga attività, durata settanta anni, sia la fecondità scientifica del Burgio, offrono tanti spunti di riflessione. Vogliamo ricordare solo che egli è stato il pediatra che maggiormente ha sviluppato gli aspetti filosofici della pediatria, intuendo quasi sempre prima degli altri i futuri settori di sviluppo, ma è importante ricordare che anche se aveva effettuato sofisticate e approfondite ricerche, ottenuto brillanti risultati, o si fosse elevato ai più alti livelli del pensiero, manteneva sempre la centralità del bambino, sia dal punto di vista clinico, ribadendo l'importanza dell'anamnesi, sia nel considerare il bambino come organismo specifico, come dimostrano due frasi coniate dal Burgio che poi sono state integrate nel lessico medico corrente: “Il bambino non è un piccolo uomo, ma un organismo specifico” e “il pediatra è l'avvocato dei bambini”.

Albo della ricordanza

FRANCESCA BOLDRINI

“NEL 2003 L'ASSEMBLEA DELL'ORDINE DEI | MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI | DELLA PROVINCIA DI VARESE | HA DECISO DI DARE NUOVO IMPULSO | AD UNA AZIONE CHE ERA ANDATA | SPEGNENDOSI NEL TEMPO”. Queste parole, incise sulla prima lapide posta sul lato sinistro del Sacratio, segnano una risorta attenzione e una rinata sensibilità per la professione medica svolta in situazioni estreme e con esiti di estremo sacrificio. L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Varese ha inteso riprendere l'antica consuetudine della classe medica di ricordare i colleghi morti nell'esercizio della professione con un segno tangibile quale l'incisione dei loro nomi sui marmi del Sacratio. Mentre un tempo questa possibilità era concessa – previa richiesta dei famigliari o degli Ordini dei Medici di appartenenza e modica donazione per le spese vive da sostenersi – a tutti coloro che erano deceduti in guerra (Pro Patria con sigla P.P.) o nell'esercizio della professione (Pro Humanitate con sigla P.H.), dal 2003, visto l'esiguo spazio rimasto sulle pareti, si è dotato il criterio di ricordare solo quei medici il cui sacrificio si fosse consumato in situazioni molto particolari. I primi quattro medici a essere ricordati, il 24 ottobre 2004 durante l'annuale celebrazione della festa del protettore, S. Luca, furono Carlo Urbani, Roberta Zedda, Alessandro Ricchi e Antonio Carta.

Carlo Urbani, deceduto a Bangkok il 29 marzo 2003 a causa della SARS, un malattia che colpì gli Stati asiatici all'inizio degli anni 2000, era nato a Castelplanio (AN) il 19 ottobre 1956 da Alberto e Maria Concetta Scaglione, due genitori credenti e socialmente impegnati che seppero trasfondere in questo loro figlio grande sensibilità verso le persone che esprimevano condizioni di svantaggio sociale e fisico. Sensibilità che lo portò ad essere elemento attivo e propositivo dapprima nella comunità del suo paese e poi nel resto del mondo. La scelta della Facoltà di Medicina non fu una decisione casuale, ma legata a questo suo desiderio di porsi al servizio dell'umanità sofferente. Conseguita nel 1981 la laurea presso l'Università di Ancona, si specializzò in malattie infettive e tropicali presso l'Università di Messina, approfondendo poi l'argomento con un master sulla parassitologia tropicale. Nel 1983 contrasse matrimonio con Giuliana Chiellini da cui ebbe tre figli, Tommaso, Luca e Maddalena, creando così una famiglia con la quale ebbe la fortuna di condividere missioni e trasferimenti. Lavorò nel reparto di malattie infettive dell'ospedale di Ancona dal 1986 al 1990 e dell'ospedale di Macerata dal 1990 al 2000. In questi anni iniziarono pure le sue missioni in Mauritania e nell'Africa Centrale e il suo impegno come consulente dell'Organizzazione Mon-

diale della Sanità (OMS). Nel 1996 entrò a far parte dell'organizzazione *Medici senza frontiere* di cui fu nominato presidente nel 1999, l'anno in cui a *Medici senza frontiere* venne assegnato il Premio Nobel per la Pace. Il denaro ricevuto fu impegnato, come da volere del presidente, come *Campagna per l'accesso ai farmaci essenziali*, soprattutto per i popoli in via di sviluppo. Da allora in poi il suo impegno umanitario si rivolse all'Oriente, in particolare alla Cambogia (1996) e al Vietnam (2000). Nel 2000, nominato esperto regionale dell'OMS per il controllo delle malattie parassitarie per la zona del Pacifico Occidentale, si trasferì ad Hanoi in Vietnam ed è lì che venne a contatto con una strana e nuova malattia – poi definita malattia polmonare atipica (SARS) – avvertendone la pericolosità e quindi il rischio di contagio. Si adoperò immediatamente per studiare il virus e per mettere in campo efficaci misure antipandemiche, non riuscendo però a salvaguardare se stesso dal contagio che lo portò a morte il 29 marzo 2003. Alla memoria gli furono conferite da parte dello Stato Italiano, il 2 aprile 2003, la Medaglia d'oro alla Sanità Pubblica, il 4 maggio dal Comune di Ancona l'Attestato alla Civica Benemerenzza con medaglia d'oro alla memoria e da parte dello Stato Vietnamita, il 12 maggio successivo, la Medaglia alla Sanità del Popolo e la Medaglia dell'Ordine dell'Amicizia. Numerose le scuole a lui intitolate tra cui l'Istituto Comprensivo di Castelplanio (4 dicembre 2003), la Scuola Primaria di Casette Verdini, frazione di Pollenza in provincia di Macerata (2 giugno 2004), l'Istituto Comprensivo Jesi-Santa Maria Nuova (AN) (5 giugno 2004), la Scuola di Colferro-Roma (25 ottobre 2005), la Scuola di Corchiano (VT) (30 novembre 2007). Il 10 dicembre 2013, a San Benedetto del Tronto, gli venne assegnato alla memoria il Premio *Picchio d'Oro* in ricordo del suo impegno nella ricerca e per il contributo dato alla scoperta della SARS. Inoltre i suoi familiari e i suoi amici fondarono nel luglio 2003 l'associazione AICU (Associazione Italiana Carlo Urbani), con l'obiettivo di continuare la missione del loro caro attraverso la specializzazione di personale medico e paramedico chiamato ad operare nei propri paesi d'origine, nelle terre più povere del pianeta.

Roberta Zedda nacque a Cagliari da Ignazio e da Efisiana Pia il 30 ottobre 1971. Dopo la laurea conseguita il 22 luglio nel 1999 presso l'Università di Cagliari, si specializzò in malattie infettive avendo come obiettivo il mettere a disposizione la sua professionalità all'umanità sofferente del continente africano. Abitava a Cagliari e ogni giorno si recava Solarussa, in provincia di Oristano, per prestare servizio presso la Guardia Medica, lavoro provvisorio in attesa di completare gli studi. In quel luogo, la notte tra il

mercoledì 2 e giovedì 3 luglio 2003 si trovò ad affrontare la richiesta di aiuto di un paziente che si era recato presso l'ambulatorio in tarda ora con la scusa di farsi prescrivere una ricetta. Purtroppo si trattava di un paziente, Marco Zancudi, di ventitré anni affetto da gravi problemi psichici che era venuto con il preciso intento, approfittando del fatto che fosse sola in quel locale, di usarle violenza. Mentre si apprestava a scrivere la ricetta, il ragazzo, dopo averle rivolto insistenti e inutili avances, incominciò a colpirla con un coltello a serramanico dapprima alla schiena e poi, vista la reazione della donna, su tutto il corpo con inaudita ferocia fino all'estrema conseguenza. Il 15 giugno 2004 le venne conferita alla memoria la Medaglia d'oro al Valor Civile con la seguente motivazione: "Per la continua e appassionata dedizione al proprio dovere e alla cura di malati sofferenti, testimoniata dall'assiduo e silenzioso impegno profuso nell'assolvimento dei suoi compiti. Barbaramente trucidata mentre svolgeva il proprio servizio di guardia medica, offriva, con il sacrificio della propria vita, la più nobile testimonianza di abnegazione, solidarietà umana e altissima professionalità. 2/3 luglio 2003 – Solarussa (OR)". La Medaglia d'oro al Merito della Sanità pubblica alla memoria le fu assegnata il 19 giugno 2006. Per ricordare il suo sacrificio l'artista Carmine Piras ha realizzato una scultura marmorea posta poi davanti al Pronto Soccorso del nuovo Dipartimento di Emergenza e Accettazione dell'ospedale S. Martino di Oristano a lei intitolato il 12 ottobre 2013.

Alessandro Ricchi, nato a Pavullo nel Frignano in provincia di Modena il 15 giugno 1952, si laureò il 20 luglio 1977 in Medicina e Chirurgia all'Università di Modena, conseguendo poi la specializzazione in Endocrinologia. Nel 1980 si trasferì a Londra per apprendere al meglio la lingua inglese, trovando impiego presso l'Italian Hospital. Qui conobbe il cardiocirurgo cagliaritano Valentino Martelli, fu allievo del famoso cardiocirurgo Donald Ross ed ebbe modo di acquisire grande esperienza in campo chirurgico. Rientrato in Italia nel 1986, si specializzò in Cardiocirurgia presso l'Università di Bologna nel 1988, acquisendo l'idoneità al primariato di Cardiocirurgia. Nel 1987 fu comandato presso il Centro Trapianti di Cuore dell'Università di Cambridge in Inghilterra per specializzarsi in trapianti. Fu anche, per un certo periodo, Special Post Graduate Cardiovascular Fellow negli Stati Uniti e precisamente all'Università di Birmingham in Alabama. In quel tempo conobbe Serena Russo che diventerà sua moglie e la madre di Valentina, Francesco e Lorenzo. Sempre nel 1987 fu chiamato presso l'ospedale "Giuseppe Brotzu" di Cagliari dove, grazie all'esperienza acquisita, poté dar vita, con il dr Valentino Martelli, al Centro Trapianti di Cuore. Si premurò, inoltre, di organizzare con i colleghi dell'anatomia patologica una banca per la conservazione di omoinnesti cadaverici, di insule pancreatiche e di cute per il trattamento delle ustioni. Era membro della Donald Ross Surgical Society, della European Association for Cardiothoracic Surgery e della International Society for Herat and Lung Transplant. Nel 1991 svolse il

ruolo di consulente delle Forze Armate Egiziane. Il 17 gennaio 1994 rimase vittima di un incidente stradale, senza subire gravi conseguenze, mentre rientrava all'ospedale di Cagliari con il collega Antonio Carta e con il tecnico perfusionista Gian Marco Pinna, dopo aver espantato un cuore a Sassari. La mattina del 24 febbraio 2004, a Roma, salì sul Cessna 500 diretto a Cagliari con il cuore che aveva espantato da un paziente ricoverato all'ospedale S. Camillo. Con lui c'erano anche Carta e Pinna. Purtroppo giunti in prossimità dell'aeroporto di Elmas l'aereo, per cause atmosferiche, perse quota precipitando nella zona dei monti dei Sette Fratelli. Sei le vittime: i tre dell'èquipe medica e i tre componenti l'equipaggio. Il 12 marzo 2004 gli fu intitolato il reparto di Cardiocirurgia dell'ospedale Santissima Annunziata di Sassari e il 29 marzo successivo gli fu conferita alla memoria la Medaglia d'oro al Merito della Sanità Pubblica. Dalla Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e dall'Associazione Italiana Medici Cardiologi Ospedalieri gli venne dedicata nel novembre dello stesso anno, unitamente al dottor Antonio Carta, una borsa di studio destinata alla ricerca medica. Sempre alla memoria gli fu assegnato, il 27 maggio 2012, il Premio Nazionale "Amici della vita", categoria "Area Sanitaria".

Antonio Carta nacque a Ghilarza (OR) l'8 ottobre 1966 da Giuseppe e da Palmira Manca. Il 3 novembre 1992 si laureò in Medicina all'Università di Cagliari. Mentre attendeva agli studi universitari, già provando particolare predisposizione per questa specializzazione, frequentò il reparto di cardiocirurgia. Dopo la laurea, assolto il servizio militare come Allievo Ufficiale di Complemento presso l'Accademia Militare della Sanità di Firenze e come Ufficiale Medico della Brigata Sassari a Cagliari, riprese servizio presso il reparto di Chirurgia dell'ospedale di Cagliari. Il 17 gennaio 1994 fu coinvolto con il collega Ricchi e il tecnico Gian Marco Pinna in un incidente stradale che non compromise però la loro missione, ossia trapiantare il cuore espantato a Sassari. Nel 1999 conseguì la specializzazione in Chirurgia Toracica e nel giugno del 2000 ottenne, tramite selezione pubblica, l'incarico di dirigente medico nel reparto di Cardiocirurgia dell'ospedale "Santa Croce e Carle" di Cuneo. Viste le favorevoli condizioni propostegli dalla Direzione Amministrativa dell'Azienda ospedaliera Brotzu, nel dicembre dell'anno successivo, ritornò ad operare nel reparto di Cardiocirurgia dell'ospedale di Cagliari. Fu coinvolto con Ricchi e Pinna nell'incidente aereo che ebbe il suo tragico epilogo sui monti Sette Fratelli la mattina del 24 febbraio 2004. Il 29 marzo 2004, con Decreto del Presidente della Repubblica, gli venne conferita alla memoria la Medaglia d'oro al Merito della Sanità Pubblica. A Ghilarza, il 28 settembre 2004, le autorità locali gli intitolarono il viale prospiciente l'ospedale cittadino. Porta anche il suo nome la borsa di studio, finalizzata alla ricerca medica, istituita, nel novembre successivo, dalla Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e dall'Associazione Italiana Medici Cardiologi Ospedalieri. Il 22 febbraio 2014 fu a lui intitolata la sala dei Convegni dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Oristano con l'assegnazione di una targa alla memoria.

Durante la festa di S. Luca del 16 ottobre 2005 si commemorarono il dr. Lorenzo Bignamini e la dr.ssa Maria Bonino.

Lorenzo Bignamini, medico psichiatra, era nato a Milano il 19 novembre 1961. Si era laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Milano 12 ottobre 1990 ed aveva conseguito la specializzazione in Psicologia Clinica indirizzo Psicologia Intervento Clinico Istituzionalizzato il 6 luglio 1994. Nel 1990 contrasse matrimonio con Donata Zocca per divenire poi padre di Anita e Matilde. Fu nel 1995 tra i fondatori del Centro di Psicologia Evolutiva Intersoggettiva (CEPEI) e il 12 maggio 1998 contribuì alla nascita della Società Italiana di Psicologia Clinica Medica (SIPCM) di cui fu primo presidente. Il suo lavoro come psicoterapeuta presso il Centro Psico Sociale di via Barabino dell'ospedale San Paolo di Milano, non gli impediva di impegnarsi nel volontariato soprattutto, da fervente cattolico praticante, presso la Parrocchia di Sant'Andrea. Curava i pazienti affetti da malattie mentali con amore e dedizione cercando di applicare nel migliore dei modi le terapie espressive, così efficaci da far sì che venisse indicato con il soprannome di "Dottor Sorriso". Si era recato in India nella primavera estate del 2003 per meglio conoscere il lavoro dei missionari e per visitare gli istituti di cura psichiatrica ivi esistenti. Il pomeriggio di venerdì 8 agosto 2003 venne aggredito ed ucciso da un suo collega, Arturo Geoffroy, da tempo affetto da problemi psichici. Bignamini stava transitando con la bicicletta per piazzale Angiberto II a Milano quando fu colpito da un dardo di balestra scagliatogli contro dal Geoffroy. Tentò di fuggire ma fu raggiunto dal suo carnefice che lo aggredì con un coltello. Bignamini morirà prima di giungere all'ospedale. Il 7 dicembre 2003 gli fu attribuito alla memoria, dal Comune di Milano, l'Ambrogino d'oro.

Maria Bonino, nacque a Biella il 9 dicembre 1953 da Alberto e Gabriella Orioli. La sua giovinezza fu caratterizzata dall'impegno nel mondo del volontariato con un percorso da attivista negli scout, nell'Azione Cattolica e in Comunione e Liberazione. Conseguita la laurea in Medicina e Chirurgia nel 1978 presso l'Università di Torino, si specializzò in Pediatria. Ricoprì, fino al 1980 il ruolo di medico interno presso l'ospedale infantile "Regina Margherita", occupandosi anche di Medicina Scolastica, impegno che assolse pure per conto del Comune di Torino e poi, fino al giugno del 1981, per l'Usl 1/23 di quella stessa città. Dopo un corso di preparazione presso il Collegio Universitario Aspiranti e Medici Missionari (CUAMM) di Padova nell'autunno del 1980 partì per la Tanzania con destinazione il Consolata Hospital di Ikonda, come responsabile del Reparto di Pediatria, dell'Unità di Riabilitazione per Bambini Malnutriti e del Servizio MCH (Mother and Child Care). Compito assolto fino al settembre del 1983. Tornata in Italia si recò in Belgio ad Anversa per frequentare un corso di Medicina Tropicale presso l'Institut de Médecine Tropicale "Prince Léopold", conseguendo nel febbraio 1984 il diploma in Medicina Tropicale. Dal 1984 al febbraio 1986 fu assistente supplente di Pediatria

all'ospedale di Varallo Sesia (VC), per poi ripartire in quello stesso mese per l'Africa e precisamente per il Burkina Faso, per il Centre Hospitalier Régional di Tenkodogo sempre come responsabile di progetto CUAMM - Medici con l'Africa, rivolto ai bambini malnutriti. Dall'Africa passò all'ospedale di Moncalieri sempre come assistente supplente di Pediatria fino al gennaio 1989 quando venne assunta come assistente di ruolo, poi come aiuto corrispondente e infine come dirigente medico di I Livello presso l'Unità Operativa di Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale Regionale di Aosta. Dal novembre 1992 all'ottobre 1994 fu di nuovo in Tanzania presso l'Ospedale Regionale di Iringa per un progetto del CUAMM di Padova. Sempre per progetti umanitari prestò servizio in Uganda dal gennaio 2001 al gennaio 2002 ad Arua per il CUAMM e dal febbraio 2002 al febbraio 2003 per l' AISPO a Gulu presso il Reparto di Pediatria del St. Mary's Lacor Hospital, struttura potenziata dai coniugi Piero e Lucilla Corti; in Angola dal marzo 2003 ad Uige presso il Reparto di Pediatria dell'Ospedale locale. Nell'ottobre del 2004 la dottoressa Bonino iniziò a denunciare alle autorità sanitarie angolane la morte sospetta di pazienti, soprattutto bambini, per febbre emorragica, allarme che rinnovò, inscaltata, nel febbraio 2005. La morte di un'infermiera portò l'epidemia, che segnò l'inizio di una tragedia, all'attenzione delle autorità locali che consentirono di aprire due locali per isolamento dei pazienti che presentavano sintomi della malattia. Purtroppo il 16 marzo 2005 anche lei iniziò ad accusare i sintomi del virus di Marburg che la porterà a morte il pomeriggio del 24 marzo in una clinica privata di Luanda. Il 20 aprile 2005 la Giunta Comunale della Città di Biella deliberò di conferire a Maria Bonino la cittadinanza onoraria. Il 22 dicembre successivo i famigliari di Maria costituirono una Fondazione a lei dedicata con lo scopo di dare continuità ai progetti della dr.ssa Bonino in Africa e sensibilizzare la società circa le problematiche mediche africane. La Medaglia d'oro al Merito della Sanità Pubblica le venne conferita, alla memoria, il 19 settembre 2006. Il dicembre successivo l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Valle d'Aosta istituì una borsa di studio per lavori di ricerca o tesi di laurea aventi come tema i problemi sanitari riguardanti l'infanzia nei Paesi in via di sviluppo. A lei furono intitolati la biblioteca del reparto di Pediatria dell'Ospedale di Aosta (6 maggio 2005), l'asilo nido del Villaggio Masarone a Biella, la via principale della Borgata Gallo in Comune di Camandona (BI) (16 ottobre 2011), i reparti di Maternità e Pediatria dell'Ospedale di Iringa in Tanzania (15 ottobre 2013).

Il 18 ottobre 2007 il vescovo di Como, mons. Diego Coletti, dopo aver benedetto il portale in bronzo del Tempio dei Medici restaurato in seguito al furto di tre statuette che lo ornavano, si è recato all'interno del Sacrario per dare la sua benedizione al nome della dottoressa Giacinta Miscio, inciso in quei giorni, sulle lapidi del Sacrario.

Giacinta Miscio detta Cinzia, nata a Stresa il 4 agosto 1958, si laureò in Medicina e Chirurgia all'Università di Modena l'11 novembre 1983, conseguendo poi, sempre a

Modena, la specializzazione in Neurologia nel 1987. Dopo una lunga esperienza lavorativa alla Fondazione Maugeri di Veruno, nel 2000 giunse all'Istituto Auxologico Italiano di Piancavallo, nel Comune di Oggebio (VB), dove poté dedicarsi alla ricerca per quanto riguardava sia la neuro-riabilitazione, sia lo studio della sclerosi multipla e delle lesioni vascolari cerebrali. Dedita al volontariato si prodigava per l'Associazione "Amici di Angal", recandosi più volte in Africa e precisamente in Uganda presso l'Ospedale di Angol. La sera del 3 ottobre 2006 mentre si accingeva a far ritorno a casa a Stresa, dopo una giornata lavorativa, in compagnia di Simonetta D'Alisa, percorrendo la strada che da Piancavallo porta sulla lacuale, la sua auto fu travolta da una frana causata dalla piena del torrente S. Giovanni ingrossatosi in seguito ad un violento nubifragio che si era scatenato all'improvviso. Il suo corpo fu ritrovato dopo molte ore di ricerca proprio sul greto del torrente.

Il 17 ottobre 2010, presso il Tempio dei Medici di Duno, Ugo Garbarini, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Milano, ha commemorato i coniugi Piero e Lucille Corti, mentre Umberto Rossa, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Belluno, ha celebrato il ricordo di Fabrizio Spaziani.

Piero Corti, nato a Besana Brianza (MI) il 16 settembre 1925, si laureò in Medicina nel 1950. Mentre seguiva i corsi di specializzazione in Pediatria si recò, nel 1958, per un tirocinio, all'*Hospital Sainte Justine pour les Enfants* di Montreal dove conobbe Lucille Teasdale. Provando il desiderio di divenire medico in missione effettuò viaggi in India e in Africa dove si era stabilito l'amico missionario Comboniano Mons. Giovanni Battista Cesana che a Lacor, in Uganda, nel 1959 aveva fondato il St. Mary's Hospital. Nell'aprile del 1961, deciso a stabilirsi a Gulu per poter dare il proprio contributo di medico nell'ospedale di mons. Cesana, Corti raccolse, con l'aiuto di parenti e amici, attrezzature ospedaliere, medicine e fondi e partì per Gulu in compagnia di Lucille che aveva deciso di condividere l'esperienza africana per un paio di mesi. Pietro e Lucille si sposarono a Lacor, nella cappella del St. Mary's Hospital il 5 dicembre 1961, eleggendo quel luogo come loro dimora stabile. Nell'ospedale Piero svolgeva non solo attività di medico, ma si occupava anche della direzione e del reperimento fondi con cui affrontare le necessità e le sfide di quella realtà. Nel novembre del 1962 nacque la figlia Dominique e in quell'anno, sopravvenuta l'indipendenza dell'Uganda, iniziò per il paese un periodo molto travagliato con particolari problemi di sicurezza che coinvolsero anche l'ospedale, soprattutto nel periodo del conflitto tra Uganda e Tanzania, quando truppe ugandesi guidate da Idi Amin, in ritirata, invasero e saccheggiarono, nel 1979, i reparti dell'ospedale. Le devastazioni si ripeteranno anche negli anni compresi tra il 1985 e il 1989. La difficile situazione politica e le grosse

problematiche sociali e sanitarie non scoraggiarono i coniugi Corti che, dopo ogni prova, trovavano il coraggio e la forza di ricominciare a sostenere il loro ospedale, rendendolo sempre più grande e più efficiente. Nel 1993 crearono a Milano la Fondazione Piero e Lucille Corti onlus e a Montreal la Fondazione Teasdale Corti per raccogliere fondi al fine di garantire un futuro al loro ospedale. Dopo la morte della moglie nell'agosto del 1996, per AIDS contratta molto probabilmente mentre curava i feriti dopo il saccheggio del 1978, Piero proseguì il suo lavoro e si trovò ad affrontare nel 2000 un'epidemia di Ebola: chiuse l'ospedale e avviò le procedure per affrontare e contenere l'epidemia. La morte lo colse il 20 aprile 2003: venne sepolto nel cortile dell'ospedale insieme con la moglie e con Matthew Lukwiya direttore sanitario del Lacor e suo stretto collaboratore, anch'egli colpito da Ebola.

Lucille Teasdale, nata a Montreal (Canada) il 30 gennaio 1929, si laureò in Medicina all'Università di Montreal nel 1955. Specializzanda in Chirurgia pediatrica presso l'Ospedale pediatrico universitario di Montreal fece conoscenza con il tirocinante Piero Corti con il quale condivise il sogno di diventare "medici in missione". Vincitrice di una borsa di studio per l'ultimo anno di specializzazione, si trovava nel 1960 a Marsiglia in attesa del posto a Parigi quando decise di riprendere i contatti con Piero che la raggiunse nella cittadina francese per renderla partecipe dei suoi progetti in terra africana. Lucille lo segue nell'aprile del 1961 nel viaggio a Gulu dove rimase per un paio di mesi. Ritornò in Europa e dopo poco tempo fu raggiunta dalla proposta di matrimonio di Piero che subito accettò. Il matrimonio si celebrò a Lacor il 5 dicembre 1961. Nell'ospedale di Lacor Lucille svolgeva prevalentemente l'attività di medico chirurgo senza trascurare però l'impegno ambulatoriale rivolto agli adulti e l'insegnamento ai medici italiani in tirocinio. Durante la guerra civile il suo lavoro di chirurgo si fece pressante anche per il fatto che lei, in quell'ospedale, era l'unico medico in grado di affrontare operazioni chirurgiche complesse, soprattutto per ferite da armi da guerra. Durante questi interventi, dopo lo spaventoso saccheggio del 1979, a causa di ferite accidentali causate dalle schegge di ossa dei feriti, contrasse il virus HIV. Nonostante la malattia continuò a lavorare fino a pochi mesi dalla morte. Venne nominata: nel 1987 Membro onorario dell'Associazione Medica del Quebec e nel 1991 Membro Onorario del The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada ad Ottawa. Fu decorata nel giugno 1995 Grand'Ufficiale dell'Ordine Nazionale del Quebec. Nel 1996 le sue condizioni si aggravarono e per questo motivo il marito Piero Corti decise di riportarla in Italia per tentare di salvarla. Purtroppo i medici non riuscirono nell'intento e Lucille morì a Besana Brianza l'1 agosto 1996. La salma venne riportata in Uganda e sepolta nel giardino dell'Ospedale di Lacor.

Fabrizio Spaziani, nacque a Frosinone il 3 gennaio 1963. All'Università "La Sapienza" di Roma conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia nel marzo 1989 e la specializzazione

in Dermatologia e Venereologia nel 1993. Dopo un'esperienza lavorativa presso l'Ospedale di Pont S. Martin, in Valle d'Aosta, si trasferì nel 1994 in Trentino, zona Dolomiti e l'anno successivo venne assunto presso l'Ospedale di Pieve di Cadore come assistente medico straordinario in Anestesia e Rianimazione. Nel 2003 conseguì all'Università di Padova la specializzazione in Anestesia e Rianimazione. L'amore per la montagna lo portò ad interessarsi di soccorso alpino e a frequentare corsi di maxiemergenza, ottenendo alla fine il titolo di Medical Disaster Manager e il brevetto di istruttore. Partecipò come medico nel 2004 alla spedizione sul K2 degli "Scoiattoli" di Cortina, col compito di monitorare giornalmente le condizioni cardiache dei componenti la spedizione. Nel 2006 partecipò, su nomina fatta dalla Regione Veneto, ad un corso in Israele dedicato all'organizzazione e gestione medica delle maxiemergenze. Numerose le sue partecipazioni a lavori interdisciplinari riguardanti la Patologia di Alta Quota, gli Interventi su valanga, e fattivo il suo contributo all'organizzazione del Convegno sulle Ipotermie Accidentali di Cortina d'Ampezzo. Dal gennaio 2008 divenne Dirigente Medico della Scuola sanitaria del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico. Presente nelle esercitazioni della Protezione Civile, collaborava con la prefettura di Belluno per le manifestazioni che prevedevano un grande afflusso

di persone. Era istruttore nella USL di Belluno per le maxiemergenze e per la Defibrillazione Precoce. Nel primo pomeriggio del 22 agosto 2009 durante un'operazione di soccorso alle pendici del monte Cristallo, l'elicottero su cui Spaziani si trovava con altri compagni del soccorso alpino, probabilmente per aver urtato fili dell'alta tensione, precipitò causando la morte di tutto l'equipaggio. Gli venne conferita l'1 febbraio 2010, unitamente agli altri membri dell'equipaggio, la Medaglia d'oro al Merito Civile con la seguente motivazione: "Con generoso slancio ed encomiabile spirito di servizio partecipava a bordo di un elicottero, unitamente ad altri operatori, alle operazioni di soccorso di alcune persone in occasione di una frana di vaste proporzioni verificatasi in montagna. Nel corso di una seconda ricognizione volta ad accertare l'eventuale presenza di altri soggetti bisognosi di aiuto, per un incidente che faceva precipitare al suolo il velivolo, perdeva tragicamente la vita. Splendido esempio di umana solidarietà ed elette virtù civiche, spinte sino all'estremo sacrificio. 22 agosto 2009 – Cortina d'Ampezzo (BL)". Vennero dedicati alla sua memoria nel dicembre 2010 il nuovo ospedale di Frosinone al cui ingresso è stata situato un suo busto in bronzo, dono della famiglia Spaziani e, nell'aprile 2013, l'asteroide 212176, scoperto nell'aprile 2008 dal direttore dell'Osservatorio di Campocatino (FR).

A PROPOSITO DEL XLIII CONGRESSO DELLA SOCIETÀ INTERNAZIONALE DI STORIA DELLA MEDICINA (ISHM), PADOVA, ABANO TERME, 12-16 SETTEMBRE 2012, SULL'ONDA EMOTIVA DELLA SCOMPARSÀ DELL'EMERITO PROFESSORE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA DI PADOVA, LORIS PREMUDA

Non si è ancora spento l'eco della dipartita dello storico della medicina Loris Premuda (1917-2012) che mi trovo proiettato, con il pensiero, nel relazionare sul recente 43° Congresso dell'*International Society for the History of Medicine*, svoltosi sotto la presidenza del professore Giorgio Zanchin, congresso che ha avuto luogo tra Padova e Abano, dal 12 al 16 settembre 2012. Un lasso di tempo troppo breve, qualche mese, per non accomunare, embricare, con personali ricordi i due eventi, distinti solo in apparenza. Mi appare di fatto ancora alla mente l'ultima volta che vidi, pochi mesi addietro, a Trieste, il mio mentore, alfine soddisfatto nello scorrere quella raccolta dei *Ritratti di G.B. Morgagni nelle collezioni pubbliche padovane* che gli feci pervenire a mano, quel volume dalla pregiata veste tipografica distribuito durante il Convegno su *La medicina di Morgagni*, svoltosi a Padova il 17 marzo 2012. Dopo averlo sfogliato, mi guardò con un sorriso appena smorzato da un respiro visibilmente affaticato, accennando a una pubblicazione decisamente positiva, "qualcosa di buono infine". Di lì a poco, il martedì 17 del mese di aprile, l'emérito professore sarebbe venuto a mancare all'età di 95 anni e in uno stato di quasi perfetta lucidità. Alla presenza di una famiglia (la moglie Signora Marisa, i figli Silvio e Noemi) affranta dal dolore, nonché da un folto gruppo di persone – presenti i due Allievi Luciano Bonuzzi e Giorgio Zanchin, oltre al sottoscritto –, alcuni tra loro portatori di gonfaloni di varie Istituzioni e Associazioni, si svolsero i funerali il giorno lunedì 23 aprile. Da quel giorno, Loris Premuda riposa nel vasto e multietnico aldilà, il cimitero monumentale di S. Anna a Trieste. Quel nostro ultimo incontro di fine marzo, in una Trieste che ci mise di buon umore, limpida, tiepida e soleggiata, ormai quasi primaverile, era stato preceduto da una Sua telefonata che in qualche modo mi sollecitava di venire a trovarlo. Benché abituato ormai da anni a queste telefonate e ai Suoi scritti, quel giorno sentii che quel richiamo era alquanto inusuale, conteneva qualche emozione in più, presagio forse di una fine da Lui sentita non più tanto lontana. Non tardai perciò a prendere il solito treno e a recarmi in via XX Settembre per rivederlo. Questa mia personale memoria non può che andare di pari passo con l'apertura del Congresso ISHM, a Padova, la mattina del 13 settembre, presso l'antica Aula Magna del Bo. Presenti oltre 250 partecipanti per una trentina di Nazioni. In questa austera cornice avviene la prima Lettura magistrale ad opera del farmacologo premio Nobel per la Medicina (1998) Louis Ignarro (New York, USA), *The Father of Viagra*, lo

scopritore dell'ossido nitrico e dei suoi effetti farmacologici a livello cardiovascolare, nonché neurologico. Ed è in questa magnifica cornice che viene accomunato, da parte del presidente ISHM Giorgio Zanchin, l'emozionato ricordo del Maestro Premuda con l'accoglimento del *Nobel Laureate*, presente quale intermediaria la figlia Noemi dell'illustre medico e storico scomparso: una sorta di passaggio, nella memoria, dell'*intelletto metodologico storico-medico ai fatti fisico-chimici* del farmacologo. Cerimonia mai meglio centrata di così se si torna indietro di oltre mezzo secolo, a quella che fu la stretta amicizia e soprattutto la grande stima reciproca che legò Loris Premuda, allora giovane docente di Storia della Medicina a Padova, all'emérito farmacologo e poeta socialmente impegnato, già Magnifico Rettore dell'Università patavina, Egidio Meneghetti (1892-1961), "Maestro insigne e fautore nobilissimo, autorevole e ascoltato, d'ogni iniziativa intesa a meglio illustrare glorie e vicende della Scuola medica di Padova" (Premuda). La seconda Lettura magistrale, svolta dal presidente Giorgio Zanchin in una perfetta sintonia con l'Aula antica, ci conduce al nostro Rinascimento, alle *Tabulae Pictae* di Girolamo Fabrici d'Acquapendente, conservate presso la Biblioteca Marciana di Venezia. In modo dettagliato, l'Autore rivede e descrive per gli ascoltatori la fedeltà anatomica delle *Tabulae* e ne paragona i colori a un'*alba smagliante di colori delle Neuroimmagini* dal significativo titolo *The colourful sunrise of the Nervous System Imaging*.

La relazione fabriciana del presidente del Congresso mi riporta indietro assai nel tempo, a quel giorno in cui mostrai a Premuda un libro poco noto, quasi dimenticato anche dal sottoscritto, che lo conserva nella propria biblioteca di casa da almeno quattro decenni. *Le Antiche opere di Medicina della raccolta Vittorio Putti*, testo scritto dall'insigne ortopedico Francesco Delitala, edito da Cappelli nell'anno 1965. Quel giorno il nostro dialogo s'incentrò su questa vasta e preziosa raccolta del celebre ortopedico bolognese, da me visitata più volte nell'austera Biblioteca Putti, nel corso dei miei continui andirivieni per motivi di studio, presso l'Istituto Rizzoli di Bologna. Discutemmo a lungo sull'iconografia anatomica, in particolare sul confronto, anatomico e pittorico, tra i muscoli dell'avambraccio e della mano illustrati nel Fabrici con quelli del Canani e del Vesalio, momenti tecnici in evoluzione della splendida illustrazione anatomica, nell'Arte del fulgido Cinquecento. Ricordo inoltre che quel giorno, il Premuda mi si dimostrò visibilmente emozionato e fino alla commozione, dal fatto che la cinquecentesca chiesa, già degli Olivetani, di San Michele in Bosco, adiacente all'Istituto ortopedico bolognese, accogliesse le spoglie di alcuni di quei ortopedici che avevano reso famoso nel mondo l'Istituto. Hanno fatto seguito al Congresso altre dieci Letture magistrali giudicate, dal pubblico presente, non da meno interessanti per argomento e per esposizione. E non poteva mancare, da parte di archeologi, una Lettura sull'antico termalismo euganeo e le Terme Neroniane

di Montegrotto e una più che dettagliata Lettura sulla complessa storia dell'Orto Botanico di Padova (1545) da parte del vice-presidente ISHM Alain Touwaide dello *Institute for the Preservation of Medical Traditions* (Washington, USA). Come necessario corollario, non poteva mancare inoltre una visita all'unico teatro anatomico del Rinascimento (1599) a tutt'oggi assai ben conservato e visitabile – una gemma architettonica e una giusta icona del Congresso. Personalmente sono rimasto attratto dalla Lettura magistrale di Klaus Bergdolt dell'Università di Colonia, in quella Nazione che il “medico mitteleuropeo” Loris Premuda considerava il Paese di nascita della Storia medica, Lui che aveva ricevuto – in esclusiva compagnia di un'altro illustre medico italiano, il Camillo Golgi (1843-1926) – la prestigiosa Medaglia d'oro “Franciscus De Rinecker”(1982), dalla Università di Würzburg. Bergdolt relazionò quel giorno sulla presenza attiva nello Studio di Padova (1222) di Albertus Magnus – teologo e scienziato naturalista enciclopedico domenicano, maestro di Tommaso d'Aquino – di cui la Biblioteca Putti a Bologna possiede due pregiati incunaboli. Bergdolt sottolineò l'importanza di Sant'Alberto Magno quale trasmettitore in Occidente del sapere aristotelico, sia diretto che attraverso i commentatori arabi e persiani del patrimonio greco, e Premuda affermava che un congresso di Storia della medicina andava valutato anche dalla fattiva presenza degli storici di lingua tedesca. Al Congresso, le *Oral presentations*, in numero di 168, una sessantina delle quali relazionate da Autori italiani, sono state distribuite in 28 Sezioni, con 6 comunicazioni per ogni Sezione. Nelle due ultime Sezioni è stata trattata la “Storia della Chirurgia Plastica” e la “Storia della Cefalea”. In numero di 6 le sale a disposizione, tre a Padova il primo giorno e tre ad Abano Terme i giorni successivi. Ampio fu lo spettro di interesse delle relazioni, proporzionato al vasto programma del Congresso sullo *Sviluppo delle Scienze Mediche tra passato e futuro*. Con 3 Sezioni, un posto di rilievo è stato doverosamente concesso all'argomento *La Facoltà di Medicina dell'Università di Padova e il Rinascimento Europeo*, argomento quest'ultimo che ricevette una fiera approvazione da parte di Loris Premuda, fondatore a Padova dell'Istituto di Storia della Medicina, presente nell'insegnamento universitario patavino per oltre un trentennio. Egli fece appena in tempo a consultare il *First Announcement* del Congresso ISHM. Da quel giorno che glielo consegnai, mi mostrò tuttavia un forte senso di disagio nel dover pensare di non poter partecipare che con il pensiero, a questo importante appuntamento internazionale che si sarebbe svolto nella città di Padova, tant'è che a momenti mi ero anche pentito di averglielo consegnato. Destino volle che non ne sofferse ulteriormente a lungo, quanto meno per questo motivo. Negli ultimi due giorni del Congresso sono stati esposti, nella sede di Abano Terme, 89 *posters* selezionati dal Comitato scientifico, tra i quali una ventina quelli preparati da Autori italiani. Un caleidoscopio di interessi medico-storici, scientifici, letterari e sociali, filologici, biografici, etici e filosofici, artistici e architettonici, distribuiti in 6 Sezioni. Anche tra i

posters non veniva a mancare una Sezione dedicata agli albori della Medicina nella nascente Università patavina. Un relatore greco, Theodore J. Drizis proveniente dal Peloponneso più meridionale (Kalamata), presentò due dettagliate esposizioni sulla metodologia scientifica nei primi due secoli dello Studio medico padovano, il Duecento e il Trecento.

Come già affermò il Premuda negli anni Ottanta del Novecento “...dal '200 in poi... un crescendo d'interessi lungo le linee dell'aristotelismo verso la metodologia scientifica... e l'autosufficienza della scienza naturale...”, anche Theodore J. Drizis si addentrò sul ruolo svolto in particolare sia da Bruno di Longobucco nella chirurgia patavina del Duecento che, pochi decenni dopo, da Pietro d'Abano sul nuovo pensiero averroistico e sulle influenze della medicina bizantina, araba ed ebraica, medicine da ambedue i sapienti trasferite dall'Oriente ai nuovi centri del sapere occidentale. Per importanza culturale, non è stato da meno del programma scientifico quello sociale. Una mezza giornata dedicata alle isole – Lazzaretto Nuovo e Torcello – della laguna veneziana e alla Basilica di San Marco, con un lungo percorso in motonave che ha favorito il dialogo tra amici e colleghi, non privo pure di riflessioni individuali, aiutati in ciò dallo spettacolo di una Venezia soleggiata e limpida. Inoltre, i percorsi a piedi a Padova, tra gli imponenti monumenti storici e le basiliche della *città del Santo*, l'agostiniano dotto teologo Sant'Antonio, portoghese da Lisbona, proteso poi al francescanesimo più umile sulle orme in terra d'Islam di San Francesco d'Assisi. Neppure in questo campo l'intelletto di Loris Premuda, con la profonda cultura classica che lo ha contraddistinto, ha lesinato in apporti specifici alla Sua “seconda città”. In occasione del 750° anniversario della morte (1231-1981) del *Santo*, ci è rimasto, del Suo pensiero medico, quel singolare approccio alla medicina dell'epoca, al tempo, al culto e alla città del *Santo*. A seguito delle cinque giornate di denso impegno scientifico e sociale, il XLIII Congresso dell'*International Society for the History of Medicine* si è concluso ad Abano Terme com'era iniziato a Padova, nel nome del compianto medico – giovane allievo a Trieste di Adriano Sturli, a Zurigo di Wilhelm Löffler e a Padova di Giovanni Angelini –, e storico della medicina, Loris Premuda; come ultimo e, mi sia concesso, anche malinconico impegno congressuale, si è passati alla consegna dei *Loris Premuda ISHM Prize and Awards*: i Premi alle due migliori comunicazioni orali e ai due migliori *posters*, e i Riconoscimenti alle dieci comunicazioni orali nonché ai cinque *posters* presentati e giudicati di maggiore interesse. Ho accennato al mio ultimo incontro con Loris Premuda. Che dire allora del primo? Dopo aver allontanato le nebbie del passato mi ritrovo, studente universitario diciottenne, ad assistere con molta attenzione e curiosità, ad una lezione di Storia della medicina a Padova, in un'aula definita dal docente che si appresta ad iniziare la lezione... “degnata dell'Ateneo padovano”. Per vetustà! Parla con forbitezza che attrae gli studenti presenti il professore Loris Premuda, triestino di

origine istriana. Cita i professori dell'Ateneo ai quali deve particolare riconoscimento per la fiducia e la stima riposte in Lui – giovane docente sì, ma dal verbo accattivante per stile e per contenuto. Nomi che mi diverranno in seguito sempre più familiari: il biochimico Achille Roncato e il farmacologo Egidio Meneghetti; l'anatomista nonché Preside della Facoltà di Medicina, Luigi Bucciante e l'otorinolaringoiatra Michele Arslan; l'ordinario di costruzioni marittime e Rettore Magnifico Guido Ferro. Cita poi i nomi di pertinenza, diretta o indiretta, della Storia della medicina, *in primis* Adalberto Pazzini e il clinico medico a Firenze, il romagnolo Antonio Lunedei, poiché legato ad ambedue da reciproca sincera e affettuosa amicizia. Trascorse il tempo e quando, molti anni dopo, mi recai un giorno a Trieste, per la prima volta a domicilio di Premuda, per seguire e lenire alcuni fastidi articolari che lo facevano soffrire da tempo, portai con me un vecchio libro del 1932, convinto di sorprenderlo. Così fu e assai. Si meravigliò a tal punto che me lo ricordò nei nostri successivi – sempre più cordiali e affettuosi, se possibile – incontri. Quel giorno stesso, quasi dimentico della Sua sofferenza fisica, chiese alla Sua gentile consorte, la Signora Marisa, di mostrarmi una vecchia foto incorniciata e con dedica, datata 1955. Un quadretto, mi disse con affabilità la Signora Marisa, al quale Lui teneva più di ogni altra cosa.

La foto era del medico e orientalista svizzero Henry Ernest Sigerist (1891-1957), per Premuda l'“indimenticabile Maestro” in Storia della medicina. La dedica di felicitazioni, per l'incarico nell'insegnamento a Padova, si rivolgeva “al più eminente erudito della Sua generazione”. Il mio testo, in lingua francese, portava la firma del *Dr Henry E. Sigerist*, dal titolo *Introduction à La Médecine*, editore Payot (Parigi, 1932). Lo avevo acquistato, ancora in discrete condizioni, da studente liceale, con “l'argent de poche”, presso la sezione libri usati della nota *Librairie Hachette* del Cairo (Egitto), città dove allora risiedevo con la famiglia.

*...Or t'ha ripreso La materna terra.
Ma il segno del tuo volo
Resta nei cieli
A suggerir
Fantastiche avventure.*

da *Requiem per un Gabbiano*
di Pier Giuseppe Cèvese (1914-1995)
chirurgo, poeta, umanista.

Aldo Prinziwalli

Pediatri e bambini. I maestri della pediatria italiana raccontano, a cura di Giancarlo Cerasoli e Francesco Ciotti, Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna (RN), 2013, pp. 166, Euro 20,00

La voce narrante di dodici pediatri ci accompagna ed illustra la storia le vicissitudini i traguardi e le difficoltà della pediatria nazionale avanzata dal secondo dopoguerra agli anni 80 del 1900. I pediatri Giancarlo Cerasoli e Ciotti nell'introduzione al volumetto, rendendo omaggio al comune maestro e ispiratore dell'opera, Giancarlo Biasini, precisano che il loro intento, pienamente raggiunto in questa lettura, è stato di fornire uno spaccato della realtà pediatrica in tutto il territorio nazionale e, allo stesso tempo, di fornire una documentazione del progresso ottenuto in alcune specialità (neonatologia, gastroenterologia, genetica, neurologia, nutrizione, ematologia), in questo modo riescono a delineare anche il percorso storico dei traguardi dell'assistenza, dell'etica e umanizzazione della pediatria italiana, della sua definitiva internazionalizzazione. Nel testo dall'appassionante lettura si susseguono uno dopo l'altro, assieme alla descrizione delle patologie osservate dei traguardi e delle ricerche scientifiche realizzate, le vicende di vita e le difficoltà di alcuni dei pediatri che hanno vissuto e agito il cambiamento. Ognuno di loro a termine della testimonianza riflette sul passato e il presente della pediatria, esprime un parere sul significato della vita trascorsa e delle scelte, e sulla natura stessa della pediatria, riflettendo sui cambiamenti osservati o di cui è stato partecipe, e sul futuro della specialità.

M. Francesca Vardeu

ENRICO FANNI, *Figure di rilievo nella Storia della Medicina sarda*, I Quaderni dell'Associazione SUSINI, n. 1, CUEC Editrice Cagliari 2013, pp.119.
Prefazione di Enrico Fanni

I soci dell'Associazione Clemente Susini per la Storia della Medicina ci presentano nove biografie di personaggi che hanno influenzato la cultura medica della Sardegna tra il XIX e il XX secolo, in Quaderni dell'associazione N. 1 curato da Enrico Fanni. Sono figure di insigni cattedratici quali Luigi Castaldi, Claudio Fermi, Francesco Barrago Giuseppe Carboni, Giuseppe Macciotta, Giuseppe Ciuffo, ma anche di medici condotti quali Edmondo de Magistris e Raffaele Angelino Calamida o di primari ospedalieri quali Gianpaolo Zorcolo le cui vicende di vita e di lavoro si susseguono descrivendo una società complessa, in continua trasformazione, dove da ognuno degli autori è sottolineato il ruolo da essi svolto nella evoluzione della Storia della Medicina in Sardegna.

M. Francesca Vardeu

GIOVANNI BATTISTA MONTEGGIA (*Laveno 1762-Milano 1815*) e *la chirurgia milanese del suo tempo*, Marwan, Mesenzana 2014, pp. 288, Euro 30,00

La figura scientifica del chirurgo Giovan Battista Monteggia (Laveno 1762-Milano 1815), rilevante nella storia della medicina, è tornata all'attenzione degli studiosi riuniti in Laveno il sabato 1 dicembre 2012, per il Congresso Internazionale *Giovanni Battista Monteggia (1762-1815) e la chirurgia milanese del suo tempo*, voluto dal Comune di Laveno Mombello con l'Università dell'Insubria e sostenuto dal Rotary Club. Gli atti del convegno arricchiscono notevolmente le conoscenze intorno a questa interessante personalità di scienziato che ormai da tempo non sembrava più oggetto di interesse di ricerca degli storici. La giornata di Laveno è servita quindi per chiamare diversi specialisti a riflettere nuovamente su un capitolo assai importante di storia della medicina, ma pure di storia locale. Il lavoro compiuto da Andrea Frigo e Giuseppe Musumeci, con minuziose esplorazioni d'archivio, ha chiarito una storia di famiglia in gran parte ancora poco conosciuta, mettendo in evidenza anche le vicende dei figli e segnatamente di Luigi, uomo di rilevante impegno politico, compromesso nei moti risorgimentali. I due studiosi, cercando nel fondo notarile dell'Archivio di Stato di Milano, hanno permesso di conoscere il testamento del Monteggia e di leggere tra le altre sostanze che lasciò agli eredi, con l'interessante inventario degli strumenti chirurgici, anche il catalogo della sua nutrita libreria. L'elenco di più di mille titoli (dal XVI secolo al 1815), trascritto da Giuseppe Armocida e Andrea Frigo, è un documento importante per la storia della medicina e della chirurgia, ma di certo anche per gli studi di storia del libro. Autore di un trattato di chirurgia che ebbe molte edizioni lungo tutta la prima metà del secolo XIX, come uno dei testi fondamentali di istruzione chirurgica dell'epoca, Monteggia è ricordato per alcune priorità anche in campo ginecologico ed ortopedico, nonché per l'importanza della descrizione di un caso di paralisi infantile, prima segnalazione scientifica della malattia che poi prese il nome di poliometite. Bernardino Fantini, dell'Università di Ginevra, ha presentato un saggio sulle globali vicende storiche della polio in Italia. Aspetti particolari della figura scientifica del Monteggia si delineano nel volume attraverso i contributi di Francesca Monza che si è occupata del percorso di studi del chirurgo a Milano e del suo esame di libera pratica a Pavia; Nicolò Nicoli Aldini e Alessandro Ruggeri si sono occupati dei riflessi dell'opera di Giovan Battista Monteggia nell'insegnamento chirurgico di Gaetano Termanini a Bologna; Paolo M. Galimberti ha trattato dell'interesse del Monteggia per la cura della sifilide con la salsapariglia, nell'Ospedale Maggiore di Milano. Gianni Pozzi ha esplorato la stampa quotidiana di fine Settecento trovando un articolo piuttosto critico verso il chirurgo. Si tratta certamente di temi che non erano ancora stati indagati nella biografia del lavenese.

La penna del medico: nostalgie, FERDER.S.P. e V., [s.n.e.] 2013, pp. 248

Con la prefazione di Marco Perelli Ercolini, presidente della Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove Regione Lombardia, si pubblica questo volume che si compone di cinquantaquattro capitoli scritti da quarantuno autori, che comprendono trentacinque medici chirurghi, due medici veterinari, un farmacista e tre vedove di medici. Un altro medico, il varesino Emilio Corbetta, oculista, si è occupato della illustrazione di copertina e di quelle di altre pagine con ventiquattro bozzetti molto significativi, frutto della sua qualità artistica. I racconti, in parte autobiografici, entrano nella storia privata dei medici e dei pazienti e ci ricordano l'importanza del rapporto umano nell'esercizio della professione. Il compito e la fatica di raccogliere, leggere, ordinare e dare alle stampe questi interessanti affreschi di vita vissuta nell'esercizio della medicina sono toccati ad Armanda Cortellezzi Frapolli che ha operato con competenza editoriale, guidata comunque dalla sua lunga esperienza maturata nell'attività dell'Ordine dei Medici.

LORENZO SPERANZA, *Medici in cerca d'autore*, Fondazione Smith Kline, Bologna 2012, Euro 25,00

In questo volume si raccolgono le esperienze di vita privata e professionale raccolte nelle interviste fatte a quindici medici diversi; diversi per età, per specializzazione, per collocazione lavorativa. Le storie narrate ci presentano i vissuti dei narratori fin dal loro affacciarsi agli studi di medicina per delineare, nelle diverse esperienze, le molteplici caratteristiche della professione. Il curatore è un sociologo e segnala, nelle sue pagine introduttive, l'intenzione di approfondire i profili di ciascuno degli intervistati al fine di "cogliere ulteriori differenze (ad esempio quella fra medici e chirurghi), arricchire di senso i motivi della scelta, con il ricordo di un episodio significativo, capire quando e come ci si è sentiti medico per la prima volta, dare profondità al rapporto coi pazienti, dipanare il filo che lega vite private e professionali", cercando così di "svelare" in modo narrativo il senso dell'identità medica. Una inevitabile frammentarietà della narrazione non mortifica il valore della esposizione genuina di tanti colleghi che hanno operato in contesti diversi delle specializzazioni negli ospedali o nelle università, così come del medico di medicina generale.

MARCO GALLONI E GIACOMO GIACOBINI, *Tra patriottismo e impegno umanitario. Gli strumenti della medicina militare di due anatomisti torinesi ottocenteschi*, Edizione del Museo di Anatomia umana "Luigi Rolando" dell'Università di Torino, Torino 2011

Il primo congresso nazionale *La sanità militare nello storia d'Italia*, svoltosi a Torino il 17 settembre 2011, quando si celebravano i centocinquanta anni dell'Unità, è stata occasione per visitare una mostra temporanea della collezione medico-chirurgica militare conservata nel Museo di Anatomia umana di Torino. Si tratta di una collezione "nascosta" che ha consentito di soffermarsi sulle figure di due interessanti figure della medicina del tempo. Il volumetto di una cinquantina di pagine, che serviva anche da guida per la mostra, raccoglie i profili biografici e scientifici di Lorenzo Restellini (1820-1870) e Carlo Giacomini (1840-1898), medici assai poco conosciuti e dei quali per la prima volta si delinea lo studio per inquadrarli nelle attività del tempo, nelle imprese militari, nella professione. Il lavoro di indagine assai difficile, stante la scarsità di informazioni reperibili nella nostra storiografia, è stato condotto da Galloni e Giacobini in collaborazione con l'Archivio Scientifico e Tecnologico dell'Università di Torino.

Rivista di Storia della Medicina, anno 2013, fasc. 1 e fasc. 2.

Puntuali nell'uscita, i due fascicoli dell'annata 2013 della Rivista della Società Italiana di Storia della Medicina, offrono diversi contributi interessanti figure di medici e chirurghi. Qui ci limitiamo a segnalare, dal primo fascicolo, alcuni lavori: Rosamaria Alibrandi, *Epidemic and public institutions in the early 19th century: Naples at the time of cholera (1836-1837)*, ci riconduce alle attività di Salvatore De Renzi, Luigi Ferrarese e Raffaele Zarlenga; Francesca Farnetani si occupa di Carlo Martinotti e della sua scoperta delle cellule ad assone ascendente, erroneamente attribuite a Giovanni Martinotti; Paolo Francesco Peloso ricorda il medico Emanuele Solari, attivo nell'epidemia colerica che colpì la Liguria nel 1835, mentre Gaetana Silvia Rigo esamina un aspetto della produzione scientifica del medico legale Giovanni Gandolfi (1806-1875). Un gruppo di biografie si trova anche nella sezione che raccoglie gli atti del simposio storico su Filippo Pacini (Pistoia, 22 settembre 2012). Oltre a diversi aspetti della attività del Pacini, vi si tratta di diversi medici attivi nella scuola di Pistoia, brevemente presentati Giovanni Cipriani. Nel secondo fascicolo Massimo Aliverti descrive il volume *Il medico in cucina*, opera di Oscar Giacchi (1834-1907).

Riassunti – Summary

FRANCESCA MONZA, MARTA LICATA

Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita,
Università degli Studi dell'Insubria
francesca.monza@gmail.com

Si presenta qui la figura del dottor Walter, medico tedesco del Settecento che ebbe il merito di esser premiato dalla Accademia Reale delle Scienze di Gottinga. In particolare si prende in esame la tecnica da lui descritta per la preparazione delle ossa per la didattica con il confronto con quelle presenti in Italia.

Parole chiave: Walter, Accademia Reale delle Scienze di Gottinga, ossa

This study aims to analyze Gottlieb Walter's biography (1734-1818) who has been awarded at Göttingen Royal Academy of Sciences. Here, we describe his technique of bones preparation for educational purposes through the comparison with other widely used techniques in Italy.

Key words: Walter, Royal Academy of Science in Göttingen, bones

MELANIA BORGIO

Dottorato di ricerca in Medicina e Scienze Umane,
Università degli Studi dell'Insubria
melaniaborgio@libero.it

Pierre Jean Georges Cabanis è medico, uomo politico e letterato, durante gli anni della Rivoluzione francese. Assiduo frequentatore dei salotti parigini, a vent'anni decide di dedicarsi alla medicina, pur mantenendo un approccio umanistico anche nell'affrontare questa materia. Incaricato di visionare e valutare gli ospedali della capitale, Cabanis arriva alla conclusione che, per meglio ottimizzare le risorse continuando però a rispettare la dignità di ogni paziente, sarebbe opportuno incentivare l'utilizzo degli ospizi poiché anche le cure meno specialistiche non devono essere sottovalutate. Cabanis è poi degno di nota poiché introduce la fisiologia nella psicologia sostenendo l'ipotesi che essendo il cervello l'organo capace di assorbire e sintetizzare le sensazioni esterne è qui che va ricercata l'origine delle idee.

Parole chiave: Cabanis, rivoluzione francese

Pierre Jean Georges Cabanis was a physician, politician and philosopher during the years of the French Revolution. He was a frequent visitor of the Parisian Salon. When he was twenty years old, he decided to devote himself to medicine, keeping a humanistic approach to the matter. Cabanis was charged to examine and evaluate hospitals in the capital and came to the conclusion that, in order to optimize the resources and also respect the dignity of the patient, could be appropriate to encourage the use of hospices, in order not to underestimate the non-specialist care. Cabanis is also noteworthy since he put physiology and psychology together, supporting the hypothesis that the brain has to be considered the place where ideas originate, since is the organ able to absorb and synthesize the external sensations.

Key words: Cabanis, French Revolution

PAOLO FRANCESCO PELOSO

Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze
dell'Asl n. 3 "Genovese", Genova
chiclana@fastwebnet.it

Marco Colombo (1802-1876) è un medico che è vissuto e ha operato nello Spezzino alla metà dell'Ottocento e si è formato a Bologna con Giacomo Tommasini. Le tracce della sua biografia e i suoi scritti inediti, fortunatamente conservati dai familiari e recentemente rivisitati dalla studiosa Laura Lotti, costituiscono un importante contributo per la ricostruzione della realtà dell'ambiente risorgimentale del levante ligure e dell'Emilia, e delle idee di un medico di provincia di quegli anni in molteplici campi dell'attività professionale.

Parole chiave: Marco Colombo, Risorgimento, Levante ligure e Emilia

Marco Colombo was a physician who lived and worked in La Spezia during the mid-nineteenth century and studied in Bologna with Giacomo Tommasini. The traces of his biography and his unpublished writings, were fortunately preserved by his family and recently revisited by Laura Lotti and constitute an important contribution to the reconstruction of the reality of the renaissance period of eastern Liguria and Emilia and help to better understand the ideas of a physician of that period considering each fields of the professional activity.

Key words: Marco Colombo, Renaissance, eastern Liguria and Emilia

FABRIZIO PREGLIASCO

Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute,
Università degli Studi di Milano
fabrizio.pregliasco@unimi.it

Al momento dell'Unità d'Italia esistevano tanti sistemi di amministrazione sanitaria quanti erano gli stati preunitari, con forti disparità e lacune operative, che sono scomparse lentamente. Agostino Bertani, incaricato dal ministro Depretis, intraprese un'indagine memorabile – per la novità e l'ampiezza delle informazioni raccolte con un forte impegno personale – sulle carenti condizioni igieniche delle campagne italiane. È stato il primo medico a riconoscere quale compito dello stato la tutela della salute pubblica, perché i cittadini sono i produttori della ricchezza nazionale. Il suo progetto di riforma morì con il committente Depretis, ma fu basilare per aver ispirato nella prima legge di Sanità pubblica – legge Crispi-Pagliani del 1888 – il principio per cui la questione igienica è inscindibile da quella economica, a pena della mancata soluzione di entrambe. Per questo motivo l'igiene pubblica deve essere “comandata” e non raccomandata, come pilastro, insieme alla salute pubblica, dell'organizzazione e della gestione dell'assistenza sanitaria e sociale.

Parole chiave: Agostino Bertani, sanità pubblica, condizioni igieniche, codice sanitario

When Italy was unified in 1861, there were as many health administration systems as the number of states in the Italian territory that used to have great disparities and operational gaps that slowly disappeared. Agostino Bertani was charged by the Minister Depretis and he began a famous survey on poor sanitary conditions in the Italian countryside. This survey was very innovative and useful in order to collect much unknown information, thanks to Bertani's personal commitment. He was the first physician who recognized public health as a duty of the state because citizens are the producers of national wealth. Bertani's reform plan ended with the commissioner Depretis, but it was very important because he suggested that sanitization was linked to the economic issue: just by solving both of them could gain a real progress. For this reason, public hygiene must be “ordered” instead of recommended, together with public health, as a milestone of organization and management of health and social care. In 1888 this project inspired the first public health code, the so called, Crispi-Pagliani Code.

Key words: Agostino Bertani, public health, sanitary conditions, health code

LUCIANO BONUZZI

Società Italiana di Storia della Medicina
karin.weymar@tiscali.it

Edoardo Bassini è stato un grande operatore – fra gli ultimi maestri dell'Università di Padova – che ha introdotto in chirurgia molteplici tecniche innovative e, in particolare, ha rinnovato l'intervento per l'ernia inguinale. Nella tecnica per l'ernia, per cui il suo nome è ancora oggi ricordato, ha introdotto il principio, di grande valore metodologico, della ricostruzione a strati facendo riferimento alla struttura fisiologica.

Parole chiave: Bassini, ernia, metodologia

Edoardo Bassini was a great surgeon, one of the last masters of the University of Padua, who introduced many innovative techniques in surgery and, in particular, he renewed the intervention for the inguinal hernia. His name is still remembered today, for the hernia technique, where he introduced the principle of reconstruction layers, which is of great methodological value, referring to the physiological structure.

Key words: Bassini, hernia, methodology

LAURA RE

Specializzanda in Medicina Legale,
Università degli Studi dell'Insubria
laura.re@email.com

Arrigo Tamassia (1849-1917) si dimostrò essere maestro completo e interessato a tutti i campi della medicina legale, nella ricerca, nella didattica, nella sperimentazione e nella pratica, occupandosi di tanatologia, patologia forense e psicopatologia forense. Divenuto professore di medicina legale dapprima a Pavia e successivamente a Padova, egli affrontò con particolare dovizia il problema della didattica della medicina legale nelle università italiane, comparandola con quella di Germania, Prussia ed Austria, che all'epoca prestavano maggiore attenzione all'insegnamento pratico della materia, formando così periti migliori per i tribunali. L'Autore più volte si soffermò a studiare il problema della preparazione e della selezione di figure peritali in grado di svolgere il proprio compito con competenza ed autorevolezza, andando ad indagare tutti gli aspetti problematici, senza tralasciare nemmeno l'annoso problema connesso alla scarsa retribuzione dei periti medici e la necessità di una modifica del codice di procedura penale. Le perplessità e le osservazioni di Tamassia alimentarono nel diciannovesimo secolo un importante dibattito che non si è peraltro mai spento, risultando ancora attuale.

Parole chiave: Tamassia, medicina legale, perito medico, consulente, tribunale

Arrigo Tamassia proved to be an expert in all fields of forensic medicine such as research, teaching, testing and practice, extending his interest in thanatology, forensic pathology and forensic psychopathology. He became professor of forensic medicine in Pavia first and Padua later, dealing with the problem of teaching forensic medicine in the Italian universities, comparing it to Germany, Prussia and Austria, which at the time used to lent greater attention to practical teaching, thus forming the best experts. The author repeatedly studied the problem of the preparation and selection of experts able to perform their task with competence and authority, going to investigate all the issues related to the appointment and the search of consultants, without forgetting even the long standing problem related to poor remuneration of medical experts and the need for an amendment for the criminal Procedure Code. The perplexity and the comments of Tamassia fostered a major debate during the nineteenth century, which however never stopped and it's still matter of the debate.

Key words: Tamassia, forensic medicine, medical expert, consultant, court

ALESSANDRO PORRO, ANTONIA FRANCESCA FRANCHINI, CARLO CRISTINI, LOREDANO TAVAZZI, LORENZO LORUSSO, BRUNO FALCONI

Dipartimento di Specialità medico-chirurgiche, scienze radiologiche e sanità pubblica, Università degli Studi di Brescia
porroale@med.unibs.it

Gli autori hanno studiato ed analizzato l'ergobiografia di Pericle Prassitele Gusso (1896-1988), medico generalista di Milano, che praticò anche la medicina naturale e si interessò di parapsicologia.

Parole chiave: medico generalista, medicina naturale, parapsicologia

The authors analyze the ergo biography of Pericle Prassitele Gusso (1896-1988), who was a General Practitioner in Milan, and also practiced natural medicine and became interested in parapsychology.

Key words: General Practitioner, Natural Medicine, Parapsychology

DUCCIO VANNI

Dipartimento di Scienze della Salute (DSS),
Università degli Studi di Firenze
duccio.vanni@unifi.it

Geppino Micheletti (1905-1961) fu un rispettabile e pluri-decorato chirurgo che si interessò anche di storia, letteratura e politica. Egli affrontò alcuni dei più drammatici eventi che caratterizzarono la storia italiana dalla fine degli anni trenta sino al secondo dopoguerra, senza esserne sopraffatto. Egli mostrò sempre un alto livello di abnegazione e di etica professionale anche dopo che gravi e violenti lutti familiari, oltre che severi disagi professionali, lo avevano colpito svariate volte. Le sue grandi qualità ne fecero un modello intramontabile per la storia della medicina contemporanea italiana, specialmente per ogni persona che, oggi e in futuro, lavorerà nel campo della medicina e della chirurgia d'emergenza.

Parole chiave: storia d'Italia, storia della medicina contemporanea italiana, chirurgia d'emergenza

Geppino Micheletti (1905-1961) was a worthy, highly decorated surgeon who had also interests in history, literature and politics. He went through some of the most dramatic events that characterized the history of Italy since the end of the thirties to the second postwar period, without being overwhelmed. He had always shown a very high level of self-denial and professional ethic even if severe and violent family mournings together with several professional hardships had hit him many times. His proved qualities, made him an everlasting model in the Italian contemporary history of medicine, especially, for every person who, nowadays and in the future, will work in the emergency surgery and medicine.

Key words: History of Italy, History of Italian contemporary medicine, emergency surgery

VIVIANA CISLAGHI

Dottorato di ricerca in Medicina e Scienze Umane,
Università degli Studi dell'Insubria
viviana.cislaghi@gmail.com

Questo articolo ha lo scopo di valorizzare la figura di Luigi Cesare Lasagna, un medico che ha dedicato la propria vita e le sue competenze alla ricerca su etica clinica, deontologia e sperimentazione, ma, soprattutto, sulla farmacologia clinica. Ha inserito studi clinici controllati nei 1962 emendamenti nel Food and Drugs Act. Egli è anche il padre della revisione del giuramento di Ippocrate, che viene utilizzato in molte scuole di medicina in tutto il mondo.

Parole chiave: Lasagna, FDA, giuramento di Ippocrate

The aim of the present study is to enhance Louis Cesare Lasagna's figure, a physician who dedicated his own life and competence to the research in clinical ethics, deontology and experimentation but, above all, in clinical pharmacology. He inserted controlled clinical trials into the 1962 amendments of the Food and Drugs Act. He is also the maker of the review of the Hippocratic Oath, which is used in many colleges around the world.

Key words: Lasagna, FDA, revision of the Hippocratic Oath

ELENA FERIOLI

Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita,
Università degli Studi dell'Insubria
elena.ferioli@uninsubria.it

Robert Geoffrey Edwards (Manchester, 27 settembre 1925 – Cambridge, 10 aprile 2013) è stato il biologo britannico pioniere della fecondazione in vitro (IVF). Professore all'università di Cambridge dal 1963, già dagli anni Cinquanta iniziò i suoi studi sulla procreazione assistita. Nel 1968 cominciò la sua collaborazione con il medico Patrick Steptoe, promotore dell'uso della tecnica laparoscopica, che portò nel 1978 al successo della fecondazione di un oocito umano in vitro, grazie alla quale venne alla luce Louise Joy Brown, la prima bambina in provetta. Nei decenni successivi sono stati milioni i bambini nati grazie a questa tecnica. Nel 2010 a Edwards è stato conferito il premio Nobel per la fisiologia e la medicina proprio "per lo sviluppo della fecondazione in vitro".

Parole chiave: riproduzione, fecondazione in vitro, cellule uovo, spermatozoi, embrione

Robert Geoffrey Edwards (Manchester, September 27, 1925-Cambridge, April 10, 2013) was a British biologist, pioneer of the in vitro fertilization (IVF). He has been a professor at the University of Cambridge since 1983, during the fifties he began his collaboration with the physician Patrick Steptoe, who promoted the use of the laparoscopic technique, which led in 1978 to the successful fertilization of a human oocyte in vitro, thanks to which Louise Joy Brown, the first test tube baby was born. In the following decade, millions of children were born with this technique. In 2010, Edwards was awarded the Nobel Prize for Physiology and Medicine "for the development of in vitro fertilization".

Key words: reproduction, human IVF, human eggs, spermatozoa, embryo

MARCO-NEMESIO CASTELNUOVO

U.O. Chirurgia toracica, Ospedale Valduce, Como
castelnuovomn@yahoo.it

Renzo Pecco è stato uno dei chirurghi più eminenti che abbia mai lavorato a Como. Ha lavorato fino al 1970. Qui si delinea la sua biografia, concentrandosi sul background culturale degli anni trascorsi nel contesto universitario e anche sulla sua tecnica di colecistectomia esterna. Infine, viene proposto un confronto con la terapia chirurgica corrente.

Parole chiave: Renzo Pecco, chirurgia, colecistectomia

Renzo Pecco was one of the most eminent surgeons who has ever worked in Como. He worked until 1970. This paper aims at describing his biography, focusing on the cultural background of the years spent in the university context and also on his own technique of external cholecystectomy. The author proposes a comparison between the current surgical therapy and Renzo Pecco's technique.

Key words: Renzo Pecco, surgery, cholecystectomy

MAURIZIO BELLONE

Società Italiana di Storia della Medicina
maurizio.bellone@gmail.com

Si ricorda la figura di Christian Doppler e la sua teoria ondulatoria della luce, descrivendo gli aspetti di vita personale e accademici-professionali.

Parole chiave: Christian Doppler, radiologia

The author presents Christian Doppler's figure and his famous theory, describing the life and professional aspects.

Key words: Christian Doppler, radiology

MARIO AUGUSTO MAIERON

Primario psichiatra emerito ASL di Varese
mario.maieron@alice.it

Aspetti dell'evoluzione della sanità nel Sanvitese dagli anni Venti agli anni Sessanta del secolo scorso. La svolta in medicina determinata dalle scoperte scientifiche e in particolare degli antibiotici e i cambiamenti, in quegli anni, nell'organizzazione sanitaria come conseguenza della nuova normativa sull'assicurazione malattie. Ferdinando Maieron: come essere medico nell'eterogeneità dei paradigmi costitutivi della medicina e nell'impegno civile e sociale.

Parole chiave: organizzazione sanitaria, paradigmi della medicina, Ferdinando Maieron: un medico ippocratico

This study shows the aspects of the evolution of health care in San Vito from the 1920s to the 1960s, and the turning point in medicine determined by scientific discoveries, in particular on antibiotics, and the changes, in those years, in health care organization, as a result of the new legislation on health insurance. Ferdinando Maieron: how to be a physician in the heterogeneity of the constituent paradigms of medicine, and in civil and social commitment.

Key words: health care organization, paradigms of medicine, Ferdinando Maieron: a Hippocratic doctor

GIUSEPPE LAURIELLO

Società Italiana di Storia della Medicina
giuseppelauriello@libero.it

Adolfo Volpe fu personaggio di spicco nella storia della cultura salernitana per le battaglie tese a ricordare ai suoi concittadini i fasti della Scuola medica, cancellata dai loro ricordi, nonché ad istituire la Facoltà di Medicina presso il patrio Ateneo, sorto nel 1968, ma ingiustificatamente privo della disciplina che aveva distinto il glorioso passato della città, assegnazione avvenuta solo nel 2006.

Parole chiave: Adolfo Volpe, Salerno, Scuola medica salernitana

Adolfo Volpe, was an outstanding man in the Salernitan culture. He was the great character, who fought for the battles tended to recall his fellow citizens the glories of the Medical School. In 1968 Salerno had its own University, but only in 2006, at last, had the Department of Medicine thanks to Volpe's battles. He died in 2007 after having realized his dream.

Key words: Adolfo Volpe, Salerno, Salernitan medical School

ELISABETTA THEA SCOGNAMIGLIO PASINI

Società Italiana di Storia della Medicina
theina84@hotmail.com

Si ricorda la figura di Enzo Jannacci, medico e al tempo stesso cantautore, musicista e attore attraverso alcuni episodi di vita, sia nella professione medica sia in quella artistica di uomo di spettacolo. La figura ideologica di Enzo Jannacci si delinea anche nel testo di molte sue canzoni.

Parole chiave: Enzo Jannacci, musicista, medico

Remembering Enzo Jannacci through some episodes of his medical and artistic profession. He was a physician, musician and an actor. His ideological figure comes out and it's outlined in many songs he wrote.

Key words: Enzo Jannacci, musician, physician

Informations for contributors

Biografie Mediche is devoted to treat all topics about Medical Biography and History of Medicine.

Original papers should be sent to the Editorial Office at the follow address: info@biografiemediche.net.

Papers are submitted to two independent referees for peer review and acceptance. Their anonymous opinions are communicated to the Author, with decision of the Editorial Office.

The article should contain:

Title, Author (Name, Surname) Institutional affiliation, Brief Summary, Key words, Text (normally not exceeding 10 pages, 2.000 characters for page) may be divided in paragraphs; references must be progressively numbered with Arabic numbers.

The Section of Bibliography and Notes is at the end of the paper.

Examples:

a) Books

M.D. GRMEK, *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Roma-Bari 1998

b) Journals

G.S. RIGO, *Attività diagnostica di Leone Lattes nel primo Novecento*, "Rivista di Storia della Medicina", a. XXI, 2011, fasc. I-II, pp. 235-239.

For succeeding citations, please use an abbreviated version. The Editors reserve the right to make stylistic emendations.

Indicazioni per gli autori

Biografie Mediche è un periodico che pubblica lavori scientifici in tema di biografie di medici e di Storia della Medicina. I contributi devono essere inviati alla Direzione della Rivista in formato elettronico al seguente indirizzo: info@biografiemediche.net. Saranno sottoposti a due Referees indipendenti per la revisione e la accettazione. Le loro opinioni autonome verranno comunicate con la decisione del Comitato editoriale.

L'articolo deve contenere:

titolo; nome, cognome e istituto d'appartenenza dell'autore; breve riassunto in due lingue (italiano e inglese, preferibilmente); parole chiave; il testo non dovrebbe eccedere normalmente le 10 pagine, 2000 caratteri per pagina; può essere diviso in paragrafi; i riferimenti in nota devono essere numerati progressivamente con numeri arabi; le note e la bibliografia si collocano alla fine dell'articolo.

Esempi:

a) Libri

M.D. GRMEK, *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Roma-Bari 1998

b) Riviste

G.S. RIGO, *Attività diagnostica di Leone Lattes nel primo Novecento*, "Rivista di Storia della Medicina", a. XXI, 2011, fasc. I-II, pp. 235-239.

Per le citazioni ripetute, successive alla prima, si usano versioni abbreviate. La Rivista si riserva il diritto di intervenire con modifiche di stile editoriale.



Il Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche, costituito il 29 settembre 2009, ha sede nel Comune di Duno, di fronte al Tempio Votivo dei Medici d'Italia ed al Sacrario che vede scolpiti sulle pareti i nomi di tanti medici morti in guerra o nell'esercizio della professione. Il Centro opera con l'intento di valorizzare e promuovere culturalmente il Tempio di Duno, di approfondire la storia e favorire la conoscenza delle problematiche della medicina in tutti i loro molteplici aspetti. Si occupa di analizzare il processo lungo il quale si è evoluto il carattere della professione, estendendo la ricerca al vasto campo delle biografie mediche.

The Center for the study and promotion of health professions, has been founded on the 29th September 2009, it is located in the municipality of Duno, in front of the Votive Temple of the Italian Physicians and also in front of the Shrine where the names of many physicians died during the war or while they were practicing their professions are exposed. The Center acts in order to increase the value of the Votive Temple in Duno, delving into the history, encouraging the knowledge of medicine while considering also its issues. Its goal is to analyse the process along which the medical profession has evolved, extending the research to the wide field of medical biographies.

Consiglio di direzione / Board

Giuseppe Armocida, Giovanna Beretta,
Francesca Boldrini, Giulio Corgatelli,
Giovanni Damia, Maurizio Mazza,
Pier Maria Morresi, Luigi Paglia, Daniele Ponti,
Gianni Pozzi, Aurelio Sessa