

# Biografie Mediche

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

## MEMORIE ORIGINALI

**Psichiatri e psichiatriche. La dottrina psichiatrica in una rilettura della sua storia nei vari contesti socio-culturali** 1  
MARIO AUGUSTO MAIERON

**Sulla didattica della Psichiatria nell'Università di Pavia: Antigone Raggi (1877-1898)** 17  
BARBARA PEZZONI

**La Zona Grigia: considerazioni di Placido Consiglio e di Leonardo Cognetti sull'assistenza psichiatrica nell'esercito e nella marina antecedenti la prima guerra mondiale** 19  
OMAR FERRARIO

**Pietro Lodovico Marogna, docente universitario, tenente colonnello medico della III Armata, e medico chirurgo dell'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro** 25  
DANIELA BALDO, EURO PONTE

**Nelio Farnetani (1922-2010), le risposte e le scelte bibliografiche di un primario medico ai cambiamenti della morbilità e ai progressi della scienza** 28  
ITALO FARNETANI, MICHELE MUSSAP

## RICORDI

**Il Prof. Carlo Orecchia, figura benemerita di chirurgo Primario e Direttore per cinquant'anni (1891- 1941) del vecchio Ospedale di Massa "S.S. Giacomo e Cristoforo"** 36  
VITTORIO GIULIANO BATTISTINI

**Il Professor Folco Domenici (1907- 1970)** 38  
CHIARA TESI

## NOTIZIARIO

**9° Meeting della International Society for the History of Medicine, Pechino, 6-10 settembre 2017** 40

**Ufficiali Medici di Marina che accompagnarono Giuseppe Tucci in Nepal e in Tibet, Convegno in Roma, Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, 24 novembre 2017**

## MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO

**Nando Bennati, medico e artista** 42  
FRANCESCA BOLDRINI

**LIBRI RICEVUTI** 45

**RIASSUNTI** 49





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

*Comitato Editoriale/Editorial Staff:*

Giuseppe Armocida (direttore scientifico), Barbara Pezzoni

*Comitato Scientifico/Advisory Board*

Massimo Aliverti (Milano)	Ilaria Gorini (Insubria)
Stefano Arieti (Bologna)	Gianni Jacovelli (Taranto)
Alessandro Bargoni (Torino)	Marta Licata (Insubria)
Luciano Bonuzzi (Verona)	Vincenzo Martines (Roma)
Lorenzo Capasso (Pavia)	Mariano Martini (Genova)
Adelfio Elio Cardinale (Palermo)	Francesca Monza (Chieti)
Alberto Carli (Molise)	Nicolò Nicoli Aldini (Verona)
Rosagemma Ciliberti (Genova)	Maurizio Rippa Bonati (Padova)
Liborio Dibattista (Bari)	Antonio G. Spagnolo (Roma)
Ferdinando Di Orio (L'Aquila)	Simone Vanni (Firenze)
Bruno Falconi (Brescia)	Francesca Vannozzi (Siena)
Italo Farnetani (Malta)	Francesca Vardeu (Cagliari)
Raffaele Ghirardi (Mantova)	Ignazio Vecchio (Catania)

Sito: [www.centrostudipromozioneprofessionemedica.it](http://www.centrostudipromozioneprofessionemedica.it)

Le attività del *Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche* sono promosse dall'Ordine dei Medici, Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Varese  
La rivista è inviata agli aderenti al Centro

*Consiglio di direzione del Centro*

Pier Maria Morresi (presidente)  
Giovanni Damia (vicepresidente), Francesco Baggio, Francesca Boldrini, Alberto Calori, Giulio Corgatelli,  
Luigi Paglia, Pier Luigi Piano, Daniele Ponti

*Consiglio di consulenza*

Chiara Ambrosoli, Gianni Pozzi, Aurelio Sessa

ISSN 2281-7085

Finito di stampare il mese di settembre 2018  
da Nastro & Nastro Srl - Grafica e stampa, Germignaga (VA)

# Psichiatri e psichiatrie. La dottrina psichiatrica in una rilettura della sua storia nei vari contesti socio-culturali

MARIO AUGUSTO MAIERON

Per dottrina si intende un complesso di cognizioni e di principi organicamente elaborati e disposti. In medicina questo complesso di cognizioni ha come riferimento il concetto di malattia, concetto base per qualsiasi ulteriore distinzione e per malattia si intende qualsiasi condizione di un organismo (animale o vegetale) causata da alterazioni organiche o funzionali. Il concetto di malattia è un concetto che ha però, antropologicamente, una sua storia evolutiva con riferimenti e approcci diversi dovuti al livello di conoscenze ma anche a diversi livelli e orientamenti culturali di determinate società, gruppi o anche persone. Gilberto Corbellini (1) di questi approcci ne distingue sostanzialmente tre: uno *preternaturale* proprio di società, di gruppi o anche di persone che attribuiscono le malattie correlandole alla religione e ad interventi divini o a superstizioni che hanno a loro fondamento un pensiero magico; uno *naturalistico* che considera le malattie fenomeni naturali di cui si può razionalmente ricercare cause, effetti e rimedi e uno, molto più recente, *socio-culturale*, che introduce come fattori causali, eziologici e nosodromici, accanto ai fenomeni naturali, anche variabili culturali e sociali. Tralasciando gli aspetti particolari tuttora presenti anche nella realtà d'oggi e riguardando l'evolversi della cultura nel mondo occidentale alle sue origini l'interpretazione preternaturale della malattia è quella che corrisponde alla medicina sacerdotale *degli asclepiei*, i templi di *Asclepio*, il semidio guaritore della cui sapienza medica era interprete l'*asclepiade*, suo sacerdote. Già allora c'era però anche una medicina di maghi e guaritori svincolati dai templi che riuscivano a catturare la fiducia e la credulità della gente. In ogni caso aspetti prevalenti dell'intervento "medico" erano rituali, purificazioni e preghiere propiziatorie o esorcizzanti. Fu con Ippocrate, in quello che è stato definito l'Illuminismo greco del V secolo, che nasce la medicina naturalistica, con un riferimento culturale al naturalismo e all'empirismo della Scuola ionica di Mileto di Talete, Anassimene e Anassimandro. Con Ippocrate nasce una medicina che non solo riconosce la malattia

come fenomeno naturale ma anche un metodo razionale per un suo approccio che prevede, come atti preliminari a qualsiasi intervento, un'anamnesi e una diagnosi fondata su un ragionamento clinico che presuppone ipotesi e teorie eziopatogenetiche, cioè una dottrina. Per quanto riguarda l'approccio naturalistico, Corbellini ne differenzia due modalità fondamentali: uno *funzionale* in cui non c'è una soluzione di continuità tra fisiologia e patologia, tra salute e malattia, che è propria della medicina ippocratica in cui la malattia è una deviazione qualitativa e quantitativa dell'organismo dal suo stato naturale e uno *ontologico* che considera invece la malattia come qualcosa di a se stante, come entità clinica, estranea al corpo che è propria delle impostazioni anatomico-cliniche e nosografiche succedutesi dalla metà del Settecento e che sembrarono trovare conferma dalla rivoluzione microbica dell'Ottocento e anche dalla medicina molecolare novecentesca nata dalla genetica, che introduce il concetto di predisposizione. Il terzo approccio è quello *socio-culturale*, originato dall'aver posto il concetto di malattia all'interno della definizione positiva del concetto di salute data nel 1946 dall'Organizzazione Mondiale di Sanità, "come stato di benessere fisico, psichico e sociale completo e non semplicemente come assenza di malattia o infermità", il che ha notevolmente modificato gli indicatori di riferimento. La conclusione è che: "Tenendo conto della cornice evolucionistica all'interno della quale anche i fenomeni patologici assumono senso, le malattie sono alterazioni quantitative a livello di processi metabolici causate da alterazioni nel funzionamento di proteine che possono dipendere da alterazioni genetiche e epigenetiche che hanno cause remote (storiche) o predisponenti. Ma le cause delle malattie operano all'interno di contesti che sono sempre diversi, per cui le stesse cause danno luogo a diverse forme cliniche anche sulla base delle esperienze di vita di ciascuna persona colpita. Il che implica che il concetto di malattia deve tener conto sia dei fattori evolutivi e funzionali, sia del peso dell'esperienza individuale in un determinato contesto socio-culturale" (2).

Il concetto di malattia in ambito psichiatrico è ancor più complesso ed ambiguo, e tale lo è stato in tutta la sua evoluzione storica, per essere la follia più di tutte le altre condizioni mediche anche una categoria antropologica, filosofica e culturale, di cui elementi costitutivi sono stati l'irrazionalità e l'incomprensibilità, con l'impossibilità, con gli strumenti disponibili, di definire in termini oggettivi e causali il rapporto mente-corpo e l'ontologia della mente come ipotesi scientifica. Del resto la natura ha sempre avuto ed ha ampi lati oscuri che solo ricerche scientifiche recenti hanno in parte svelato e l'irrazionalità, come ben ha riconosciuto, pur con diverse sottolineature, tutta la storia della filosofia anche nei periodi di prevalenza del positivismo e del razionalismo e ancor più le recenti ricerche neuroscientifiche, è un aspetto normale dell'attività mentale così come lo è la ragione, con una prevalenza della razionalità nelle attività cosce e dell'irrazionalità in quelle inconscie. Il naturalismo nasce dalla ricerca di una validazione oggettiva e razionale dei fenomeni naturali da attuare con l'individuazione di una connessione necessaria tra eventi. Questo è il principio di causalità che, nato nella scuola presocratica di Mileto, trovò poi in Aristotele il suo principale fautore con il suo "verum scire est scire per causas" (3) ed è da qui che è poi ripartita la rivoluzione scientifica del XVII secolo, basata su concetto di connessione causale necessaria, equivalente dell'aristotelica causa efficiente. Il ragionamento e la razionalità non sono però le sole fonti di conoscenza, tanto che lo stesso Aristotele ebbe a dire negli *Analitici secondi*: "Nulla può essere di più vero della scienza se non l'intuizione e sarà l'intuizione ad avere per oggetto i principi" (4). L'intuizione è un tipo di pensiero che non ha a suo fondamento la razionalità e il ragionamento. È una specie di illuminazione inconscia e improvvisa (un concetto simile è quello di inconscio nascente di Minkowski) che oltre che essere un aspetto importante della vita quotidiana "normale" è anche allo stesso tempo un tipo di pensiero di artisti e scienziati che permette la comparsa inconsapevole di complesse elaborazioni idetiche ed ideoaffettive e la conoscenza di aspetti inusuali della realtà ed è pure il tipo di pensiero prevalente della follia. Un esempio è la vicenda di John Forbes Nash jr raccontata nel film di Ron Howard: *A Beautiful Mind* (5).

Con Ippocrate nasce la prima dottrina psichiatrica naturalistica che ha come riferimento il

cervello ma quasi contemporaneamente, con Platone, anche un'ipotesi idealistica basata sulla distinzione nell'universo di due regni ontologici distinti, uno per il quale si applicano le leggi della fisica cui appartiene il corpo e l'altro, metafisico, cui appartiene l'anima ( $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$ , psyché), per il quale non valgono le stesse leggi. E sono queste le origini delle ipotesi che fanno dei disturbi psichici una malattia, una malattia però del cervello oppure una malattia dell'anima che, incarnandosi, subisce condizionamenti limitazioni ed anche corruzioni. Entrambe possono però essere ascritte al concetto di malattia naturalistica in quanto considerano le espressioni psichiche anche patologiche fenomeni naturali per i quali si può razionalmente cercare delle cause, con però sostanziali differenze. Il concetto di mente nella sua eccezione attuale non esisteva ma era solo un'espressione per indicare funzioni superiori del cervello e quelle che noi indichiamo in senso più generale funzioni mentali erano da Platone, ma anche da tutta la filosofia antica idealistica, considerate espressioni dell'anima. Si può però ugualmente parlare di monismo e dualismo perché Ippocrate riferisce tutte quelle che noi consideriamo attività mentali al cervello (6), mentre Platone e quanti al suo pensiero si riferiscono, coinvolge nelle malattie mentali anche un'entità immateriale metafisica. L'ipotesi dualistica, a differenza di quella monistica, mantiene però ben evidente anche una continuità, per i disturbi psichici o più in generale per la follia, con ipotesi preternaturali dei periodi precedenti, con un'irrazionalità correlata al divino che, alcune volte li fa considerare la conseguenza di trasgressioni e punizioni e l'effetto dell'azione di divinità malvagie come Mania, Lyssa e le Erinni, altre volte, anziché malattie, come un dono che consente nuove esperienze di conoscenza che non tolgono ma aggiungono qualcosa all'uomo. Sono queste per Platone la follia profetica che viene da Apollo, quella mistica da Dioniso, quella poetica dalle Muse e quella dell'amore da Eros e Afrodite.

Questa premessa configura già un'impostazione dei problemi che le due ipotesi, monistica e dualistica pongono: riguardano il concetto di mente e funzionamento mentale, il rapporto mente-cervello e i significati di disturbo psichico e di follia. Questi problemi pur in diversi contesti, con diverse elaborazioni e anche con diverse modalità di coesistenza, si sono mantenuti per gli oltre due millenni successivi ed ancor oggi non hanno

raggiunto definitive conclusioni condivise, nonostante i notevoli progressi conoscitivi che hanno però di molto mitigato contrapposizioni e conflitti tra ipotesi, eziologiche e fisiopatogenetiche, neurobiologiche e psicologiche. L'ambiguità nel concetto di malattia dei disturbi psichici è in fondo da ricondurre ad alcune parole e ad alcuni aggettivi il cui significato ha avuto in ambito culturale, filosofico e scientifico interpretazioni diverse. Queste parole sono cervello, anima, mente, spirito, somatico (nel senso di neurobiologico), psicologico, mentale e spirituale. E sono nei significati attribuiti ad esse dalla filosofia presocratica, da Platone e Aristotele e dal naturalismo di Ippocrate che si trovano le radici delle interpretazioni successive che hanno collocato il disturbo psichico e la follia o come problema somatico nell'antinomia salute-malattia, o in ambito metafisico come espressioni psicologiche e comportamentali di una malattia "dell'anima", corrotta dal corpo, che Platone denomina *stoltezza* e di cui distingue due specie: *l'ignoranza* in contrapposizione alla saggezza e, con una valenza etica, *la pazzia*, che hanno come loro cause una mancata educazione e/o l'intemperanza (7). Queste attribuzioni non risolvevano però il problema dell'incomprensibilità della follia e dei disturbi mentali e ciò ha condizionato giudizi e comportamenti sociali, diversi nelle varie epoche e nelle varie società. Anch'essi però, nella loro evoluzione storica, hanno contribuito a modificare oltre che i cambiamenti culturali anche quelli della dottrina.

Solo in anni recenti le neuroscienze hanno potuto formulare ipotesi scientificamente rilevanti per una sua comprensione e l'altro passo importante per il superamento, oltre che dell'incomprensibilità, anche dell'impartecipazione (termine usato da Jaspers per definire un aspetto caratteristico dei limiti relazionali attribuiti agli psicotici) è stato compiuto dalla antropofenomenologia di Binswanger, con la valorizzazione del rapporto e della relazione in termini intersoggettivi, non contrapposti ma aggiuntivi rispetto alle tante psichiatrie psicologiche e biologiche. Con essi, sintomi e comportamenti considerati in senso fenomenologico come *modi di essere dell'umana presenza* (8), vengono ricondotti all'*essere* della persona piuttosto che a espressioni cliniche, superando condizioni che, come dice Borgna, "frenavano ogni incontro e ogni comunicazione" (9). E ciò ha avuto un'influenza soprattutto sull'assistenza e sulle modalità

di cura introducendo anche i presupposti per programmi di riabilitazione e di risocializzazione. La dottrina psichiatrica nel suo nascere, quindi, monista con Ippocrate (i disturbi mentali sono malattie del cervello che hanno una spiegazione eziologica nella teoria degli umori), esprime anche un dualismo che ha come riferimento non la mente ma l'anima (la *psyché*) da essa non distinta (10). Diverso è però il significato di anima già in Platone e Aristotele. Per Platone la *psyché* (metafisica e immortale) e il corpo sono sostanze distinte con la *psyché* divisa in tre parti in conflitto tra loro con sedi corporee diverse: una razionale nel cervello, una irascibile nella regione cardiaca e una concupiscibile negli apparati digerente e genitale. L'incarnazione può determinare vere e proprie "malattie dell'anima", la cui espressione è psicologica e comportamentale, ma la cui eziologia è somatica, non necessariamente cerebrale. Per Aristotele la *psyché* è, pur con una sua autonomia ontologica, la forma del corpo e il suo spirito vitale, non separabile da esso, con una unità molto più evidente che in Platone pur con diverse funzioni (vegetativa, sensitiva e intellettuale). La sua è un'idea di unità psicosomatica, anche in senso moderno e, per quanto riguarda i disturbi mentali, accoglie per buona parte idee ippocratiche. Le funzioni mentali, psicologiche, sono espressioni dell'anima, ma in quanto non essendo questa divisibile dal corpo, son descritte anch'esse in uno dei volumi della sua *Fisica*. I disturbi psichici furono perciò a pieno titolo inseriti come malattie nella medicina anche se lo loro interpretazione con il riferimento all'anima dava al concetto di malattia che li riguardava significati diversi da quelli delle altre malattie somatiche.

Nella medicina greca, alessandrina e romana (a Roma peraltro la cultura medica era greco-dipendente perché greci erano quasi tutti i grandi medici) il riferimento per i disturbi psichici furono soprattutto Ippocrate e la teoria degli umori, non però in termini di contrapposizione monismo-dualismo o biologismo-psicologismo, perché lo stesso Galeno, come ricorda Esquirol (con Pinel uno dei padri, nel primo Ottocento, della "terapia morale"), curò i disturbi psichici anche con modalità psicologiche pur avendo un'impostazione ippocratica che conciliava però con la dottrina dell'anima di Platone e con il naturalismo aristotelico per lui di derivazione alessandrina. Ma di passioni e di follia, certo non in termini clinici, si occupavano anche filosofi e letterati e si possono ricordare Euripide in cui la follia, per

esempio in *Medea*, diventa un dissidio interno dell'animo e Seneca, il cui interesse per la psicologia delle passioni fu ben espresso in molte delle sue opere filosofiche e letterarie e anche in molti dei suoi drammi. Ma per i disturbi psichici non si poté ovviamente andare al di là di ipotesi eziologiche, di tentativi di definizioni psicopatologiche e nosografiche e di indicazioni terapeutiche farmacologiche che, empiriche, cercarono un razionale nella teoria degli umori e psicologicamente, furono già, per i medici che le utilizzarono, anticipazioni e anche applicazioni del trattamento morale (lo dice ancora Esquirol (11), citando Areteo, Celso, Celio Aureliano, Erisistrato e soprattutto Galeno). Ciò che mancava ed è mancato fino ad anni recenti era il concetto di mente nel suo attuale significato e una definizione scientifica della sua ontologia. La tarda romanità, con la filosofia neoplatonica di Plotino e la filosofia cristiana, modificò alcuni dei concetti platonici e aristotelici di anima, con sottolineature prevalenti degli aspetti morali e inoltre la caduta dell'impero romano oltre alle modificazioni e al degrado, soprattutto in occidente, dell'assetto sociale innescò anche un decadimento della cultura con una ricaduta anche sulla conoscenze mediche in generale e ancor più sui disturbi psichici che già presentavano elementi di ambiguità. Si innescò un processo, che si mantenne per oltre un millennio, soprattutto espressione di interpretazioni teologiche, credenze religiose e valutazioni sociali, che inserì la follia nella problematica del Bene e del Male, giustificandola come espressione della tragicità della condizione umana. Dice Foucault di questa situazione che "Il Medioevo aveva ospitato la follia nella gerarchia dei vizi", ma in questa gerarchia nel Rinascimento essa "giunge ad occupare il primo posto" (12).

Tutto ciò ha una giustificazione nella prevalenza, nelle elaborazioni filosofiche e teologiche, di un riferimento delle attività mentali all'anima e nell'interpretazione della disragione come conseguenza di vizi, di colpe e di possessioni. Come ricorda però ancora Foucault, l'irrazionalità e la disragione ebbero anche una interpretazione positiva come ricerca o espressione di santità. Un tema caro ai mistici era quello della follia intesa come rinuncia al mondo e abbandono totale alla oscura volontà di Dio. Esempi di follia come espressione di una condizione profetica sono le autoproclamazioni come quella di Paolo in una delle Epistole ai Corinzi (riportata anche da Erasmo da Rotterdam): "Io parlo da folle, perché

lo sono più di ogni altro" (13), di Francesco: "Il Signore mi ha detto che voleva fare di me un nuovo pazzo nel mondo" (14), o il riconoscimento soprannaturale della vicenda della Pulzella d'Orléans, diventata la patrona di Francia. La situazione reale dei folli nella società era però ben altra: il vagabondaggio, l'emarginazione o anche l'espulsione o in qualche caso l'internamento in rifugi o case di detenzione dove venivano accolti quando causa, per problemi comportamentali, di gravi disturbi sociali. Vengono citati, tanto per ricordarne qualcuno, l'Hotel Dieu di Parigi, la Tour aux fous di Caen, i Narrturmer tedeschi, il Bethlem di Londra, istituzioni peraltro nate, per lo meno inizialmente, per iniziative delle municipalità per finalità assistenziali non necessariamente correlate alla follia. Nel basso medioevo cominciarono anche a nascere i primi ospedali soprattutto con finalità assistenziali e come riferimento per i pellegrini, in genere per iniziative di ecclesiastici o di Congregazioni che dal Trecento, con l'inserimento nell'organico di medici (in genere un medico "fisico" e un chirurgo), divennero anche strutture sanitarie vere e proprie destinate ai poveri. Nel Quattro-Cinquecento, per aggregazione di piccole strutture, gli ospedali acquistarono spesso maggiori dimensioni e alcuni furono destinati a pazienti considerati incurabili. Alcuni ospitarono anche locali o sezioni per malati psichici o divennero ospedali specificatamente destinati a questo tipo di malattie. Esempi possono essere il S. Anna di Ferrara, la cui data di origine è il 1440, dove fu ricoverato a lungo, molti anni dopo, Torquato Tasso o il S. Maria della Pietà di Roma che, fondato nel 1548 per l'accoglienza dei pellegrini previsti per l'anno santo 1550 e utilizzato in seguito per l'assistenza ai poveri, ai vagabondi e per l'accudimento di persone con disagio psichico, si specializzò poi in queste, tanto da essere denominato, nel 1572, "Ospedale di S. Maria della Pietà dei poveri pazzereelli" o anche "Ospedale dei pazzi dell'alma città di Roma" (15). Anche l'Ospedale Maggiore di Milano ebbe origine, per aggregazione di ospedali minori, in quel periodo, essendo la sua data di fondazione il 1456 e fu, dal punto di vista organizzativo, una struttura esemplare (16). A Milano i malati di mente continuarono però ad avere come riferimento l'antico ospedale di S. Vincenzo presso il monastero benedettino di S. Vincenzo in prato, tradizionalmente destinato all'accoglienza degli alienati, del quale esistono attestazioni fin dal 1111. Fu poi anch'esso aggregato all'Ospedale Maggiore nel

1642 che, dal 1780, li gestì in una nuova istituzione, appositamente creata, che ebbe come sede il palazzo della Senavra (17). Il Rinascimento dal punto di vista dei malati di mente non determinò però alcun progresso, anzi. Nel medioevo l'obiettivo - quando c'era - essendo i disturbi psichici considerati espressioni del Male, era la cacciata del demonio. Nei secoli successivi la loro frequente assimilazione a coloro che venivano accusati di stregoneria fece spesso subire anche ad essi la sorte a questi riservata. Inoltre dal XVII secolo, in alcuni paesi d'Europa, soprattutto in Francia, ma già un secolo prima in Inghilterra cominciò "il grande internamento". In Inghilterra il decreto istitutivo di Elisabetta delle Houses of Correction per tutti i vagabondi e i malati di mente è del 1575 (18), L'Hôpital Général di Parigi ha come data di nascita il 1656 (19), ma anche qui non si trattava di una organizzazione sanitaria, bensì di una istituzione pensata per risolvere problemi sociali quali la mendicizia, il vagabondaggio, il libertinaggio, l'emarginazione e la povertà e l'internamento, al di fuori delle normali tutele giuridiche, avveniva in modo coatto e comportava l'esclusione dal contesto sociale e il lavoro obbligatorio. E questo fu anche il luogo dove fu confinata la follia, accanto ai poveri e agli emarginati. E lì la trovarono, quasi due secoli dopo, a Bicêtre e alla Salpêtrière, strutture dell'Hôpital Général, Pinel ed Esquirol. E questa è la testimonianza di Esquirol nel suo *Des maladies mentales*: "Io li ho visti nudi, coperti di stracci, senz'altro che un po' di paglia per proteggersi dalla fredda umidità del selciato sul quale erano distesi. Li ho visti grossolanamente nutriti, privati d'aria per respirare, d'acqua per spegnere la loro sete e delle cose più necessarie alla vita. Li ho visti in balia di veri carcerieri, abbandonati alla loro brutale sorveglianza. Li ho visti in stambugi stretti, sporchi, infatti, senz'aria, senza luce, richiusi in antri dove si temerebbe di rinchiudere le bestie feroci" (20).

Eppure, nonostante non vi siano più state, rispetto alla medicina greco-romana, ulteriori elaborazioni dottrinali in senso naturalistico, la medicina mantenne, durante tutti questi secoli, anche nelle patologie mentali, una sua presenza con classificazioni nosografiche ed anche con terapie somatiche che o erano ancora quelle usate dagli antichi o che comunque esplicitamente o implicitamente si giustificavano con la teoria ippocratica degli umori. Esempi possono essere la traduzione, nel Cinquecento, in Francia da Jean Ruel e in Italia dal medico e umanista senese Pietro

Andrea Mattioli del *De materia Medica* di Dioscoride, medico e botanico greco che esercitò la medicina a Roma durante l'impero di Nerone, in cui vengono ampiamente descritte terapie psichiatriche quali il *Veratrum* (l'ellevoro) che purga il ventre ed è di aiuto "nella malinconia e nella follia" (21), del quale il Mattioli dichiara di avere lui stesso verificata l'efficacia e le prescrizioni di Sallustio Salviani, riportate da Lisa Roscioni (22), un medico romano che operò per un decennio, nella seconda metà del Cinquecento, nell'ospedale di S. Maria della Pietà. Oltre alle terapie classiche, rappresentate dalle purghe e dai salassi, questi ultimi però sconsigliati dal Salviani sia nella malinconia che nella mania, la Roscioni riporta più in dettaglio che Salviani: "In caso di malinconia consiglia, più di tutti, lo sciroppo di ellevoro "medicamento celebratissimo nell'infermità malinconiche e particolarmente nelle pazzie" [...]. Nel caso invece di mania, Salviani suggerisce, più che una purga, la somministrazione di uno sciroppo a base di papavero, per placare il maniaco e per umidificare e riscaldare le parti lese. [...] Infine nel caso di melanconia e mania particolarmente gravi e resistenti, Salviani consiglia sciroppi a base di cicoria o di mela, decotti di lattuga, melissa ed epitimo. Uno di questi, lo sciroppo di mela, rappresenta insieme a quello di ellevoro, uno dei "classici" del trattamento farmacologico della follia" (23). E queste cure erano ancora praticate fino ai primi anni dell'Ottocento, come testimoniato anche da Esquirol: "Siccome le cause della pazzia sono generali o particolari, fisiche e morali, così pure i rimedj saranno generali o particolari, fisici e morali e sovente converrà variarli, combinarli, modificarli, non essendovi alcun rimedio specifico per la pazzia" (24). Ancora: "Gli evacuanti ebbero fama fin dall'antichità più remota; e sono stati a lungo il fondamento della cura della pazzia, e della melanconia in ispecie, ma non sempre convengono [...] la loro scelta non è indifferente; ora vanno preferiti i drastici, ora i vermifughi, ora i dolci; [...] L'ellevoro, la gomma gotta, la brionia, l'aloë, il muriato di mercurio, e principalmente il tartrito antimoniato di potassa, e le acque minerali purgative si impiegheranno a vicenda" (25).

Nel Sei-Settecento, l'empirismo inglese, il razionalismo e l'illuminismo, con la rivalutazione dell'esperienza e della ragione come fonti di conoscenza, riproposero interpretazioni del funzionamento mentale e dei disturbi ad esso connessi che mettevano in discussione il precedente ancoraggio all'etica e alla religione. Queste

interpretazioni sia somatiche che psicologiche furono poi le basi per successive teorie e approfondimenti che si svilupparono dall'Ottocento in poi. Due furono le concettualizzazioni che si dimostrarono rilevanti ed essenziali per un cambiamento di impostazione, sia metodologico che di contenuti, nella dottrina psichiatrica: la prima fu l'elaborazione di un'idea di mente diversa ed autonoma rispetto al concetto di anima, l'altra il cambiamento del significato di malattia rispetto all'impostazione ippocratica, dando ad essa l'autonomia ontologica di cui già si è detto. Autori di ciò furono Cartesio e Morgagni e fu soprattutto grazie alle nuove idee di malattia che la psichiatria fu riavvicinata nella medicina perché i disturbi che curava furono di nuovo considerati come malattie in senso proprio anche se con manifestazioni prevalenti psicologiche e comportamentali e con evidenze anatomopatologiche limitate solo ad alcune di esse che, peraltro, in quel periodo, rappresentavano una parte rilevante delle sue competenze (le forme psico-organiche degenerative primarie o secondarie a cause infettive o tossiche). Le concettualizzazioni di Cartesio e anche quelle di Morgagni però furono dei punti di partenza, essenziali per le elaborazioni successive, ma, soprattutto per quanto riguarda Cartesio, ancora molto lontane dalle teorie che si sono successivamente affermate. Per Cartesio la mente è il pensiero sostanziale (la *res cogitans*), usato teoreticamente come dimostrazione dell'essere, più che per un'ipotesi di mente e del suo funzionamento per come noi la intendiamo, cioè come un complesso di funzioni finalizzate alla percezione e all'interpretazione della realtà e all'interazione con essa. È però un cambiamento importante rispetto a ipotesi precedenti e la base di un diverso *dualismo delle sostanze*, che ipotizza anch'esso un universo diviso in due regni distinti di sostanze, uno fisico e uno mentale, per i quali non valgono le stesse leggi ma riporta anche quello mentale alla naturalità. Di dualismi ce ne saranno poi altri (il dualismo delle qualità, che considera comunque completamente diversi e non correlabili, indipendentemente dalla loro ontologia il somatico e lo psicologico e più recentemente il dualismo di Popper ed Eccles (26) o *trialismo*, in cui, al mondo fisico e mentale viene inserita, con una sua distinta autonomia, anche la cultura, riprendendo ed elaborando il concetto hegeliano di spirito oggettivo, *l'objective Geist*). Dualistico era stato però con riferimento soprattutto a Platone e alle successive elaborazioni filosofiche e

teologiche anche quello che considerava la mente come una funzione dell'anima e spirituali le sue espressioni. Il dualismo non riuscì però mai a definire un rapporto della mente con il cervello che avesse validazioni scientifiche in termini di causalità e di necessitazione, negate dai primi dualismi, accettate nell'interpretazione di Popper ponendo però l'origine della mente in un apriori scientificamente non indagabile (27) e dando alla mente una posizione di guida piuttosto che di subordinazione anche per quanto riguarda la stessa evoluzione fisica del cervello. Contrapposto al dualismo è il monismo, cioè la mente come funzione del cervello, la cui prima espressione è quella ippocratica, ma le cui elaborazioni successive, tutte recenti, sono più articolate: le più radicali, sono la teoria dell'*identità* di Feigl, Place e Smart (28) (mente e cervello sono la stessa cosa) e la Neurofilosofia di Patricia Churchland (29), altre, pur accettando il rapporto di causalità e necessitazione tra mente e cervello, considerano le espressioni biologiche, psicologiche e mentali come manifestazioni diverse o perché diverso è il punto di vista dell'osservatore o perché diversi sono i criteri con cui i fenomeni mentali e quelli neurobiologici possono essere esaminati (30). Le più evolute sono il *funzionalismo* di Jerry Alan Fodor e il *connessionismo* frutto del lavoro di un gruppo di ricercatori del MIT negli anni Ottanta, coordinati dagli psicologi D.E. Rumelhart e J.L. McClelland (32). Monismo e dualismo sono stati comunque a lungo temi della filosofia della mente e solo recentemente sono stati i progressi delle neuroscienze e la maggior conoscenza della fisiologia del cervello a consentire al monismo validazioni scientifiche.

Morgagni aveva modificato il significato di malattia dando a essa un'identità ontologica, caratterizzata dalla sede dell'organo o degli organi interessati e dalla natura di lesioni riscontrabili anatomopatologicamente, con riferimento alle classificazioni della patologia generale. Per quanto riguarda i disturbi mentali la sede è stata considerata il cervello, con validi riscontri di lesioni che hanno riguardato però, come si è detto, solo patologie psico-organiche. Per tutte le altre patologie (che poi sono quelle per le quali la psichiatria attualmente ha competenza) non erano state riscontrate evidenze anatomopatologiche cerebrali o comunque somatiche significative. Ciò era stato però attribuito alle insufficienti possibilità di indagine e per i disturbi psichici la dottrina psichiatrica prevalente, nelle sue ipotesi eziopatogenetiche

e nelle scelte terapeutiche, è stata biologica fino ad oltre la metà del Novecento. Già inizialmente era stata però ammessa anche la possibilità di disturbi psicologici “senza lesione anatomica” per patologie considerate minori (le “nevrosi”, definite da Pinel “lesioni del sentimento e del movimento, senza infiammazioni, né lesioni delle strutture” (33) e anche i vantaggi di cure psicologiche e l’esempio solitamente citato come uno dei primi modelli di psicoterapia è “la terapia morale” pure di Pinel. Pur nel biologismo dominante anche queste teorie ebbero però già nell’Ottocento significativi sviluppi ed anzi fu proprio da esse che presero lo spunto concettualizzazioni e teorie metapsicologiche sul funzionamento mentale come la psicanalisi. Una loro rilevanza e poi una prevalenza nella dottrina psichiatria ufficiale si è avuta però solo con la rivoluzione e il rinnovamento psichiatrico della seconda metà del Novecento. L’ancoraggio della dottrina psichiatrica al biologismo, dall’età dei Lumi in poi, sia nelle sue enunciazioni (Wilhelm Griesinger, autore nel 1845 di *Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*: “la malattia mentale è una malattia del cervello”) che nella prassi, è stata però anch’essa solo il frutto di supposizioni senza una vera e propria ontologia della mente e con una conoscenza funzionale del cervello assolutamente insufficiente, perché basata essenzialmente sull’anatomia e sull’istologia e su cognizioni di biochimica, peraltro di molto successive, pur esse inadeguate. Solo in anni recenti la ricerca cibernetica e genetica, la possibilità di riscontri neurofisiologici e di neuroimaging funzionale fino a pochi anni fa impensabili e i grandi progressi nella conoscenza dei meccanismi biochimici che regolano la neurotrasmissione innescati da occasionali osservazioni empiriche che hanno determinato la nascita della psicofarmacologia, hanno consentito l’elaborazione di teorie biologiche scientificamente validabili.

Alla psichiatria biologica di quegli anni si devono tuttavia una classificazione nosografica, per opera soprattutto di Kraepelin (34), che è stato il riferimento accettato fino all’inizio dell’era del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders dell’American Psychiatric Association, la cui prima edizione è del 1952), l’opera di approfondimento delle funzioni mentali e della classificazione e del significato dei loro disturbi (tutt’oggi anch’esso riferimento fondamentale per gli psichiatri) da parte dello psichiatra, psicopatologo e filosofo Karl Jaspers (35), e dal punto di vista terapeutico il superamento

delle precedenti terapie di cui si è detto, con lo sviluppo dei trattamenti sedativi (36), e poi, nella prima metà del Novecento, con le terapie di shock, in particolare la terapia insulinica (37) e l’elettroshock (38), nate anch’esse da osservazioni empiriche. Si tratta di terapie oggi completamente superate, ma che rappresentarono allora, contestualizzandole, un significativo progresso. Per esse è oggi possibile anche un razionale scientificamente motivato riguardante i meccanismi d’azione e gli effetti terapeutici. Sono diventate però - per la correlazione all’assistenza psichiatrica manicomiale, dagli anni Cinquanta vista come anacronistica e anche eticamente ingiustificata - il simbolo di una violenza istituzionale la cui violenza era invece, in una società notevolmente cambiata e in una psichiatria pure progredita nell’approccio psicologico e farmacologico ai disturbi psichici, la stessa istituzionalizzazione.

Il filone psicologico della dottrina psichiatrica rideterminatasi alla fine del Settecento, pur non essendo il più considerato (kanto-platonici venivano definiti Philippe Pinel e Jean Etienne Esquirol dal loro collega coevo François Broussais) (39) fu però, soprattutto nella seconda metà dell’Ottocento, il più fecondo. Ciò si deve soprattutto a neurologi, psicologi e filosofi: Jean Marie Charcot, cui si deve, per i suoi studi sull’isteria, il concetto di psicogenesi (fu però anche, da valente neurologo, il primo a identificare la sclerosi laterale amiotrofica); Wilhelm Wundt, professore di filosofia a Lipsia, fondatore della psicologia scientifica come studio della mente con i metodi delle scienze naturali e, nel 1879, del primo laboratorio di ricerca psicologica; Pierre Janet, filosofo e psicologo francese, ma anche lui come Freud allievo di Charcot, che, per le sue concettualizzazioni sulla dissociazione e sull’automatismo mentale, viene considerato un precursore della psicanalisi; Paul Broca, neurologo e antropologo francese a cui viene attribuita, con la scoperta della sede cerebrale del linguaggio motorio, la nascita della neuropsicologia che è la disciplina che studia i processi cognitivi e comportamentali correlandoli all’anatomia e fisiologia cerebrale. La fine dell’Ottocento fu però illuminata dalla figura di Sigmund Freud, anche lui neurologo, e dalla sua psicanalisi per la quale viene indicata, come data di nascita la pubblicazione nel 1899 della *Interpretazione dei sogni*, non tanto per effetti immediati sulla psichiatria, quanto per l’apertura alla cultura di nuovi orizzonti per la possibilità di accesso

che essa offriva a settori dell'animo umano fino ad allora inesplorati. La psicanalisi è essenzialmente due cose: una *metapsicologia* che ipotizza un'organizzazione della mente e del suo funzionamento, prescindendo dalla sua ontologia e dai suoi rapporti con il cervello e una *prassi* che valorizza e modifica in modo sostanziale la relazione terapeutica, estendendola anche alla ricerca di contenuti della mente inconsci, nel contesto di un particolare rapporto empatico. Ma al di là di ciò, per quanto riguarda la metapsicologia e indipendentemente dalle sue formulazioni, la psicanalisi è stata anche un metodo di approccio all'interpretazione della mente e del suo funzionamento che è stato poi seguito e imitato per la formulazione di altre metapsicologie, in parte da essa derivate e ad essa connesse, ma anche per la formulazione di teorie che valorizzano, come riferimenti primari, altri aspetti dell'attività mentale. Si può comunque dire che aspetto comune della psichiatria biologica e delle metapsicologie era l'impossibilità sia per l'una che per le altre, di validazioni scientifiche per le insufficienti conoscenze delle strutture neurobiologiche e del loro funzionamento, con però una implicita accettazione di una correlazione causale cervello-mente da parte della psichiatria biologica, con una rimozione invece del problema da parte delle metapsicologie e l'opzione per un dualismo di fatto. C'è però anche da dire, ritornando agli anni del primo novecento, che non fu solo la psichiatria biologica a rifiutare la psicanalisi in quanto ipotesi non verificabile scientificamente, ma anche la psicanalisi a rifiutare la psichiatria. Freud aveva infatti escluso una sua possibile applicazione nelle psicosi perché riteneva gli psicotici non idonei al transfert, che è quel particolare rapporto empatico ritenuto indispensabile nella relazione psicanalitica. E dello stesso parere, qualche anno più tardi, era stato anche Jaspers con i suoi giudizi, per gli psicotici, di *incomprensibilità e impartecipazione*: *incomprensibilità* nel senso di inderivabilità genetica dei deliri da altri stati mentali, *impartecipazione* per la ritenuta impossibilità per uno psicotico di rivivere interiormente esperienze e vissuti di altri. La meta-psicologia freudiana considera la mente topograficamente divisa in una *parte conscia* e in una *parte inconscia* e con una tripartizione di funzioni: l'*Es*, l'*Io* e il *Super-io*. L'*Es*, sede degli istinti, con il principio del piacere, denominato *libido*, correlato a necessità riguardanti la sopravvivenza individuale e della specie, è anche la fonte energetica dell'intero sistema. Le

esigenze istintive confliggono però spesso con le regole del Super-Io che devono trovare una mediazione nell'Io. Le patologie del sistema (conflitti) sono la conseguenza di mediazioni non riuscite o inadeguate.

Già nei primi decenni di vita il movimento psicanalitico subì però due importanti defezioni da parte di suoi fondatori: Alfred Adler e Carl Gustav Jung e la ragione delle defezioni fu una diversa concezione metapsicologica. Adler, meno interessato alla struttura psichica e all'inconscio, con la sua *Psicologia individuale*, valorizza l'Io identificato con *lo stile di vita*, con un *Sé creativo* come principio dell'esistenza umana e un *Sé ideale* come meta da raggiungere. Jung, con la sua *Psicologia analitica*, accoglie invece buona parte della metapsicologia freudiana, dando però all'inconscio un'interpretazione non solo individuale ma collettiva, con gli archetipi. Di derivazione psicanalitica poi, negli anni trenta, è di Heinz Hartman la formulazione di una *Psicologia dell'Io*, che ebbe tra i suoi esponenti di rilievo anche Anna Freud e influenzò notevolmente, nei decenni successivi, la psicanalisi americana. Nell'ipotesi di Hartman, l'Io, cioè la parte cosciente di sé, può esprimere processi funzionali autonomi rispetto all'*Es liberi da conflitti* anche in situazioni intrapsichiche di contrapposizione, da utilizzare nella prassi psicoterapica. Contributi importanti e ulteriori sviluppi in ambito psicanalitico furono poi gli apporti di Melania Klein e di Jacques Lacan.

Gli approfondimenti della Klein riguardano soprattutto i processi inconsci nello sviluppo infantile e le possibili ripercussioni che anomalie in questa fase si possono poi avere nell'età adulta. Lacan è invece il fondatore, all'inizio degli anni Cinquanta, all'interno della psicanalisi di una corrente strutturalista, che, a differenza di Hartman, accentua la detronizzazione dell'Io a favore dell'inconscio, da lui considerato l'aspetto più rilevante delle concettualizzazioni freudiane. Gli aspetti salienti del suo pensiero sono l'estensione anche all'inconscio della temporalità e, nella comprensione del linguaggio conscio e inconscio, la sottolineatura, riprendendo concetti espressi da Ferdinand de Saussure, il fondatore della linguistica moderna, del rapporto arbitrario che c'è tra *significante* e *significato*, che solo in un *ordine simbolico*, cioè in una catena strutturante di significanti, acquistano un senso.

La psicanalisi, pur senza effetti immediati sulla dottrina psichiatrica, mantenne il suo pur

ipotetico riferimento neurobiologico e sulle modalità di cura dei pazienti con disturbi gravi e sui ricoverati negli ospedali psichiatrici ed ebbe il merito di porre problemi nuovi su aspetti dell'attività mentale e sull'importanza della relazione prima non considerati che furono raccolti per esperienze avanguardistiche che si dimostrarono rilevanti successivamente e che ebbero per protagonisti proprio degli psicanalisti. Uno di questi fu Ludwig Binswanger fondatore della *Daseinanalyse* (l'antropofenomenologia) che fu sicuramente il riferimento principale del rinnovamento psichiatrico della seconda metà del Novecento. Di lui dissi in una mia precedente pubblicazione: "Una psichiatria scientifica, dai presupposti evanescenti e una psicanalisi considerata troppo ancorata al concetto di "organismo mentale", con il loro psicologismo e naturalismo, non riuscirono a soddisfare il suo bisogno di comprendere il mondo misterioso della malattia mentale. Fu affascinato dalla filosofia, dapprima da Husserl, cui giunse tramite Brentano, Dilthey e Bergson, ma fu soprattutto Martin Heidegger a improntare indelebilmente il suo pensiero. Fu l'incontro con Heidegger a dare risposte alle sue domande sull'uomo: *chi è, com'è e il mondo in cui è*. Riuscì ad applicarle all'esercizio pratico della psichiatria" (40). La *Daseinanalyse* non è una nuova metapsicologia ma un approccio diverso al malato di mente, al di fuori dell'antinomia salute-malattia, che non sostituisce la psichiatria e la psicologia, ma come dice Danilo Cargnello, opera in esse "un approfondimento e una purificazione" (41). Il Dasein (essere nel mondo) heideggeriano è diventato per lui un metodo per indagare "com'è l'uomo malato di mente nel suo esistere", inteso come uno dei modi di essere nel mondo dell'umana presenza. E ciò determinò un approccio nuovo all'incomprensibilità e all'irrazionalità dei disturbi psichici che avevano da sempre condizionato il loro affrontamento clinico e sociale, ponendo in evidenza il problema etico dell'esclusione e dell'emarginazione. Della psicanalisi, ampiamente criticata come metapsicologia, Binswanger tuttavia salvava la prassi, cioè la relazione intesa come intersoggettività, che è pur essa, applicata alla psichiatria una delle conquiste rispetto all'oggettivazione caratteristica dell'interpretazione neurobiologica di tutti gli anni precedenti.

Di psicanalisti sono poi esperienze avanguardistiche di approcci diversi alla cura di malati

mentali gravi quali, negli anni Trenta, Herry Sullivan, statunitense, con la sua *Psichiatria interpersonale* e in Francia, in anni successivi, Paul C. Racamier con la *Psicoterapia istituzionale*. Basaglia, Balduzzi, Barison e cito solo alcuni dei promotori del rinnovamento psichiatrico di cui si è detto, seppero cogliere questi mutamenti, e furono anch'essi, con Danilo Cargnello che dell'antropologia fenomenologia di Binswanger fu in Italia il divulgatore, oltre che psichiatri anche fenomenologi e antropofenomenologici. E avendo come riferimento, anche per diretta conoscenza, esperienze di psichiatria sociale, quali la *psichiatria di settore* in Francia e le *Comunità terapeutiche* inglesi di Maxwell Jones, che pure stavano in quegli anni maturando, avviarono all'inizio degli anni Sessanta quel processo che in Italia avrebbe portato nel decennio successivo, con la legge 180, alla chiusura dei manicomi e alla nascita di una nuova psichiatria più territoriale e meno emarginata. La persistente insufficienza di riscontri neurobiologici per le più importanti malattie mentali, la mancanza di una validazione scientifica per un'ontologia della mente, l'assistenza manicomiale per persone con disagio psichico grave, diventata un problema etico con ampia risonanza sociale (soprattutto ad opera di Basaglia e del MAI-Movimento anti istituzionale), misero in crisi la dottrina biologica fino ad allora dominante, che non era riuscita però ad andare oltre ai manicomi, oltre a tutto in una situazione emarginata non solo socialmente ma anche nell'ambito della stessa medicina e con una subordinazione rispetto alla neurologia. L'alternativa fu una psichiatria psicologica che cercò i suoi fondamenti nelle metapsicologie, non solo in quella freudiana e in quelle che in vari modi ad essa si rifacevano ma anche in nascenti metapsicologie che individuavano altri fondamenti nel funzionamento mentale e altre cause giustificative dei suoi disturbi. Quelle di maggior rilevanza furono la *teoria relazionale sistemica* e il *cognitivismo*. Ma poiché le metapsicologie sono elaborazioni teoriche diverse, autonome ed autosufficienti poste a base di prassi pure notevolmente diverse, la sostituzione della psichiatria biologica non fu una psichiatria psicologica ma tante psichiatrie con dottrine e prassi diverse in rapporto ai riferimenti e alla formazione degli psichiatri. Le metapsicologie sono comunque ipotesi di funzionamento mentale, fondate su dati empirici, che prescindono però dal problema ontologico e dai rapporti tra attività

mentale e cervello. La teoria *relazionale sistemica* ebbe come padre l'antropologo, sociologo e psicologo britannico Gregory Bateson. Si diffuse in America e poi in Europa dagli anni Cinquanta e fa riferimento a un modello teorico denominato *epistemologia cibernetica*, fondata sul nesso tra teoria dei sistemi e terapia familiare. Rispetto alla psicanalisi sposta il focus dell'attività mentale dall'individuo con i suoi conflitti interiori alle *relazioni significative* che egli ha nell'ambito del *sistema* di cui fa parte, in primo luogo la famiglia, intesa come sistema transazionale soggetta a cambiamenti. Le patologie della persona sono considerate in tal modo disfunzioni del sistema, le cui modifiche e correzioni implicano il coinvolgimento di tutti i membri del sistema stesso. Il *cognitivismo* ha come padre fondatore lo psichiatra e psicoterapeuta statunitense Aaron Beck e si sviluppa anch'esso dalla fine degli anni Cinquanta. Alla base della sua teoria sull'attività mentale, Beck pone *schemi e programmi* con cui ogni individuo organizza, sulla base di insegnamenti e di esperienze, il rapporto di realtà che automatizza interiorizzandoli. Schemi disfunzionali sono alla base di situazioni di disagio e di vere e proprie malattie e la loro correzione può avvenire solo ricoscientizzandoli e modificandoli. Il cambiamento determinatosi nei riferimenti dottrinari determinò in Italia una separazione formale della psichiatria dalla neurologia anche in sede accademica, con la nascita dapprima di cattedre di psichiatria, considerate un insegnamento facoltativo, che conviveva accanto a quello obbligatorio di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, poi, con la legge Cazzullo del 1976, insegnamento fondamentale autonomo obbligatorio nel piano degli insegnamenti della Facoltà di Medicina. Nel congresso annuale della SIP (Società Italiana di Psichiatria) ciò fu salutato come "la fine dell'abbraccio mortale della neurologia con la psichiatria". La crisi della psichiatria biologica sembrò a un certo punto irreversibile al punto che fu messo in discussione, sia pure da posizioni più radicali, lo stesso concetto di malattia mentale per come era stato fino ad allora concepito e di psichiatria come branca medica piuttosto che antropologica o sociale. L'antipsichiatria di Thomas Szasz è una negazione delle malattia mentale, considerata il connubio incoerente di un concetto medico e di uno psicologico per poter controllare le deviazioni dalle norme sociali, l'espressione di un'altra normalità cui veniva negato il diritto di esprimersi (42). Basaglia

stesso, anche se più moderato, sottolineandone, come aspetto caratteristico l'irrazionalità, diceva "La follia è una condizione umana che è presente come la ragione" (43) e anche "la psichiatria non è stata che il segno della razionalità dominante su una parola, follia, che le sfuggiva".

La crisi della psichiatria biologica vide però, proprio in quegli anni, anche l'inizio di una sua resurrezione con la nascita della psicofarmacologia. Fu anch'essa, come molte terapie mediche, una scoperta casuale fatta da due anestesisti francesi, Henri Laborit e Pierre Huguenard che notarono gli effetti psicotropi di un farmaco, *la cloropromazina*, usato come adiuvante in anestesia e furono due psichiatri Jean Delay e Pierre Deniker, nel 1952, a sperimentarne i positivi effetti su pazienti schizofrenici. Altri se ne aggiunsero negli anni immediatamente successivi, quali *l'imipramina* che è un derivato della cloropromazina con effetti antidepressivi, i *butirrofenoni* (il capostipite è l'aloiperidolo) particolarmente efficaci sui sintomi positivi della schizofrenia e poi le *benzodiazepine* con effetti ansiolitici. Gli psicofarmaci (a questi se ne aggiunsero presto molti altri, come derivati o con altre molecole) già nei primi anni Sessanta diventarono trattamenti di scelta di uso comune e, per i loro effetti, rappresentarono un enorme passo avanti nella cura delle psicosi, rendendo obsolete e superate le terapie di shock. La nascita della psicofarmacologia era però un evento in controtendenza rispetto alle ideologie di riferimento dei programmi di rinnovamento, anche se piuttosto che ostacolarli li agevolava. Non poté essere ignorata e il problema della compatibilità di farmaco e psicoterapia divenne argomento di dibattiti e convegni. Per alcuni si trattava addirittura di trattamenti antinomici. E su questa posizione erano anche personaggi illustri quali Paul Racamier e Louis Carretier: "Il farmaco materializza il processo di evitamento della problematica inconscia" (44) o René Djatkine e Philippe Paumelle: "Impedisce fin dall'inizio un corretto atteggiamento psicologico" (45). La psicofarmacologia fu però accettata, più per ragioni pratiche che per elaborazioni teoriche e da molti senza troppo amore e ha rappresentato e rappresenta ancor oggi e molto di più che all'inizio, uno dei due pilastri - l'altro è quello socio-psicologico - della prassi psichiatrica. La psicofarmacologia non risolveva certo il problema ontologico della mente, né quello della neurofisiologia

cerebrale per quanto riguarda l'attività mentale. Manteneva però ben saldo l'aggancio del funzionamento mentale e dei suoi disturbi alla neurobiologia e, con gli studi sulla farmacodinamica e sui meccanismi d'azione dei farmaci, poneva in termini nuovi il problema della neurotrasmissione, del significato funzionale delle sinapsi e del rapporto tra neurotrasmettitori, trasmissione sinaptica e disturbi psichici.

In quegli stessi anni e nei decenni successivi, senza però una particolare partecipazione della psichiatria, assumevano rilevanza in discipline contigue, per le mutate disponibilità di strumenti di indagine e di nuove possibilità di concettualizzazioni teoriche, la ricerca neuroscientifica e filosofica, con una filosofia della mente diventata branca autonoma. I fattori che hanno consentito ciò sono stati la nascita della cibernetica (46), la possibilità di esami di neuroimaging funzionale, la scoperta e gli studi sulle reti neurali (47), la nascita di una biologia molecolare che ha consentito l'elaborazione di un modello generale di funzionamento della cellula neurone, la collaborazione di varie discipline scientifiche interessate alla ricerca neurobiologica con la filosofia della mente nella formulazione di teorie per le quali è stata finalmente possibile una validazione scientifica. Innanzitutto è stato possibile comprendere che il cervello è un organo estremamente duttile che modifica la sua fisicità in rapporto a tutti gli stimoli che gli pervengono, psicologici, biochimici e meccanici e che per una sua comprensione funzionale non serve tanto una descrizione anatomica e istologica quanto l'utilizzo di concetti più tipici del linguaggio informatico quali quelli di circuito, rete e mappa neuronale e di neurotrasmissione. I circuiti sono gruppi di neuroni in connessione tra loro con un legame algoritmico per necessità funzionali. I neuroni infatti, che sono degli elaboratori di informazioni non lavorano isolatamente ma in gruppi, con competenze specifiche che in parte sono determinate geneticamente, in parte si formano per apprendimento. Per rete neurale si intende invece un gruppo di neuroni connessi in parallelo, non cioè in modo seriale uno dopo l'altro ma con svariate interconnessioni che elaborano contemporaneamente dati parziali per fornire poi in uscita risultati ugualmente validi raggiunti però in tempi molto più brevi (è la modalità di funzionamento tipica della neocorteccia). Le mappe neurali sono sistemi di rappresentazioni espresse in modo simbolico cioè circuiti o reti neurali che riproducono dati,

eventi e situazioni esterni o interni al cervello. Le mappe possono essere somato-sensoriali, ma anche cognitive o più genericamente mentali e sono proprio esse che hanno avuto un enorme incremento nell'uomo, soprattutto in rapporto allo sviluppo del pensiero e del linguaggio e all'emergere della coscienza. La neurotrasmissione è la modalità con cui le informazioni, che sono potenziali d'azione elettronici, vengono trasmesse da un neurone all'altro o da un circuito o rete neurale all'altra. Ciò avviene nelle sinapsi, strutture di congiunzione di due neuroni che possono essere elettriche o chimiche, Queste ultime sono le prevalenti e il processo avviene con complesse reazioni biochimiche e con svariati tipi di sostanze, i neurotrasmettitori che, liberati dai potenziali d'azione in arrivo, determinano un nuovo potenziale d'azione nel neurone connesso. I neurotrasmettitori sono molecole di vario tipo (ne sono stati individuati oltre cento), alcuni diffusi, altri prevalenti in alcuni sistemi specifici e la loro azione sui recettori postsinaptici può essere di tipo eccitatorio o inibitorio. La conoscenza delle modalità generali di funzionamento del cervello ha consentito, ed è questo l'altro importante risultato conseguito, la comprensione delle basi neurobiologiche anche delle varie funzioni mentali, dalla percezione all'affettività, ai processi decisionali, al pensiero e da ultimo a quello che è stato considerato per lungo tempo un problema irrisolvibile, quello della coscienza ed in particolare dell'autocoscienza (48). La percezione è la funzione che porta alla costituzione di mappe somato-sensoriali che sono il risultato dell'elaborazione delle informazioni sensoriali che giungono dai cinque sensi e dai recettori somatici e viscerali come onde elettromagnetiche seguendo vie private e tempi di elaborazione diversi corrispondenti ai diversi aspetti delle rilevazioni sensoriali (forma, colore, movimento, ecc.) che vengono poi ricomposte, riconosciute, associate a contenuti affettivi ed eventualmente rese coscienti e memorizzate. L'affettività è lo sviluppo e l'evoluzione di processi emozionali e comportamentali di difesa, di aggressività e di riproduzione e le sue espressioni sono le emozioni, i sentimenti e il tono dell'umore. Le emozioni sono risposte pubbliche a stimoli vari in base a programmi innati che si attivano automaticamente, i sentimenti sono rappresentazioni mentali private che nascono dalle emozioni ma sono maggiormente correlate a processi cognitivi. Il tono dell'umore è la tonalità di fondo

dell'affettività. La base neurobiologica dell'affettività sono circuiti che coinvolgono strutture sottocorticali del tronco encefalico, l'ipotalamo, l'amigdala e strutture corticali quali la corteccia prefrontale e il cingolo anteriore. Il loro studio è dovuto soprattutto ai lavori di Joseph LeDoux (49), di Antonio Damasio (50), di Jaak Panksepp (51) e all'attività di ricerca e divulgativa di Elkhonon Golberg (52).

Per i processi decisionali il problema di una loro base neurobiologica è stato pure risolto. Decidere significa scegliere e scegliere è una funzione integrata e complessa che implica relazioni causali tra azioni e motivazioni di valore e di utilità. Significa percezione, utilizzo della memoria di dati e della memoria di lavoro, rappresentazione interna di obiettivi e anticipazione delle possibili conseguenze. Implicati in questi processi sono varie aree cerebrali e in primo luogo la corteccia prefrontale con una parte dorsolaterale correlata con aree neocorticali preposte alla rappresentazione del mondo esterno e una parte orbito-frontale con strutture sottocorticali rilevanti per il controllo degli stati interni. Implicati sono anche il cingolo anteriore e l'amigdala per competenze integrative e di memorizzazione per orientamenti comportamentali successivi. I compiti di questi circuiti sono soprattutto la risoluzione di ambiguità e scelte motivazionali e valoriali mentre quelli che coinvolgono il corpo striato riguardano soprattutto la motricità e le attività volontarie. Si è ritenuto per molto tempo che la guida prevalente nelle scelte fosse la razionalità. Si è visto invece che un ruolo più importante l'hanno l'affettività, l'emotività, la socialità, valori etici, cioè condizioni molto personali e soggettive e anche per questo l'argomento ha avuto una trattazione multidisciplinare che ha riguardato non solo neuroscienziati e filosofi della mente ma anche molti studiosi di altre discipline, come dimostrato dal fatto che è stato uno psicologo israeliano Daniel Kahneman a ottenere il Nobel per l'economia del 2002, con gli studi sulle scelte decisionali in condizioni di incertezza, così come era stato il matematico John Forbes Nash Jr a ottenere il Nobel del 1994, pure per l'economia, per studi sulle interazioni sociali in termini di competizione e cooperazione. Il pensiero è l'interposizione di rappresentazioni mentali tra percezione e processi decisionali progressivamente sviluppatasi nel corso dell'evoluzione fino a giungere, nel pensiero umano, alla possibilità di rappresentazioni astratte (l'ideazione) che prescindono da oggetti

esterni e che utilizzano modalità di simbolizzazione e di codificazione che consentono al pensiero stesso estensioni molto più ampie, lo sviluppo del linguaggio e l'insorgere della coscienza come consapevolezza della realtà e di se stessi. Anche questa funzione, estremamente integrata e complessa, è stata argomento della filosofia fin dal suo sorgere. Tra gli psicologi che hanno contribuito a chiarirne lo sviluppo ontogenetico e il rapporto con il linguaggio non possono essere dimenticati gli studi di Jean Piaget (53) e di Lev S. Vygotskij (54) né, proprio in rapporto alla neurobiologia del pensiero, quelli sulle mappe cognitive ipotizzate già a metà del secolo scorso da Edward C. Tolman (55) e sulle mappe mentali più recentemente da Tony Buzan (56).

Anche per la coscienza, negli ultimi decenni è stato possibile trovare corrispettivi neurobiologici. Il problema è stato ampiamente dibattuto nell'ambito della filosofia della mente, è diventato un obiettivo per le neuroscienze ed è stato infine possibile anche per essa superare l'ostacolo, considerato invalicabile dell'essere l'esperienza cosciente un fenomeno mentale soggettivo di prima persona. Dopo importanti contributi di Gerard M. Edelman (57) è stato infine lo psicologo sperimentale francese Stanislas Dehaene a trovare correlazioni tra aspetti dell'attività cosciente e configurazioni neurali (che egli ha chiamato forme di coscienza) dando loro una validazione oggettiva e una definizione neurobiologica. Dehaene indica quattro forme di coscienza: la prima è la possibilità di confronto tra percezioni appena sopra e sotto la soglia con l'evidenza dell'amplificazione e della diffusione delle prime in una vasta rete di aree cerebrali; la seconda è l'onda elettroencefalografica P3 che è un'ampia onda ritardata che compare circa un terzo di secondo dopo la percezione di uno stimolo; la terza e la quarta sono, durante una percezione cosciente, picchi di oscillazioni di segnali elettromagnetici ad alta frequenza e con una elevata sincronizzazione in aree corticali diverse. Dehaene ha denominato la coscienza *spazio di lavoro neuronale globale* e di essa dice: "La coscienza è condivisione ad ampio raggio dell'informazione nel cervello. Il cervello umano ha sviluppato efficienti reti a lunga distanza, in particolare nella corteccia prefrontale, per selezionare l'informazione rilevante e disseminarla attraverso le sue strutture. La coscienza è un meccanismo evoluto che ci permette di prestare attenzione a un brandello di informazione e di mantenerlo

attivo all'interno di questo sistema di trasmissione. Una volta cosciente l'informazione può essere dirottata flessibilmente verso altre aree secondo i nostri obiettivi del momento. Pertanto possiamo fornirle un nome, valutarla, memorizzarla, oppure usarla per progettare il futuro. Simulazioni al computer con reti neurali mostrano che lo spazio di lavoro neuronale globale genera le stesse firme che vediamo nelle registrazioni sperimentali nel cervello" (58). E poi ulteriormente precisa che è qualcosa di simile a un computer con però sostanziali differenze, perché mentre il computer genera output secondo una modularità che non consente uscite dal modulo e quindi possibilità di condivisione con altri moduli: "La nostra corteccia, al contrario del computer, sembra avere risolto questo problema sfruttando simultaneamente un insieme modulare di processori e un sistema di distribuzione flessibile [...] e grazie allo spazio di lavoro neuronale globale, l'informazione può essere condivisa liberamente fra i diversi processori modulari del nostro cervello. Questa disponibilità globale dell'informazione è precisamente ciò che noi sperimentiamo soggettivamente come uno stato cosciente" (59). I grandi risultati conseguiti dalla ricerca neuroscientifica e i chiarimenti apportati dalle concettualizzazioni della filosofia della mente hanno profondamente mutato i presupposti della dottrina psichiatrica, dando ad essa finalmente anche la possibilità di validazioni scientifiche. I rapporti tra attività mentale e cervello, le basi neurobiologiche delle sue varie funzioni, una definizione ontologica della mente, la comprensione dei processi evolutivi che hanno consentito il suo sviluppo filogenetico con l'emergere della coscienza e lo sviluppo del pensiero e del linguaggio, la revisione di ipotesi eziopatogenetiche dei suoi disturbi nei loro aspetti complessivi e delle modalità d'azione non contrapposte o conflittuali ma sinergiche e con equivalenze, nei risultati psicologici e neurobiologici, delle terapie farmacologiche e di quelle socio-psicologiche, sono oggi possibili. I concetti fondamentali sono la conoscenza funzionale della fisiologia cerebrale nella sua complessità, l'estrema duttilità del cervello che modifica se stesso ad ogni stimolo di qualsiasi natura, la dimostrazione scientifica del rapporto di causalità e necessitazione tra cervello ed attività mentale che permettono di definirla come una funzione che riguarda le interazioni che ogni essere vivente ha con l'ambiente esterno ed interno per bisogni che nell'uomo non sono più solamente quelli della

conservazione di sé e della specie ma anche bisogni affettivi, relazionali ed intellettuali.

Non è però questo un ritorno alla psichiatria biologica che dall'età dei Lumi è stata l'orientamento dottrinale prevalente fino alla metà del Novecento, pur senza avere essa stessa, per le psicosi, basi scientificamente validabili, né una contrapposizione alle psichiatrie psicologiche, affermatesi dagli anni Sessanta-Settanta, basate sulle tante metapsicologie. Anzi, buona parte dei contenuti di queste (l'importanza delle attività inconscie, delle relazioni sociali, delle modalità con cui ciascuno organizza, con schemi e programmi che automatizza, i propri personali criteri di valutazione della realtà e il proprio comportamento) trovano un loro riconoscimento e una validazione proprio nei risultati della ricerca neuroscientifica. La psichiatria che ha conquistato la propria autonomia da pochi decenni, come già si è anche detto, non ha partecipato, se non marginalmente, a questo processo di ricerca e di approfondimento delle sue basi neurobiologiche, in quanto era stata considerata proprio la separazione dalla neurologia una delle sue principali conquiste che aveva consentito sviluppi socio-psicologici e antropologici in precedenza trascurati. Da quanto si è detto sembrerebbe che le prospettive della psichiatria siano ora quelle di diventare, pur con un diverso significato, sempre più biologica. *Verso una nuova neuropsichiatria* è ad esempio il titolo di un capitolo di una pubblicazione di Silvio A. Merciai e Beatrice Cannella del 2009 (60). È questa però un'ipotesi che ha senso solo con riferimento a una ritrovata unità psicosomatica che giustifica comprensioni fisiologiche, eziopatogenetiche e terapeutiche che porteranno a ulteriori conoscenze e possibilità di intervento ma non può essere un ritorno all'oggettività che è la modalità di affrontamento delle malattie somatiche comprese quelle neurologiche. Ciò perché il concetto di mente come funzione cerebrale che riguarda la percezione, l'affettività, il pensiero, gli istinti, l'attività, ricomprende anche la memoria che, oltre ad essere la depositaria dei programmi di funzionamento dell'intero sistema, è anche il patrimonio di conoscenze, di sentimenti, di relazioni, di progetti, di desideri, di speranze, di frustrazioni e delusioni che definiscono, come diceva Binswanger, *l'Homo existentia* nel suo essere nel mondo. E anche questi programmi e questo patrimonio in un disturbo mentale possono risultare alterati per carenze e distorsioni che non possono sicuramente essere trattati

allo stesso modo con cui si cura un disturbo somatico. Il paziente psichiatrico, proprio in rapporto a ciò, non è mai solo una malattia ma un uomo in tutta la sua interezza e il rapporto con lui non può essere solo quello di un esperto (o più esperti) che consiglia o dà indicazioni tecniche, ma deve necessariamente essere una relazione intersoggettiva di disponibilità e di scambio. E questo è quanto ci hanno insegnato, la psicanalisi, la *daseinanalyse*, la psichiatria sociale, ma anche, nella loro prassi, le psichiatrie psicologiche espresse dalle metapsicologie di cui si è detto.

Che dire allora della dottrina psichiatrica e del suo evolversi, da quando, nella seconda metà del Settecento, in rapporto anche al mutare del significato di malattia, è stata riaccolta nella medicina? Se vogliamo sintetizzarne la storia possiamo distinguere tre periodi, di cui l'ultimo è appena iniziato, che hanno come riferimenti concettualizzazioni molto diverse. Il primo periodo è stato quello di una equiparazione dei disturbi psichici, come suo orientamento principale, alle altre malattie somatiche come malattie del cervello, cercando riscontri anche per le psicosi nell'anatomia e nell'istologia patologica in analogia alle forme psicorganiche, senza però poter mai giungere a risultati di un qualche rilievo. È stato un progresso rispetto a concezioni precedenti in cui il riferimento per la mente e i suoi disturbi era ancora l'anima, senza però cogliere, se non marginalmente, la negatività di una psichiatria biologica oggettivante. Ha consentito però di approfondirne la conoscenza dal punto di vista nosografico e psicopatologico ed è stato posto meglio il problema delle cure, per lo meno come obiettivi da perseguire, con qualche risultato soprattutto nella prima metà del Novecento. La persistenza però di una incomprendibilità di certi disturbi, con valutazioni sociali e provvedimenti legali conseguenti, ne hanno mantenuto nei fatti, rispetto alle altre malattie una distinzione e una separazione con effetti culturali e sociali sullo stigma. Il secondo periodo, dagli anni Sessanta, è quello della psichiatria psicologica o meglio delle tante psichiatrie psicologiche, nate in contrapposizione alla psichiatria biologica precedente, con riferimento alle metapsicologie (la psicanalisi innanzitutto accolta dopo cinquant'anni, quelle da questa derivate e poi quelle sorte, proprio in quegli anni, con altre interpretazioni di aspetti dell'attività mentale e del disagio psichico). Il merito di queste psichiatrie è stato quello di aver introdotto, partendo dai

propri presupposti, nella dottrina psichiatrica tematiche assolutamente trascurate nel periodo precedente, con un recupero dell'irrazionalità nella normalità delle espressioni mentali e del modo di essere di ciascuno, e questo per merito soprattutto dell'antropofenomenologia, poi, insieme alla psichiatria sociale, di aver posto il problema etico delle modalità dell'assistenza. Le sue carenze sono state, per quanto consentito dalla nascente psicofarmacologia, la rimozione del rapporto mente-cervello dai temi della ricerca e l'accettazione di un dualismo di fatto, privo però di validazioni scientifiche. L'errore principale, per tutte le metapsicologie, è stata e ancora spesso lo è, la pretesa autosufficienza delle proprie teorie. Del terzo periodo, che ancora sta realizzandosi già si è detto. È quello di una ritrovata unità psicosomatica non divisiva che valorizza aspetti biologici, psicologici e sociali dando ad essi una validazione scientifica. È la conferma di un'ipotesi monistica cui però anche l'ipotesi dualistica di Popper ed Eccles di molto da essa non si discosta a differenza dei precedenti dualismi. Anch'essa infatti con l'accoglimento del rapporto mente-cervello in una teoria evolucionistica e neoemergentistica e con il riconoscimento di un nesso causale tra attività mentale e substrato neurobiologico pone entrambi nell'ambito di una naturalità in cui valgono le medesime leggi. La distinzione che Popper ed Eccles mantengono è un a priori sui temi dell'origine dell'universo, delle modalità dell'evoluzionismo e sull'essere e sul destino dell'uomo, a priori considerato al di là delle possibilità di indagine della scienza e il riferimento a un mondo della cultura inteso hegelianamente spirito oggettivo. E ciò li porta comunque a distinguersi dalle interpretazioni monistiche.

Il senso di questo nuovo periodo della dottrina psichiatrica era già stata evidenziato, alcuni anni fa, da Adolfo Petziol, uno psichiatra sociale che è stato presidente delle Società Italiana e Europea di Psichiatria Sociale. Parlando ad un convegno sulle ipotesi eziopatogenetiche della depressione, ebbe a dire che: "Il consueto vizio della psichiatria di separare le fonti di conoscenza piuttosto che integrarle porta tutt'oggi a considerare opposti i modelli interpretativi biologici e psicologici, mentre in realtà tanto le manifestazioni psicologiche di una malattia, quanto quelle biologiche di uno stato d'animo, altro non sono che punti di osservazione differenti di uno stesso fenomeno, che chiama in causa l'interezza dell'essere umano" (61). E questo cambiamento di contenuti

sostanziali della dottrina è quanto hanno cominciato a fare e stanno facendo altri psichiatri e, per quanto li riguarda, quegli psicanalisti e neuroscienziati che hanno fondato la *Neuro-Psychoanalysis*, nata come società scientifica nel 2000, col dichiarato intento di conciliare e promuovere un lavoro interdisciplinare tra psicoanalisi e neuroscienze. E ciò ben si accorda con il pensiero e l'insegnamento di Binswanger e di Cargnello con l'antropoanalisi, intesa come arricchimento e approfondimento del sapere e dell'agire psichiatrico senza però sostituirsi ad essi e, a ben guardare, può essere considerato anche la realizzazione di quel *Progetto per una psicologia* su cui Freud aveva lavorato nel 1895. Freud intraprendendo la via della psicoanalisi, ripudiò questo scritto, pubblicato postumo nel 1950, dichiarando però, anche in tempi successivi alla sua elaborazione, che il progetto non poté essere realizzato perché le scienze contemporanee non avevano sufficienti conoscenze per poterlo perseguire.

## Riferimenti

- G. CORBELLINI, *Malattia. Storia delle idee di malattia*, in *Treccani Medicina*, vol. II, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma 2010, p. 76.
- Ibidem.
- ARISTOTELE, *Fisica*, I, 184a, 10.
- ARISTOTELE, *Analitici secondi*, II, 19, 100b, 11-16.
- M.A. MAIERON, *Il matto dei tarocchi, Alice e il piccolo Principe. La follia come diversità nella cultura e nella società*, Mimesis, Milano-Udine 2013, pp. 213, 217.
- IPPOCRATE, *La malattia sacra*, a cura di A. Roselli, Marsilio, Venezia 2001, cap. XIV.
- PLATONE, *Timeo*, Senecio, emiliopiccolo@mclink.it. Napoli 2009, cap. XLI.
- D. CARGNELLO, *Alterità e alienità*, Fioriti, Roma 2010, pp. XXXV-LI.
- E. BORGNA, *Nei luoghi perduti della follia*, Feltrinelli, Milano 2008.
- IPPOCRATE, *La malattia sacra*, cit., cap. XIV.
- J.E. ESQUIROL, *Delle passioni* (a cura di M. Galzigna), Mimesis, Milano 2008, da *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, tesi di dottorato di Esquirol, 1805, p. 59.
- M. FOUCAULT, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 1977, p. 38.
- S. PAOLO, *Epistole* II, 11, 23.
- E. FUMAGALLI, *San Francesco, il Cantico, il Pater noster*, Jaca Book, Milano 2002, p. 46.
- L'ospedale S. Maria della Pietà di Roma*, Dedalo, Roma 2003.
- B. ZANOBIO, G. ARMOCIDA, *Storia della medicina*, Masson, Milano 1999, pp. 82, 83.
- Carte da slegare-Ospedale psichiatrico della Senavra di Milano*, siusa.archivi.beniculturali.it
- M. FOUCAULT, *Storia della follia nell'età classica*, cit., p. 78.
- Ivi, p. 74.
- J.E. ESQUIROL, *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Baillière, Lyon 1838.
- P.A. MATTIOLI, *Commentarii in libros sex Pedacii Dioscoridis Anazarbei, De Materia Medica*, apud Valgrisius, Venetiis 1554, p.529.
- L. ROSCIONI, *Il governo della follia. Ospedali medici e pazzi nell'età moderna*, Bruno Mondadori, Milano 2003.
- Ivi, p. 230.
- J.E. ESQUIROL, *Della alienazione mentale e della pazzia in genere e in specie* (versione di L. Calvetti), F. Rusconi, Milano 1827, p. 92.
- Ivi, pp. 113, 114.
- K. POPPER, J. ECCLES, *L'io e il suo cervello. Dialoghi aperti tra Popper e Eccles*, Armando, Roma 1981.
- K. POPPER, *Tre saggi sulla mente umana*, Armando, Roma 1994, pp. 17-21.
- H. FEIGL, *The Mental" and the "Physical*, in H. FEIGL, M. SCRIVEN and G. MAXWELL (eds.), *Concepts, Theories and the Mind-Body Problem*, Minnesota Studies in the Philosophy of Science, Vol. 2, University of Minnesota Press, Minneapolis 1958.
- P. CHURCHLAND, *Neurophilosophy, Toward Unified Science of Mind-Brain*, MIT Press, Cambridge MA 1986.
- J.R. SEARLE, *La mente*, R. Cortina, Milano 2005.
- J.A. FODOR, *La mente modulare. Saggio di psicologia delle facoltà*, Il Mulino, Bologna 1999.
- D.E. RUMELHART, J.L. MC CLELLAND and the PDP Research Group, *Parallel Distributed Processing: Exploration in the Microstructure of Cognition, vol. 1 Foundations*, MIT Press, Cambridge MA 1986 e J.L. MC CLELLAND, D. E. RUMELHART and the PDP Research Group, *Parallel Distributed Processing: Exploration in the Microstructure of Cognition, vol. 2 Psychological and Biological Models*, MIT Press, Cambridge MA 1986.
- P. PINEL, *Nosographie philosophique. La metode de l'analyse appliquée a la médecine*, Imprimerie de Chapelet, Paris An VI.
- E. KRAEPELIN, *Compendium der Psychiatrie*, pubblicato tra il 1883 e il 1927 in nove edizioni.
- K. JASPERS, *Allgemeine Psychopathologie*, pubblicato in quattro edizioni dal 1913 al 1946.
- Dapprima gli alcaloidi (oppio, morfina e iosciamina) poi il cloralio idrato e i bromuri e infine dal 1903 i barbiturici.
- La storia dell'insulinoterapia (i comi insulinici) inizia alla fine degli anni Venti ad opera di Manfred Sakel che la usava nella disassuefazione dalla morfina e che, in comi accidentali, aveva notato miglioramenti in pazienti

- che oggi definiremmo con doppia diagnosi. Fu usata soprattutto nella schizofrenia.
38. L'elettroshock si deve invece a Ugo Cerletti che lo attuò nel 1938, riprendendo idee di von Meduna che aveva proposto qualche anno prima, con poca fortuna, lo shock cardiazolico e suoi precedenti studi sugli effetti dell'elettricità in animali di laboratorio. Ebbe successo soprattutto come terapia delle depressioni e in particolare della psicosi maniaco-depressiva.
  39. F.J.V. BROUSSAIS, *De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel le rapport du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique*, Delaunay Libraire, Paris 1828.
  40. M.A. MAIERON, *Il matto dei tarocchi, Alice e il Piccolo Principe. La follia come diversità nella cultura e nella società*, cit., p. 111.
  41. D. CARGNELLO, *Alterità e alienità*, cit., p. XLIX.
  42. T. SZASZ, *Il mito della malattia mentale: fondamenti per una teoria del comportamento individuale*, Il Saggiatore, Milano 1966.
  43. F. BASAGLIA, *Conferenze brasiliane*, Centro di documentazione P. Freire, Padova 1979, p. 10.
  44. P.C. RACAMIER, L. CARRETIER, *Relation psychotérique et relation médicamenteuse dans l'institution psychiatrique* in P.A. LAMBERT, *La relation médecin-malade au cours de chemiotherapies psychiatriques*, Masson, Paris 1965.
  45. R. DJATKINE, P. PAUMELLE, *Medications et psychotérapies individuelles*, in P.A. LAMBERT, *La relation médecin-malade au cours de chemiotherapies psychiatriques*, cit.
  46. N. WIENER, *Introduzione alla cibernetica*, Bollati Boringhieri, Torino 1970.
  47. F. ROSENBLATT, *The perceptron: A probabilistic model for information storage and organization in the brain*, "Psychological Review", 65 (6), 1958, pp. 386-408.
  48. M. A. MAIERON, *Pagine sparse di uno psichiatra*, Mimesis, Milano-Udine 2017, pp. 21-47.
  49. J. LEDOUX, *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Baldini e Castoldi, Milano 2003.
  50. A. DAMASIO, *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*, Adelphi, Milano 2003.
  51. J. PANKSEPP, *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and animal Emotions*, Oxford University Press, 1998.
  52. E. GOLDBERG, *La sinfonia del cervello*, Ponte alle Grazie, Milano 2010.
  53. J. PIAGET, *Il linguaggio e il pensiero nel fanciullo*, Giunti Barbera, Firenze 1962.
  54. L.S. VYGOTSKIJ, *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche*, Laterza, Roma-Bari 1990.
  55. E.C. TOLMAN., *Cognitive Maps in Rats and in Men*, "Psychological Review", 55, 1948, pp.189-208.
  56. T. BUZAN, *Come realizzare le mappe mentali*, Frassinelli, Milano 2006.
  57. G. M. EDELMAN, *Sulla materia della mente*, Adelphi, Milano 1992.
  58. S. DEHAENE, *Coscienza e cervello. come i neuroni codificano il pensiero*, R. Cortina, Milano 2014, p. 221.
  59. Ivi, pp. 221-222.
  60. S. A. MERCIAI, B. CANNELLA, *La psicanalisi nelle terre di confine*, R. Cortina, Milano 2009.
  61. A. PETIZIOL, *Modello biologico e modello psicologico della depressione*, relazione alla XVIII International Conference del Pontificium Consilium pro Pastoralis Valetudinis Cura, Citta del Vaticano 2003.

## Sulla didattica della Psichiatria nell'Università di Pavia: Antigone Raggi (1877-1898)

BARBARA PEZZONI

Antigone Raggi nacque a Medicina (BO) il 14 settembre 1845 da Luigi e Rosa Scagliarini. Dopo essersi laureato in Medicina presso l'Università di Bologna, si dedicò fin da subito alla Psichiatria, sua grande passione. Divenne assistente presso la Clinica delle Malattie Mentali dell'Università di Bologna e medico assistente nel Manicomio Provinciale della stessa città, sotto la direzione di Francesco Roncati (1832-1906). Alla scuola di Roncati, che era anche professore di Igiene e di Medicina Legale nell'Università bolognese (1), Raggi si formò nella sua preparazione nelle questioni forensi. Nel 1877 fu abilitato alla libera docenza in Psichiatria ed incaricato nello stesso anno all'insegnamento di Psichiatria e Clinica Psichiatrica a Pavia - andando a sostituire Augusto Tamburini (1848-1919) - contestualmente alla direzione del Manicomio Provinciale di Voghera (2). Quest'ultimo, fortemente voluto da Cesare Lombroso (1835-1909), fu costruito nel 1876 quale pregevole esempio di architettura sviluppato secondo concetti d'avanguardia. Nell'attuale biblioteca si trovano ancora sedicimila cartelle cliniche di malati per il periodo che intercorre dal 1876 al 1998 oltre ad alcuni teschi di pazienti "prestati alla scienza". Molto spesso, infatti, da questo nosocomio arrivavano nell'Università pavese i soggetti più particolari da poter essere mostrati agli studenti durante le lezioni: a Pavia si trovavano i medici, la dirigenza ed alcuni pazienti, mentre presso la struttura di Voghera era collocata la maggior parte dei degenti psichiatrici. La Presidenza del Comitato Medico Pavese nel 1887 così relazionava: *Col trasporto dei pazzi a Voghera [...] la Clinica si concentrò nel palazzo del Maino i cui locali accolgono quaranta letti, che, a sussidio dell'insegnamento, sono mantenuti in parte dall'Ospedale ed in parte dalla Provincia [...] nella sua qualità di Direttore del Manicomio è autorizzato a trasportare temporaneamente in Pavia i casi che offrono maggior interesse per lo studio pratico della specialità. Questa è svolta ampiamente tanto nella parte teorica che nella Clinica e, a differenza di quanto accade in altre Università, il corso dura per tutto l'anno scolastico* (3).

Antigone Raggi occupò la cattedra di Psichiatria a Pavia dal 1877 al 1882 e successivamente, dal 1882 al 1898, come professore straordinario. Durante la sua direzione la clinica di Pavia ed il manicomio di Voghera divennero un punto di riferimento scientifico non solo per l'Italia, ma anche per il panorama internazionale. Dell'incarico di Raggi all'insegnamento di Medicina Legale nella medesima Università per l'anno accademico 1885-1886, succedendo a Paolo Pellacani, si era occupato Giuseppe Armocida (4). Il suo percorso di ricerca professionale fu sempre quello della Psichiatria, all'interno della quale il professore non trascurò certamente gli argomenti forensi, tenendo attivo per diversi anni, dal 1889 al 1898, anche un corso libero di Freniatria Forense sempre presso l'ateneo pavese.

Si deve ricordare che il periodo in cui Raggi esercitò la sua professione nelle università e negli ospedali furono anni fondamentali per quanto riguarda la crescita e l'innovazione della disciplina psichiatrica. Egli discusse di questo tema in un discorso che tenne in occasione della riapertura della Scuola di Psichiatria a Pavia nel 1885: *Pochi anni sono, a parlare in una Università italiana del metodo da seguirsi nell'insegnamento delle malattie mentali, sarebbe sembrata impresa quasi superflua, imperocchè per la insufficiente estensione che accordavasi dagli stessi regolamenti all'esposizione di siffatta materia di studio nei pochi Atenei in cui veniva coltivata, e per niun obbligo che d'altra parte era nei giovani di studiarla, l'insegnamento della stessa riducevasi dal lato teorico ad una mera apparenza, mentre dal lato pratico consisteva nella semplice presentazione in iscuola di pochi ammalati, ed in qualche rara visita ad un qualsiasi manicomio* (5).

La pratica della psichiatria nella seconda metà dell'Ottocento ebbe ben poche possibilità di esplicitarsi al di fuori dei manicomi, che avevano una funzione prevalentemente di "custodia" piuttosto che terapeutica. In quegli anni l'insegnamento della psichiatria ebbe un grande sviluppo con il compito di formare medici da impiegare nei manicomi che si stavano aprendo in diverse città in tutta la Penisola. Raggi ricordò spesso la particolarità di questi

malati che dovevano essere sottoposti ad un esame obiettivo diverso rispetto a quello che si era soliti praticare sugli altri pazienti, recuperando anche gli esami antropometrici che negli ultimi anni erano caduti nella dimenticanza scientifica.

Gli psichiatri al di fuori dei nosocomi occupavano gran parte della loro attività in pratiche forense private. Nelle università il parallelismo tra psichiatria e medicina legale era ancora tanto forte che gli accademici potevano insegnare l'una o l'altra disciplina.

Scientificamente si assistette al decadere della teoria del trattamento morale della pazzia - che dominò la disciplina psichiatrica per tutta la prima parte del XIX secolo - lasciando il posto alla teoria neurologica nell'approccio alla malattia mentale. Nacque un nutrito corpo di ricerche concentrato sulle indagini relative al sistema nervoso centrale e all'encefalo; gli studiosi si allontanarono dalle vecchie impostazioni teoriche per avvicinarsi sempre più alle regole delle scienze naturali ed all'innovativo metodo sperimentale. Conseguenza di ciò fu che alla parola "psichiatria" si dovette preferire la parola "freniatria" evidenziando così la sede materiale organica delle malattie mentali nel cervello (6).

Antigono Raggi senza dubbio abbracciò le nuove idee dello sperimentalismo. I suoi scritti riportano le possibili cause delle malattie mentali (iperemie, anemie, infiammazione, neoplasie) intrattenendosi sull'importanza dell'indagine anatomico-patologica: *Da questo argomento rimane agevolato il passaggio all'altro, non meno interessante, delle lesioni anatomico-patologiche delle malattie mentali; un argomento che pochi anni sono veniva generalmente trascurato, a cagione delle predominanti teorie spiritualistiche, ma che in questi tempi invece calorosamente si studia e si approfonda, dopo il radicale mutamento subito dalle idee sulla natura dei fenomeni psicologici. E' certo che non si da alterazione mentale senza corrispondente disturbo funzionale del cervello; ed è pur certo che ad ogni disturbo funzionale corrisponde una modificazione delle condizioni naturali del cervello medesimo* (7).

Tra i primi lavori scientifici di Raggi possiamo del resto ricordare uno scritto nel quale egli analizza l'ateromasi delle arterie cerebrali quale causa delle malattie mentali, analizzandola da un punto di vista clinico ed anatomico-patologico, riflessioni che negli anni ricorrono spesso nelle sue opere (8). Nel 1881 egli fondò il periodico "Cronaca del Manicomio Provinciale di

Pavia in Voghera" (9) dimostrandosi sempre molto attento allo studio delle tecniche manicomiali.

Quando Antigono Raggi lasciò la cattedra pavese nel 1898 fu sostituito da Casimiro Mondino (1859-1924) chiamato a Pavia dall'Università di Palermo dove era professore ordinario (10).

Nell'ultimo periodo della sua vita professionale Raggi diresse una casa di cura per malattie mentali a Milano, lo "Stabilimento Sanitario Rossi", attività che continuò sino alla morte che lo colse il 15 marzo 1909; il necrologio ricorda che la sua vita, riservata e solitaria, fu segnata da grandi amarezze (11), mentre i suoi studenti lo definirono come insegnante "un espositore preciso, chiaro, ordinato" (12).

## Riferimenti

1. A. TAVAGLINI, *Francesco Roncati direttore del manicomio, "Sanità scienza e storia"*, n. 1, 1985, pp. 85-107.
2. A. RAGGI, *Cenni sul Manicomio Provinciale di Voghera*, Conferenza, Bologna 1878.
3. *Pavia e i suoi Istituti Universitari. Guida storico-scientifica compilata per cura della Presidenza del Comitato Medico Pavese*, Prem. Tipografia Frat. Fusi, Pavia 1887, pp. 138-139.
4. 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. 174-178.
5. A. RAGGI, *Parole dette nella riapertura della scuola di psichiatria del R. Ateneo Pavese dal Prof. A. Raggi il giorno 10 novembre 1884*, Tipografia e libreria successori G. Gatti, Voghera 1885, p. 5.
6. C. LIVI, *Del metodo sperimentale in freniatria e medicina legale. Discorso che potrebbe servire a uso di programma, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale"*, vol. I, 1875, p. 5.
7. Ivi, p. 15.
8. A. RAGGI, *L'ateromasi delle arterie cerebrali nelle malattie mentali. Considerazioni cliniche ed anatomico-patologiche, "Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna"*, s. 5, vol. 14, 1872, p. 321.
9. G. PADOVANI, *La stampa periodica italiana di Neuropsichiatria e Scienze affini nel primo centenario di sua vita (1843-1943)*, Ulrico Hoepli, Milano 1946, p. 22.
10. V. BELLIO, *Relazione del Rettore cessante sull'andamento dell'anno scolastico 1898-99, "Annuario della R. Università di Pavia. Anno scolastico 1899-900"*, Pavia 1900.
11. Necrologio in "R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. Rendiconti", s. II, vol. XLII, p. 270.
12. A. PENSA, *Ricordi di vita universitaria (1892-1970)*, a cura di B. Zanobio, Fonti e studi per la storia dell'Università di Pavia, 15, Cisalpino, Milano 1991, p. 105.

## La Zona Grigia: considerazioni di Placido Consiglio e di Leonardo Cognetti sull'assistenza psichiatrica nell'esercito e nella marina antecedenti la prima guerra mondiale

OMAR FERRARIO

Negli anni precedenti la Grande Guerra l'organizzazione di un efficiente servizio medico psichiatrico nell'esercito in tempo di pace ed nel caso di un'eventuale conflitto costituiva oggetto di discussioni, a volte non scevro di polemiche, non solo tra gli alienisti, militari e civili, ma anche nelle alte sfere dell'esercito tanto da essere oggetto di più commissioni di inchiesta che presentarono varie proposte onde aggiornare il sistema esistente. Ne fecero parte personaggi importanti come Gaetano Funaioli e Placido Consiglio. Fu proprio quest'ultimo a illustrare al XIV congresso della Società Freniatria Italiana a Perugia nel 1911 la necessità di allineare il servizio sanitario dell'esercito alle nuove conoscenze psichiatriche e a quanto avveniva nel resto del continente. La prima impressione che si ricava dalla lettura delle pubblicazioni sue e dell'illustre collega è che l'esercito italiano scontasse infatti un notevole ritardo non solo rispetto agli altri eserciti europei, ma persino rispetto alla regia marina. Sappiamo infatti che presso l'Ospedale Dipartimentale di La Spezia erano state istituite dal Colonnello Leonardo Cognetti De Martiis delle sale psichiatriche "adeguatamente capaci e rispondenti ai fini di un'assistenza psichiatrica moderna". Anche gli eserciti tedesco e austriaco avevano istituito dei reparti psichiatrici nei loro ospedali militari. Per Funaioli, che li cita ad *exemplum*, l'assistenza psichiatrica in tempo di pace si riconnette strettamente a quella fornita in guerra, in quanto la corretta esecuzione dei compiti di eliminazione dal corpo sano dell'esercito di soggetti inadatti al servizio allevierà il compito ai medici alienisti in caso di conflitto. Non condividendo la proposta di Cognetti di istituire dei manicomi militari per motivi di spesa, suggerisce di istituire presso i già esistenti Ospedali Militari degli appositi "Comparti" per i cui aspetti architettonico-strutturali rimanda a quanto scritto in proposito da altri

autori, limitandosi a evidenziare come dovrebbero essere separati dagli altri reparti ospedalieri e divisi in due sezioni rispettivamente per i militari pazzi e per gli iscritti di leva. Le finalità in tempo di pace evidenziano due obiettivi; medico-legale e curativo. Risulta evidente quanto sia più limitata la portata del secondo rispetto al primo dal momento che a fronte di una diagnosi di pazzia cronica i militari vengono inviati nei manicomi civili. L'autore stesso si dimostra esplicito in tal senso: "Che l'obiettivo precipuo del servizio psichiatrico dell'esercito sia quello del disimpegno di funzioni di indole medico-legale, è dimostrato sia dalla frequenza e dalla natura delle malattie mentali reali, sia dalla possibilità di simulazioni, sia anche dalle osservazioni sui rapporti tra psicopatie e determinate forme di reati". Il primo problema, cioè l'incremento delle riforme all'atto della leva per ragioni di diagnosi psichiatrica, è di livello europeo, come dimostrato dalle statistiche che confrontano i motivi medici di riforma dell'esercito italiano con quelli francese e tedesco. I dati evidenziano come nei tre eserciti siano più frequenti tra i militari di truppa " [...] le debolezze mentali congenite, da cui si evolvono poi, sotto le strettoie del servizio militare sempre più gravoso ed esigente, le future alienazioni, e sono altresì frequenti i processi demenziali giovanili, le manifestazioni epilettiche ed anche le forme circolari maniaco depressive ". Onde fronteggiare questa situazione e ottemperare al compito gravoso di una corretta cernita alla visita di leva, non solo è necessario dotarsi di strutture adeguate e di apposito personale di vigilanza e di custodia, ma anche formare i medici militari di aggiornate conoscenze psichiatriche come auspicato al congresso di Nantes del 1909.

Per quanto concerne la simulazione di una malattia psichiatrica, Funaioli si dimostra in linea con le conoscenze della sua epoca: "Pochi, anzi pochissimi,

sono oggidì nell'ambiente militare i veri simulatori; ma è un fatto, che ancora oggi vi è, entro l'orbita della milizia, qualche genuino simulatore, che è tratto a tale scopo da interesse personale di vario genere, mentre varie simulazioni di sintomi di sovraeccitazione o di depressione o di mutismo, che [...] sono spesso in colleganza diretta coll'eredità individuale morbosa, hanno il preciso significato clinico di sintomi patologici". Il simulatore è quindi un soggetto con una personalità psichica degenerata o comunque incompleta. Il rapporto tra psicopatie e reati dei militari consente di illustrare un'altra importante funzione del servizio medico psichiatrico: quella peritale. Anche Funaioli, come Consiglio e Cognetti, possiede una notevole esperienza in proposito, avendo prestato servizio presso il Reclusorio militare di Gaeta dove erano imprigionati i colpevoli di insubordinazione o diserzione. Non è difficile immaginare quanto attingesse alla sua personale esperienza nel ricordare il nesso tra insubordinazione e demenza precoce oppure tra questa e le assenze illegali dal servizio e le diserzioni.

Onde inquadrare correttamente le considerazioni di Cognetti e Consiglio sull'imbecillità e sulla inadattabilità dei "poveri di spirito" alla vita militare, si deve tenere presente la peculiare concezione dell'esercito come aggregato umano: "Questo fenomeno di inadattabilità [...] accade evidentemente in modo più agevole, più pronto e più notevole negli speciali aggregati umani, che hanno struttura, funzioni, norme di vita e di lavoro e finalità particolari, come avviene per l'esercito. Oltre alla speciale complessità di questo aggregato, vi è da considerare l'intervento di altri fattori perturbanti la stabilità dei sistemi meno armonici, prima di tutto la necessità di un nuovo orientamento nelle attività fisiche e mentali dei singoli, per rispondere alle mutate condizioni di vita e di lavoro, fuori dell'ambito della famiglia, del paese natio, delle abitudini professionali, delle consuetudini di amicizia e di affetti: tutto un mutamento nella personalità sociale, che è poi attivato dalla necessità di nuove acquisizioni mentali, mentre la disciplina, che regola le norme di convivenza, fatalmente limita, e guida, le attività singole, affinandole verso una uniformità di intenti, in un voluto metodismo di lavoro, in cui la libertà dell'individuo si restringe tanto più in quanto maggiormente le singole attività trovano un determinismo esteriore, nel comando del superiore o nella norma regolamentare". Anche altri autori sottolineano, in

maniera meno prolissa ed ellittica, il medesimo concetto: "L'esercito, come tutte le aggregazioni di individui, richiede la rinuncia di una parte della propria individuale libertà per la convivenza collettiva". Anche il lavoro sull'organizzazione del servizio psichiatrico dell'esercito in tempo di pace e di guerra di Funaioli sottende questa speciale convinzione che ha due corollari ben precisi:

- per ovvi motivi, un esercito rispecchia la società da cui provengono i suoi componenti, anche dal punto di vista clinico: "L'esercito, invero, è ricco di tare morbose... (perché esso in genere) prende dalla società, oltre il buono, anche quanto di cattivo, moralmente questa può dare". Quando i vari D'Abundo, Funaioli, Consiglio, Petró descrivono alcune patologie che affliggono l'istituzione militare (sifilide, alcolismo, cretinismo pellagroso, tubercolosi, ecc) i loro riferimenti alla situazione sociale e alle temperie in cui vivono sono spesso critici: descrivono cioè una realtà italiana povera in un paese nato da poco più di mezzo secolo e ancora in fieri, in gran parte agricolo, in cui l'analfabetismo è diffuso, dove contadini e operai costituiscono una massa proletaria che spesso vive in condizioni igieniche e sociali scadenti: "Noi dovremmo piuttosto attribuire queste malattie alla speciale condizione economica e sociale di questi individui";
- in un simile contesto la inadattabilità alla vita militare, per le patologie mentali ricordate nel precedente paragrafo, rappresenta l'espressione sociale di un problema biologico: "Se biologicamente l'anomalo rappresenta una deviazione dal tipo [...] e possiamo intenderlo come una condizione di incompletezza evolutiva della personalità fisiopsichica, [...]: dal punto di vista sociale esso si esprime e si manifesta, con la inadattabilità (o con il disadattamento) alle condizioni di esistenza collettiva di un dato periodo e clima storico, in quella determinata fase di sviluppo, di funzioni e di civiltà dell'aggregato". Quando descrivono gli inadatti al servizio l'eredità lombrosiana nella formazione psichiatrica diviene evidente, specialmente nel momento in cui rilevano come una tara ereditaria si disveli sotto la pressione dell'ambiente militare, per lo più nuovo per queste persone: "[...] si tratta di individui degenerati e predisposti ereditariamente. L'inadattabilità [...] presuppone un ambiente speciale in cui questi individui, portando la loro tara ereditaria ed i loro stati degenerativi, finiscono per diventare pazzi o delinquenti".

In un simile contesto il delicato ruolo dello psichiatra nel depurare l'ambiente militare da elementi indesiderabili è centrale. "[...] è evidente la importanza di una buona ed ampia organizzazione psichiatrica nell'esercito, se si consideri come spesso non siano riconosciuti nelle loro anomalie psiconervose [...] molti soldati che, in seguito a mancanze, a stranezze, ad anomalie di condotta varie, a disturbi episodici, a convulsioni e simili, sono inviati ad ospedali". Anche lo studio di Petrò, che ha per oggetto la inadattabilità in relazione ad aspetti delinquenziali, rimarca la necessità non solo della partecipazione alla commissione di leva di un alienista, ma anche di una speciale osservazione in apposite strutture cliniche dei vari casi. Tale considerazione risulta valida anche considerando l'importanza del ruolo di perito dell'alienista presso la Corte Militare. Infatti alcuni degli psichiatri dell'esercito e della marina erano chiamati in tribunale per esporre il loro parere circa la sussistenza di una causa o di una concausa psichiatrica alla base del comportamento del soggetto. Rileva sotto questo aspetto il contributo di Petrò da cui veniamo a sapere che i suoi pazienti dell'esercito o dei corpi di guardia erano stati inviati in manicomio per un parere in tema di imputabilità prima di essere deferiti alla Corte Marziale. Trattasi di una asserzione che conferma il ruolo sempre più rilevante dell'alienista nel processo penale militare.

Ed è proprio dalla perizia scritta in proposito dall'allora medico capo presso l'Ospedale di La Spezia, Leonardo Cognetti De Martiis, che possiamo ricevere una conferma di quanto fondamentale fosse presso la Corte Marziale la funzione dello psichiatra. Il marinaio G.A., imputato di falso e di prevaricazione, viene condotto presso l'ospedale dipartimentale di La Spezia dal carcere dove aveva rifiutato ogni cibo e si era chiuso in un ostinato mutismo. Sotto la minaccia di alimentazione artificiale, al terzo giorno smette il suo atteggiamento da "scemo" e accetta di dimostrarsi più collaborativo redigendo una corposa autobiografia di una ventina di pagine di cui l'alienista riporta le informazioni mediche più rilevanti ai fini peritali. L'anamnesi familiare ci mostra un ambiente caratterizzato dall'alcolismo paterno e di un fratello. La madre è "nevrastenica", l'avo materno e un fratello sono morti suicidi mentre un altro fratello ha commesso un tentato suicidio. Ha condotto studi regolari fino al II anno di istituto tecnico quando ha deciso, nel 1888, di diventare mozzo. Dopo un inizio promettente "gli venne

meno la volontà; quindi facili distrazioni e svogliatezza, bisogno di stimolo per lavorare, poca autorità con gli inferiori, indisciplinatezza nelle contrarietà". Il suo stato di servizio, per usare un'espressione di oggi, non è immacolato. È stato sospeso tre volte dal grado per aver urinato in batteria (a bordo), negligenza, confidenza con i subordinati, abuso di licenza, contegno poco militare, indolenza a tornare a bordo dopo una licenza. Condannato a un'ammenda pecuniaria per oltraggio a pubblico ufficiale, le autorità del suo paese natale (Sindaco e carabinieri) dichiararono che "fin dall'infanzia dimostrò un temperamento strano ed un'irrequietezza di carattere affatto speciale". È il periziando stesso a chiarire nella autobiografia che cosa si intenda con questa eufemistica espressione, a cominciare dalle travagliate esperienze scolastiche caratterizzate da incostante applicazione allo studio e da innumerevoli dimostrazioni di mancanza di disciplina: "Seguii le quattro classi elementari senza alcuno sforzo. Ricordo però che fui sempre un discolo di prima forza. Ne commettevo di tutti i colori tanto che mia mamma toccandosi col dito la fronte soleva dirmi: "A te manca qualcosa qui". È probabilmente sincero quando ammette: "Durante i miei studi [...] avevo una sorprendente facilità di memoria, in seguito questa mi mancava assolutamente o quasi perciò lo studio mi diventava difficile, il ritenere a memoria faticoso. A cui deve aggiungersi l'instabilità dei miei propositi e la mia straordinaria debolezza di volontà talché io non ho mai sentito di possedere energie mie, volontà mia, ma fui sempre seguace di altri, che anche debolmente, mi avesse fatto sentire possedere una volontà o una fermezza di carattere superiore alla mia. [...] Invariabilmente nei primi mesi di ciascun corso fui sempre se non il primo, certamente tra i primi della scolaresca, poi gradatamente scesi ai discreti, e nell'ultimo periodo fui sempre classificato tra gli ultimi". Esemplare a questo proposito la decisione di entrare in seminario per diventare sacerdote, presa tra l'altro dopo aver sentito una presunta voce che gli imponeva tale deliberazione e che abbandona dopo un anno di indisciplinatezza tra cui una fuga notturna dovuta all'innamoramento di una bambina sua coetanea. Anche il rettore che lo espelle sottolinea che il G sta dando prova di un comportamento anomalo per la sua età. Il ritorno a casa è scandito da sregolatezze, punizioni familiari e primi contrasti con l'autorità costituita. La decisione di arruolarsi in marina

come mozzo è intrapresa più per desiderio di novità e di allontanarsi dallo stantio ambiente familiare che per salda volontà d'animo e, ben presto, cede alle prime amare disillusioni: "Quando cominciai a comprendere che non erano tutte rose quelle che sarebbero cresciute nel cammino della mia carriera, mi lasciai vincere da un profondo scoramento. Sfiduciato, anziché lottare mi lasciai abbattere dalla disillusione". Inizia proprio in tale periodo ad abusare di alcol, fatto che costituisce una costante della sua vita. Le sue relazioni sono di breve durata, caratterizzate da abusi sessuali (molestie e stupri) da parte sua, funestate da gelosia immotivata e da violenze domestiche frequenti e pesanti nei confronti della compagna di turno. Si tenga presente che ha anche contratto la sifilide durante un rapporto occasionale con una donna di scarsa reputazione. Non mancano i tentativi di suicidio come reazione alle asprezze della vita militare o all'inevitabile abbandono da parte del partner. Alla fine abusa anche del denaro affidatogli ed è per questo che, alla fine, è stato posto agli arresti.

Prima di addentrarci nelle conclusioni della perizia, riportiamo alcune considerazioni di carattere generale sull'imbecillità che Cognetti acutamente rileva come presenti anche nel caso in esame. Si può correttamente definirla come "un difetto di sviluppo intellettuale e morale per cui un individuo [...] si mostra al di sotto della sua età, della sua educazione e dei suoi rapporti sociali [...] e riesce perciò inetto a governarsi da sé". Il G. ha gran parte delle stimate degenerative congenite e acquisite degli imbecilli. Padre e fratello alcolisti, è dedito lui stesso ai piaceri di Bacco, avo paterno e fratello suicidi, ha tentato egli stesso il suicidio più volte come un altro suo fratello, è affetto dal mal francese. Lo scarso profitto scolastico con impegno incostante e mancanze disciplinari costituisce un altro tratto caratteristico. Insegnanti e precettori invano si sforzano di correggere questi fanciulli "tardi a parlare, più inclini ai giochi fisici, nei quali fan chiasso, gridano, rompono oggetti, sono brutali; riluttanti a scuola. [...] zoppicanti in ortografia e grammatica, incespicienti nei conti, barcollanti nel maneggio delle frazioni, non afferrano il concetto informatore di un tema o si perdono nei quesiti". Ovviamente più adatti al lavoro meccanico che a quello intellettuale, costituiscono sin da giovani un problema per famiglia e società: "Rubacchiano in casa, creano debiti vergognosi, vendono ciò che è proprio o

d'altrui. Gelosi e cattivi non si scelgono i compagni: questi cercano ingannare con mal arte, i più deboli fin con la forza [...] nessuna alternativa nella unilateralità delle loro mire. Imparano la vita a memoria. Non baldanza di gioventù: maturi anzi tempo". Con termini icastici viene descritta la loro incapacità di cogliere le sfumate di un ragionamento, di portare a termine con determinazione un progetto di vita professionale o personale, di ragionamento astratto: "Prendono sul serio le cose più divertenti; ridono delle cose più tristi. Guardano, ma non vedono; ascoltano, ma non sentono. Pure dicono di aver visto e udito. Imparano tante cose; niuna approfondiscono: cominciano tante cose; niuna portano a compimento. Più che le differenze, ravvisano le somiglianze [...]. Le mezze tinte o le sfumature, le note di passaggio e le frasi delicate sfuggono ai loro sensi". Sono tutte caratteristiche che il G. presenta e che la autobiografia del periziando rimarca più volte. Le sue relazioni sentimentali sono caratterizzate da una sensualità sfrenata, più che dall'amore come sentimento profondo che dovrebbe legare due individui. Il pensiero logico-deduttivo gli è profondamente estraneo: "Per la insufficiente memoria, ristretta la cerchia delle idee: quindi scarso patrimonio ideativo e debole potere di associazione e comparazione; quindi difficoltà di generalizzare ed astrarre le idee; quindi ragionamento più percettivo che logico, incompleto, errato, falso". Gli scoppi di collera immotivati e pesanti rientrano in tale quadro: "Non energia, non libertà d'azione: per futili motivi, atti insensati, crudeli, inumani. Inetti sempre, a volte scaltri. È che le azioni ubbidiscono al predominio di affetti momentanei, all'improvviso variare d'umore, alla capricciosa volubilità del pensiero. Segue incostanza di propositi e deliberazione temeraria, mancanza di ogni riguardo altrui e versatilità delle occupazioni. [...] Vanitosi e pieni di pretese. Paurosi e bugiardi. Gelosi, ghiottoni, dediti agli eccessi alcolici e venerei". Il ritratto del periziando non potrebbe essere tratteggiato meglio.

L'atteggiamento generale della giustizia militare verso soggetti del genere è di comprenderne le capacità di intendere e volere caso per caso: "E' che non hanno o hanno insufficiente coscienza delle proprie azioni e condotte, e spesso sono incapaci di discernere il bene dal male, e quindi non sono completamente responsabili". Lo stesso elenco delle cause di inabilità degli iscritti e di riforma per i militari per l'esercito (art. 18) e per la

marina (art. 14) ricomprende l'imbecillità *se in grado tale da non permettere un utile servizio militare* (Marina) o *se tale da rendere improprio un utile servizio militare* (Esercito). Nelle sue conclusioni Cognetti rimarca come G sia un degenerato per fattori ereditari (alcolismo familiare e suicidi) ed acquisiti (alcol e sifilide) e come rientri in quella folla innumerevole della incredibile sfumature tipiche *della zona neutra* della degenerazione. "E la speciale degenerazione della fattispecie è *nella semplicità di spirito*, della quale è nota predominante la suggestibilità. Ma in G., più che il senno od il carattere, risulta debole la volontà: è un *abulico*". Chiaramente se fosse stato un imbecille grave non avrebbe passato l'esame all'atto dell'arruolamento in marina e sarebbe chiaramente irresponsabile dei suoi atti. Invece il perito alienista rimarca come sia da ritenersi capace di intendere e di volere: "Ma nel giudicabile permaneva tanta capacità morale, da fargli valutare la gravità del reato commesso, da averlo spinto a cercar modo di riparare il mal fatto, da fargli confessare la colpa attenuandone il valore [...]. Nell'atto, non impulso, non furore, non forza irresistibile: ma ragionamento pacato con acquiescenza della coscienza, placatasi nella ribellione alla disonestà con il pensiero che lo stipendio esatto alla fine del mese avrebbe rimessa in ordine la cassa". Perfettamente in linea con la diagnosi di imbecillità si dimostra il pietoso comportamento simulatorio che ha tenuto in carcere e che l'alienista ha smascherato già nei primi giorni di permanenza nell'ospedale distrettuale di La Spezia. Non possediamo la sentenza, ma sappiamo da Cognetti che, giudicato responsabile sia pure con le attenuanti, se la cavò con due anni di reclusione militare e la inadattabilità alla vita militare per condanna. È doveroso precisare che la posizione del medico capo era condivisa anche dal suo coetaneo Placido Consiglio che, in numerose sue opere, sottolineava i medesimi concetti: "Per quanta diligenza s'impieghi nell'attuazione delle norme del reclutamento, per quanto il perito sia stato coscienzioso nell'esame dell'iscritto di leva, entreranno sempre nelle file dell'esercito vari candidati alle psicopatie e alla delinquenza, rappresentati soprattutto da individui a fondo mentale debole e a costituzione antropologica non eccessivamente abnorme e quindi difficilmente valutabile. Naturalmente si potranno escludere [...] dal servizio gli idioti, ma non si potrà chiudere il varco a tutti i deboli di mente [...] perché il rilievo delle più fini

anomalie della mente e [...] delle minime aberrazioni morali si sottrae [...] a ogni indagine". Sulle inevitabili mancanze disciplinari di tali soggetti gli psichiatri dell'epoca sono chiari: "goffi, maldestri, poco riflessivi, frivoli, vani, sono facilmente suggestionabili, anche al mal-fare; o sono bersaglio dei frizzi e degli scherzi dei compagni, i quali ne provocano, talvolta, reazioni violente e gravi, quanto più inaspettate; talvolta indolenti, pigri, indifferenti, tal'altra anormalmente irritabili, perché fiacchi cerebralmente; spesso malevoli, menzogneri, grossolanamente furbi, mitomani, testardi, e non poche volte urtano contro le norme disciplinari, e magari contro il codice penale militare (deficienti docili e indocili)". È pertanto consigliabile riformarli alla prima occasione.

Il lavoro di Cognetti, insieme con i contributi degli altri alienisti coevi, è importante per due ragioni: la prima concerne il ruolo dell'alienista militare nell'Italia pre-bellica: selezionare il materiale umano più adatto agli scopi dell'istituzione che serve. "Lo psichiatra militare autolegittimava sé e la propria funzione mirando ad un duplice obiettivo: la costruzione di battaglioni combattenti formati da uomini standardizzati per volontà e sentimenti; il raggiungimento di una omogeneità fisiomorale interna ai reparti capace di concorrere sia ad un reciproco adattamento caratteriale dei militi, sia ad un loro non traumatico passaggio dalla vita civile a quella militare". La seconda considerazione riguarda la critica che molti alienisti esprimevano nei loro articoli contro una società colpevole delle pessime condizioni di salute dei propri soldati: infatti spesso i medici militari "potevano far valere una maggiore consapevolezza critica verso le condizioni socioeconomiche della società stessa, colpevole d'indirizzare all'esercito giovani uomini in pessime condizioni psicofisiche, non dirado inservibili alla causa nazionale, [...] alimentando così uno sguardo non timido verso i guasti che affliggevano le classi popolari". In un'epoca in cui i recenti episodi bellici hanno ripetutamente posto il problema delle anomalie comportamentali nei soldati sottoposti a stress da guerra notevoli, anche con manifestazioni antidisciplinari e disturbi della socializzazione da reduci, la lezione di Placido Consiglio e di Leonardo Cognetti circa la necessità di una adeguata selezione in tempo di pace e, soprattutto in tempi di guerra, conserva ancora una attualità e un valore degni dei più insigni maestri di medicina militare.

## Bibliografia

*Atti del XIV Congresso della Società Freniatrica Italiana, Perugia, 1911*, in “Rivista Sperimentale di Freniatria” XLVIII, 1912, pp. 249-53.

P. CONSIGLIO, *Studi di Psichiatria Militare (parte I)*, “Rivista Sperimentale di Freniatria”, XXXVIII, 1912, p. 370.

P. CONSIGLIO, *Studi di Psichiatria militare (parte II)*, “Rivista Sperimentale di Freniatria”, XXXIX, 1913, p. 792.

P. CONSIGLIO, *Studi di Psichiatria militare (parte III)*, “Rivista Sperimentale di Freniatria”, XL, 1914, p. 881.

P. CONSIGLIO, *Studi di Psichiatria Militare (parte IV)*, “Rivista Sperimentale di Freniatria”, XLI, 1915, p. 35.

L. COGNETTI DE MARTIIS, *Semplici di Spirito*, “Annali di Medicina Navale”, Anno VII, Fasc. VI, 1901, p. 845.

L. COGNETTI DE MARTIIS, *Gli imbecilli*, “Annali di Medicina Navale”, 1901, p. 505.

G.D'ABUNDO, *Turbe neuropsichiche consecutive alle commozioni della guerra Italo-Turca*, Comunicazione fatta all'Accademia Gioenia di Scienze Naturali in Catania del 15 Giugno 1912, “Rivista Italiana di neuropatologia, Psichiatria ed elettroterapia”, V, 1912, 5, pp. 257-285.

G. FUNAIOLI, *Organizzazione del servizio medico-psichiatrico nell'Esercito*, “Rivista Sperimentale di Freniatria”, XXXVIII, 1912, p. 257.

F. PETRÒ, *Sulla delinquenza, pazzia ed inadattabilità al servizio nei militari e loro prevenzione*, “Rivista Sperimentale di Freniatria”, XXXIII, 1907, p. 933.

*Dalle trincee al manicomio*, a cura di A. Scartabellati, Marco Valerio Editore, Torino 2008.

## Pietro Lodovico Marogna, docente universitario, tenente colonnello medico della III Armata, e medico chirurgo dell'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro

DANIELA BALDO, EURO PONTE

Pietro Ludovico Marogna nacque a Sorso, in provincia di Sassari, nel 1875 da una famiglia della borghesia agraria sarda. Dallo scrittore Salvatore Farina, suo padrino di battesimo, derivò la sensibilità romantico-patriottica e l'amore per la cultura umanistica. Come per molti giovani del ceto medio sardo dopo l'Unità d'Italia, fu inviato nel continente a "italianizzarsi" in vari collegi. Compiuti gli studi superiori a Bologna, al Liceo Bulgarelli si iscrisse alla Facoltà di Medicina di Firenze. Nel 1897 interruppe momentaneamente gli studi per unirsi, come volontario, alla Legione Garibaldina, comandata da Ricciotti Garibaldi, partecipando agli eventi bellici che videro questa Legione impegnata a supportare l'indipendenza della Grecia dal giogo turco. Ferito a Domokos durante un combattimento ricevette l'encomio dallo stesso Garibaldi.

Rientrato e ripresi gli studi, Pietro Marogna, si laureò nel 1900 e resse subito dopo la condotta di San Costanzo nelle Marche. Poi, per nove anni, praticò a Gergei, paese piccolo e povero della Sardegna, dove sostenne una decisa campagna per il miglioramento del trattamento ai medici condotti. Nel 1907 Pietro Marogna ebbe modo di segnalare al sovrintendente per la Sardegna, Antonio Taramelli, archeologo friulano, i monumenti preistorici di Santa Vittoria di Serri, della provincia di Cagliari, precursori della civiltà nuragica (vedi *Notizie scavi*, 1909, vol. VI, pag. 54). Risalgono a questo periodo anche le sue prime significative esperienze chirurgiche che descrisse nel libro dal titolo *Operazioni chirurgiche in condotta*. Nel 1910, nonostante gli abitanti di Gergei gli chiedessero di restare, Marogna lasciò la Sardegna per trasferirsi a Milano dove conseguì la nomina di assistente chirurgo presso l'Ospedale Maggiore, e poi a Pisa con l'incarico di Aiuto. Nel 1912 si recò all'estero per impraticarsi nella tecnica chirurgica delle vie urinarie: studiò in Svizzera a Losanna, Berna, Basilea, in Francia a Parigi, e a Londra al Saint Peter's Hospital dal luglio

al dicembre del 1913. Autore ormai di più pubblicazioni, nel 1914 fu abilitato alla libera docenza in Patologia speciale chirurgica ed iniziò la sua collaborazione con Giuseppe Tusini, allora direttore della Clinica chirurgica di Modena.

Allo scoppio del primo conflitto mondiale nel 1915, sebbene la ferita riportata in Grecia potesse giustificare l'esonero, Pietro Marogna prestò servizio da volontario in prima linea con il grado di maggiore medico di Croce Rossa. Dal 1916 al 1917, Giuseppe Tusini lo volle accanto a sé come aiuto di Clinica chirurgica generale e come incaricato all'insegnamento della Medicina operatoria all'Università Castrense, la Scuola medica da campo che aveva contribuito a fondare a San Giorgio di Nogaro, nelle retrovie della III Armata. Situata a ridosso del Carso isontino, con il protrarsi del conflitto questa cittadina friulana, di 6.500 abitanti, ospitò ben 11 ospedali da campo e oltre mille aspiranti medici, con il vincolo di leva, che furono sottratti temporaneamente dai corpi d'armata per il proseguimento degli studi ed il conseguimento della laurea. Pietro Marogna da appassionato fotografo qual era, ebbe l'accortezza di conservarne un ricco patrimonio fotografico, e documentativo che seppe far apprezzare e che tramandò ai suoi quattro nipoti. A renderlo unico sono gli scatti che effettuò all'interno delle sale operatorie, gli interventi chirurgici di primo soccorso, i primi piani degli studenti, gli arredi, i sussidi didattici e i cartelloni propedeutici delle aule studio. Durante lo svolgimento dei Corsi accademici, che si svolsero dal 13 febbraio del 1916 al 31 marzo del 1917, Marogna non mancò di fotografare anche i colleghi all'uscita dagli "ospedaletti da campo", le crocerossine al capezzale degli infermi, e di assistere, con l'obiettivo fotografico sempre a tracolla, il Sottosegretario dell'Istruzione, Rettore dell'Università di Sassari, Angelo Roth durante le sue visite all'Università Castrense di San Giorgio

fissandone il ricordo (riprendendolo) durante le lezioni che tenne nell'Aula Magna al cospetto di tutto l'organico dei docenti. Spesso anche Marogna si fece ritrarre dai suoi colleghi così abbiamo modo di riconoscerlo, sempre sorridente, gioviale, spesso in compagnia dei suoi allievi, con molti dei quali continuò la collaborazione anche a guerra conclusa, così come non venne mai meno l'amicizia fraterna che lo legò per tutta la vita a Giuseppe Tusini, fondatore di questa Università Castrense. Marogna fu il suo braccio destro e l'amico più fidato al quale Giuseppe Tusini affidò documentazioni private, confidando i segreti più reconditi sulle difficoltà e gli ostacoli che le gerarchie e la baronia accademica legata al mondo politico-militare di Roma stavano frapponendo all'istituzione di questa Facoltà di medicina in zona di guerra. Nei tragici mesi di conflitto ad ogni attacco sferrato sul fronte dell'Isonzo goriziano al comando di Cadorna confluivano a San Giorgio di Nogaro una media di oltre 1800 feriti e prigionieri di guerra, spesso anch'essi feriti o malati. Nessuna Università, in Italia e in Europa, poteva contare su una simile ricchezza e vastità di materiale clinico e dove la stessa malattia poteva essere vista contemporaneamente in diversi stadi ed in forme diverse. Grazie alla collaborazione del genio militare della III Armata, in quel campus universitario furono creati i servizi specialistici: oftalmico, otorinolaringoiatrico, stomatologico, neurologico, neuropsichiatrico, dermoceltico, per i colpiti di gas e da assideramento. E' proprio in quegli anni di guerra che la preparazione generica del medico, contemporaneamente chirurgo, oculista, dentista e neurologo, inizia a modificarsi e comincia il fenomeno della specializzazione. Né va sottovalutato il notevole contributo che fu dato in questa sede universitaria volto allo sviluppo della tecnica chirurgica e radiologica.

Marogna fu anche uno dei pochi testimoni che assistette, nell'ospedaletto da campo di Ronchis di Soleschiano, all'intervento chirurgico che Giuseppe Tusini, chiamato urgentemente il 23 febbraio del 1917, in qualità di consulente chirurgico per la III Armata, praticò al bersagliere Benito Mussolini ferito da schegge di bombe di mortaio. Per espressa volontà della stesso Tusini, solamente alla sua morte, Marogna si fece carico di rendere pubblico l'episodio durante i solenni funerali dell'amico officiati a Milano il 23 maggio 1940 e di riportarlo nella biografia che fu pubblicata nel volume

LIX - fasc. V della *Storia della Chirurgia Italiana*. Non meno emblematici furono gli episodi e l'amicizia che Pietro Marogna strinse con il soldato reduce della Grande Guerra, Elia Rossi Passavanti. Marogna fu il medico che concorse a salvargli la vita per ben due volte: una prima volta a San Giorgio di Nogaro, nel 1916, dove insieme ai colleghi dell'Università Castrense fu artefice di un eccezionale intervento chirurgico maxillofaciale, dopo una ferita da pallottola esplosiva in bocca e poi, dopo Caporetto, a Treviso. In quell'occasione curò la ferita dello stesso Rossi Passavanti alla regione occipitale sinistra e all'occhio destro, ferita subita dal Passavanti a Pozzuolo del Friuli. Marogna all'epoca era direttore dell'ospedale militare territoriale di Treviso.

A Treviso, nel 1918, Marogna conobbe l'infermiera volontaria di Croce Rossa Teresa de Lutti che sposò il 29 giugno del 1925. Ancora nel 1918-1919, venne nominato Aiuto presso la Clinica Chirurgica di Parma e Docente di Clinica Chirurgica e Medicina Operatoria e negli ultimi tre mesi del servizio militare fu inviato in Sardegna per la lotta contro l'influenza che devastò quella Regione "in modo orrendo" come da definizione dello stesso Marogna. Nel 1920 Marogna passò a Genova, sempre come Aiuto di Clinica Chirurgica e colà rimase sin al 1925; da lì passò per due anni a Sassari come cattedratico di Patologia Chirurgica. In quello stesso periodo Marogna diede alle stampe *La stenosi dell'intestino e loro trattamento chirurgico* (Pisa 1920). Nel novembre 1927 si trasferì a Modena con la stessa cattedra sino al novembre 1929 quando tornò a Sassari assumendo la cattedra di Clinica Chirurgica, che diresse sino alla metà del 1936, ricoprendo dal 1932 al 1935 la carica di Rettore Magnifico. In anni diversi Marogna aveva continuato ad arricchire la sua esperienza professionale trascorrendo diversi periodi all'estero, a Vienna, Berlino e Francoforte stringendo importanti relazioni professionali con stimati chirurghi europei ed impraticandosi nella conoscenza delle lingue. È del 1933 un viaggio in Russia con altri medici europei ed italiani da cui nacque un bel resoconto di viaggio con fotografie sulla Russia. Di quel periodo è la pubblicazione *La cisti da echinococco del polmone*.

Nel 1936 si trasferì a Modena come Direttore della Clinica Chirurgica e colà rimase sino al 1945. Dopo il bombardamento della sua casa di Modena e della clinica, mentre la moglie ed il figlio si trovavano

a Como, trasferì la clinica a Castelnuovo Rangone. Nel 1946, per il suo impegno personale all'epoca fascista e per l'attività passata nell'ambito del Regime, venne epurato e andò in pensione. Dopo un breve soggiorno a Treviso a casa dei parenti della moglie, tornò in Sardegna dove venne richiamato in servizio quale professore ordinario fuori ruolo. Morì a Roma, dov'è sepolto, il 5 aprile del 1950.

In occasione dell'inaugurazione dell'Anno Accademico dell'Università di Sassari 1950-1951 il Rettore (Antonio Segni, futuro quarto Presidente della Repubblica Italiana) lo ricordò come suo geniale e vivacissimo predecessore, di spirito intransigente di onestà, di profonda cultura, efficacissimo oratore, abile chirurgo e apprezzato scienziato. Ma ricordarlo con commozione furono anche molti reduci della Brigata Sassari che aveva contribuito a curare nel centro ospedaliero di San Giorgio nei giorni che seguirono alla sanguinosa battaglia delle Frasche, avvenuta dal 10 novembre al 5 dicembre 1915, dove la Brigata, dopo ripetuti assalti, conquistò vittoriosa il trinceramento austriaco, perno del sistema difensivo nemico del monte San Michele. Questo uno stralcio tratto dal diario della crocerossina Marianna Denti in servizio nell'ospedale della CRI n. 42 a San Giorgio di Nogaro nel 1915: "Si giunse intanto alla gloriosa battaglia della «Trincea della Frasche»; l'inverno portò lo strazio dei congelati, l'ospedale si riempì degli eroici sardi della Brigata Sassari [...] si ebbero le visite care, preziose, del nostro Duca d'Aosta. Ricordo di aver visto, un giorno, sul suo viso, tutta la commozione che provava nel veder quello "ospedaletto" stracarico di feriti. Ne avevamo dappertutto. Avevamo abolita la stanza della mensa, la cameretta del medico di guardia [...] tutto; avevamo feriti sulla paglia, nei corridoi".

Una vita vissuta a cavallo dei due secoli, quella di Pietro Marogna, che lo vide protagonista di due Guerre mondiali, non priva di soddisfazioni, ma che scontò anche le giovanili illusioni romantico risorgimentali. Il Comune di San Giorgio di Nogaro in occasione del centenario della fondazione dell'Università Castrense (1916-2016) ha conferito a Pietro Lodovico Marogna la cittadinanza onoraria alla memoria. Fra i presenti alla cerimonia commemorativa, a rinsaldare un legame, nel ricordo di quel tragico passato, i suoi nipoti insieme ai discendenti di Giuseppe Tusini.

#### Fonti d'archivio

Archivio di Stato, Terni.  
Archivio fotografico Biblioteca civica, San Giorgio di Nogaro.  
Archivio storico Croce Rossa Italiana, Roma.  
Archivio storico Università di Modena.  
Fondo famiglia Marogna, Terrosu (UD).  
Fondo Tusini, Sarzana (SP).

#### Bibliografia

D. BALDO, M. GALASSO, D. VIANELLO, *Studenti al Fronte*, Libreria Editrice Goriziana, Gorizia 2010.  
M. DENTI DI PIRAINO, *Soltanto ai miei amici*, Edizioni Pungitopo, Marina di Patti 1992.  
P. MAROGNA, *Resoconto delle Operazioni Chirurgiche praticate nel periodo della Guerra*, Tip. Folchetto, Pisa 1920.  
*Storia dell'Università di Sassari*, a cura di Antonello Mattone, vol. II, Ilisso, Nuoro 2010, pag. 100.  
G. TUSINI, *La scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro*, Cappelli, Bologna 1918.-  
V. PIRRO, *Elia Rossi Passavanti nell'Italia del Novecento*, Ed. Stella, Terni 2002.

## Nelio Farnetani (1922-2010), le risposte e le scelte bibliografiche di un primario medico ai cambiamenti della morbilità e ai progressi della scienza

ITALO FARNETANI, MICHELE MUSSAP

La biografia di Nelio Farnetani rappresenta una fonte documentaria dell'attività clinica e dei bisogni formativi del medico ospedaliero nella seconda parte del XX secolo. Attraverso le vicende del Nostro si rileva l'evoluzione dell'assistenza sanitaria in Italia, l'evoluzione degli ospedali, sia legata ai progressi della scienza, sia ai cambiamenti dettati dalle varie riforme ospedaliere e sanitarie. La biografia illustra anche le vicende di una generazione di medici, ma più in generale documenta le fasi storiche che hanno caratterizzato il XX secolo e gli inizi del nuovo millennio. Gli studi di Farnetani, come per gran parte della sua generazione, furono condizionati dagli eventi della guerra, mentre l'inizio della professione medica fu caratterizzata dai problemi sociosanitari del dopoguerra. All'inizio della professione, il medico si trovò ad affrontare i problemi legati soprattutto all'incremento delle malattie respiratorie, in primo luogo la tubercolosi, e a dover affrontare una grande richiesta di ricoveri ospedalieri legati proprio alle cattive condizioni igienicosanitarie e nutrizionali della popolazione. Negli anni Cinquanta si assiste al passaggio dalla situazione di emergenza a quella del boom economico, in cui aumentarono le patologie tipiche del benessere, come la patologia cardiovascolare e metabolica. Anche l'attività ospedaliera poté essere impostata su una maggiore analisi e approfondimento scientifico e una migliore organizzazione. Passata la fase di emergenza il Nostro poté integrare l'attività ospedaliera con studi di patologia clinica, soprattutto nel campo dell'ematologia, oncoematologia e immunologia, arrivando agli ultimi studi, particolarmente sofisticati. Passando così dalla lotta alla tubercolosi all'era delle cellule staminali. Ulteriore fattore di interesse è la possibilità di disporre dell'intera biblioteca di Farnetani, conservata in modo integro (1) dal figlio Italo, che scrive. In tal modo si può documentare sia il percorso di formazione, ma anche poter produrre una documentazione bibliografica dei libri di maggior interesse durante la seconda parte del XX secolo.

Nelio Farnetani, nacque, unico figlio, a Foiano della Chiana (AR) il 16 giugno 1922, da Italo e Santa Megali. Il padre era un imprenditore, titolare dell'industria che produceva le biciclette Itala, impegnato politicamente fino da giovane. Nel 1916, a Milano, si era iscritto al Partito socialista italiano, divenendo segretario dei giovani socialisti lombardi. Dopo il fascismo fu segretario del Comitato di Liberazione Nazionale di Foiano della Chiana ed eletto vicesindaco, dalla liberazione e per gli anni successivi (2). Nelio, conseguita la maturità classica presso il Liceo ginnasio statale Enea Silvio Piccolomini di Siena, si era iscritto alla Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università senese, ma il 15 febbraio 1943 fu richiamato alle armi e inviato prima a Stia, in provincia di Arezzo, poi trasferito a Copertino (LE) e assegnato come aiutante di sanità all'Ospedale militare di Bari, ove lo sorprese l'armistizio stipulato l'8 settembre 1943. In tal modo restò isolato dalla famiglia. Insieme ad altri due studenti di medicina, fu aiutato con generosità da un generale medico, padre di un loro coetaneo, studente di medicina a Torino. Questo aiuto gli permise di poter superare le difficoltà burocratiche ed economiche per poter frequentare l'Università degli Studi di Bari, ove poté sostenere, con successo, gli esami di Chimica e di Fisica, rispettivamente il 6 e il 7 dicembre 1943 (3). In seguito fu trasferito alla XII compagnia di sanità presso l'Ospedale militare di Palermo (4). Il 28 novembre 1944 fu congedato dal servizio militare e poté riprendere gli studi universitari a Siena, ove il 22 novembre 1950 si laureò discutendo la tesi *Aspetti di fisiopatologia della memoria inclusi in sindromi infettive e tossiche*, realizzata presso la Clinica delle malattie nervose e mentali diretta da Filippo Cardona, che fu il relatore.

### Dall'emergenza all'ematologia

Nelio Farnetani era attratto dalla vita ospedaliera e già dal giorno successivo la laurea, il 22

novembre 1950, prese servizio come assistente volontario del reparto di medicina generale negli *Spedali Riuniti di Santa Maria sopra i ponti* di Arezzo, allora classificato come Ospedale di prima categoria, ove percorse una brillante carriera: il 12 luglio 1951 divenne assistente del reparto di medicina generale ove, il 12 marzo 1960, fu nominato aiuto. Successivamente, con lo sdoppiamento del reparto, l'1 settembre 1961, divenne aiuto del reparto di medicina e malattie infettive. Infine, l'8 settembre 1971 divenne primario medico, ruolo che ricoprì fino al collocamento a riposo per raggiunti limiti di età. L'analisi dei volumi conservati in biblioteca è interessante per vedere i bisogni formativi di un medico che intraprende l'attività ospedaliera. La vocazione ospedaliera, orientata verso la medicina generale, si rileva che era già presente nell'ultimo periodo del percorso universitario, infatti dal 1950 si abbonò al periodico *Recenti progressi di medicina* (5). È interessante notare che, a dimostrazione di quanto ritenesse preziosi gli articoli pubblicati, quasi sempre scritti dai grandi maestri della medicina italiana del tempo, i numeri dal 1950 al 1954, risultano elegantemente rilegati in volumi semestrali. Dal 1955 conservò la rivista ma non più legata. Risulta che i primi volumi fecero ingresso nella sua biblioteca dopo la laurea, acquistati a Milano nell'aprile 1951, come scritto di pugno nel frontespizio. Acquistò cinque volumi del *Trattato* del Gamna (6) e anche il volume *Medicina d'urgenza: diagnosi e terapia* (7). È interessante notare nel frontespizio una nota a penna: "Toracentesi pag. 517", dimostrando l'interesse verso la patologia respiratoria, confermato con l'acquisto, il 30 agosto 1951, del volume *Le malattie del cuore e dei vasi* (8). Il motivo dell'interesse per la pneumologia era determinato dalla volontà del primario medico Riccardo Arrigoni (9), di istituire una sezione di pneumologia all'interno del reparto, a cui destinare Farnetani (10). Per questo, lo consigliò di iscriversi alla scuola di specializzazione in *Tisiologia e malattie respiratorie* dell'Università degli Studi di Roma che aveva sede presso l'Ospedale sanatoriale Carlo Forlanini di Roma. La frequenza di un grande ospedale e di una scuola prestigiosa fu un'esperienza particolarmente interessante. Uno dei libri acquistati a Roma durante il periodo di frequenza al Forlanini, fu l'opera di Giuseppe Daddi e Carlo Panà, *Recettività e resistenza nella tubercolosi polmonare* (11). Farnetani riteneva che gli studi dei due tisiologi italiani, raccolti nel volume, fossero stati fondamentali e in parte

rivoluzionari, per la comprensione della patogenesi della tubercolosi.

Nel frattempo aumentava anche l'impegno in ospedale. Nel gennaio del 1952 (12), contemporaneamente alla responsabilità dell'intero reparto femminile della Divisione di Medicina generale, gli fu affidata la direzione del Laboratorio (13) di analisi cliniche (14). Fino agli anni Sessanta, l'Ospedale di Arezzo, pur essendo classificato come ospedale di prima categoria, non disponeva di un reparto autonomo di laboratorio di analisi cliniche né di anatomia patologica. Non ci si deve meravigliare, perché in genere gli ospedali disponevano di piccoli laboratori in ogni reparto, in cui i medici al termine della visita e delle visite in corsia eseguivano gli esami di laboratorio. In particolare veniva data molta importanza allo striscio periferico che permetteva una valutazione delle cellule ematiche, da cui un occhio esperto poteva trarre pregevoli conclusioni diagnostiche. Con questa esperienza Farnetani coltivò un interesse per l'ematologia e poi per la patologia clinica, che condizioneranno i suoi studi per tutta la sua successiva vita professionale. L'impegno aumentò nel tempo, anche a causa delle frequenti assenze del primario, colpito da una malattia nosocomiale. Così, seppure a malincuore, dovette trasferirsi alla scuola di specializzazione in *Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio*, della più vicina Università degli Studi di Firenze, ove conseguì il diploma nell'anno accademico 1957.

Siamo così arrivati alla fine degli anni Cinquanta del Novecento. In questi anni siamo passati dall'emergenza sanitaria che segue sempre le guerre, caratterizzata dalla recrudescenza di varie malattie, fra cui, in primo luogo, la tubercolosi, alla comparsa di un benessere che avrebbe determinato il boom economico degli anni Sessanta, pertanto, cambiarono anche le esigenze assistenziali e il ruolo del medico, con la necessità di interventi sanitari legati a una patologia non più di emergenza, ma tipica da società del benessere con l'incremento della prevalenza delle malattie cardiovascolari e metaboliche. Proprio per questi motivi si stava affermando una struttura ospedaliera basata sulle specialità e non più incentrata sui reparti di medicina generale e chirurgia generale. Per questo Farnetani si iscrisse alla scuola di specializzazione in *Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio* dell'Università degli Studi di Pavia, quella più completa per la cura del malato. Era una delle prime scuole di specializzazione

che aveva l'obiettivo di creare quella che poi sarebbe stata definita la «Medicina interna», cioè la specialità clinica per eccellenza. La scuola di specializzazione era stata istituita nell'anno accademico 1927-1928, presso l'Ateneo pavese, da Adolfo Ferrata (1880-1946), al quale era subentrato nella direzione, dall'anno accademico 1943-1944, Paolo Introzzi (1898-1990). Fu attiva fino all'anno accademico 1960-1961, quando si trasformò in *Medicina interna*. Durante questo periodo Farnetani fu particolarmente affascinato dall'ematologia (15), anche in base alla lunga esperienza acquisita nel laboratorio di analisi dell'Ospedale di Arezzo. Da questo punto iniziò quell'integrazione fra attività ospedaliera al letto del malato e patologia clinica con il raffronto costante con gli esami di laboratorio. Il 24 giugno 1958 acquistò i due volumi, *Le malattie del sangue* (16), di Ferrata-Storti, su consiglio del direttore Introzzi, che si giustificò di non poter ancora aver fatto pubblicare i volumi sull'ematologia del suo *Trattato di medicina interna* (17), che sarebbero usciti negli anni successivi. Indicativo di un ulteriore orientamento degli studi ematologici del Nostro, è l'acquisto, il 25 febbraio 1959 del volume *Le proteine del sangue nell'uomo: metodi di ricerca e loro significato clinico-pratico* (18). Nell'anno accademico 1959 conseguì il diploma di specializzazione, discutendo una tesi dal titolo *Contributo personale allo studio nel comportamento delle sieroproteine nelle diverse emopatie maligne*. Per completare il proprio percorso formativo si iscrisse poi alla scuola di specializzazione in *Medicina generale* dell'Università degli Studi di Genova, che completò nel 1963 con il conseguimento del diploma.

Ormai erano cambiate le situazioni all'interno dell'Ospedale, perché Farnetani era divenuto aiuto del reparto di medicina generale con annessa sezione di malattie infettive e pertanto orientò ulteriormente i propri interessi verso questa disciplina, conseguendo, nel 1964, anche il diploma di specializzazione in *Malattie infettive, tropicali e subtropicali* nell'Università degli Studi di Messina.

Nella biblioteca troviamo i due volumi del *Trattato* (19) di Paolo Introzzi dedicati alle malattie infettive. Si tratta di una notizia interessante per valutare la fruizione di tale monumentale opera da parte dei medici italiani. Alcuni, forse la maggioranza, acquistarono l'intera opera, mentre altri, come nel nostro caso, acquistarono quelli relativi alla propria specialità

(20). L'aggiornamento e la consultazione fu ampliata e integrata da altri testi e periodici a dimostrazione dell'uso razionale che la classe medica italiana fece del monumentale trattato dell'Introzzi. Una conferma di tale comportamento viene dalla nostra biblioteca. I due volumi risultano consultati e studiati in gran parte, ma Farnetani sentì l'esigenza di un approfondimento, come dimostra l'anno successivo acquisto del volume *Topley and Wilson's principles of bacteriology and immunity* (21). Lo studio di questo volume confermava gli interessi verso l'immunologia.

### **Dall'infettivologia all'immunologia**

Durante gli anni Sessanta, Farnetani condusse varie ricerche in campo infettivologico (22) e in particolare si dedicò allo studio dell'epatite virale (23), malattia che in quel periodo era ancora in fase di studio, ma nello stesso tempo rappresentava una situazione di emergenza sanitaria. Proprio per l'integrazione della patologia clinica nell'attività di reparto, compì numerosi studi per valutare l'andamento dei parametri ematologici in corso di varie malattie infettive. Due ricerche sono utili per rilevare sia l'andamento epidemiologico delle malattie ma anche le condizioni di vita della popolazione e sono particolarmente interessanti sia per la storia sanitaria italiana, sia anche per risalire alla storia della città di Arezzo. Nella prima studiò 186 pazienti affetti da brucellosi ricoverati presso l'Ospedale di Arezzo dal 1950 al 1966 (24). Ma cogliamo direttamente dal suo scritto la descrizione della situazione in provincia di Arezzo: *Tale periodo di maggiore incremento della morbosità è stato messo in relazione con la maggior diffusione della malattia a motivo delle migrazioni dei greggi, con la maggior produzione di formaggi e latticini e con la maggior frequenza dell'aborto animale verso la fine dell'inverno. Tali cause agiscono con un ruolo preponderante nelle regioni che possiedono un notevole patrimonio ovino. Tra le condizioni che agiscono nella nostra zona ed imprimono all'indice di morbosità tali caratteri di incremento, è necessario inserire la considerazione della diminuzione del patrimonio ovino nelle zone di montagna, di collina e di pianura e di contro l'incremento che si è venuto a sviluppare nei riguardi dell'allevamento dei bovini. Questa situazione spiegherebbe [...] che il maggior numero di ammalati*

attendeva non più alla occupazione di pastori, bensì a quella di contadini, i quali nella nostra regione, proprio in questi ultimi anni di particolare situazione economica dell'agricoltura, cercano in taluni casi e in talune zone il cespite economico principale nell'allevamento dei bovini e in minima parte degli ovini e caprini. A suffragio di tale considerazione, noi troviamo che [...] un'alta casistica di morbosità è attribuita alle casalinghe. Questa categoria [...] è costituita per lo più da donne che, nelle famiglie di contadini, accudiscono alle faccende domestiche e al tempo stesso svolgono le mansioni di aiutanti nelle stalle al momento dei parti. Anche i dati forniti dalla categoria dei pastori rimangono significativi. I coltivatori diretti presentano un indice di morbosità discretamente alto. Per questa categoria, nella nostra regione, sono applicabili le stesse attribuzioni che si applicano ai contadini, poiché in molti casi la loro occupazione non è diversa da quella dei contadini. Per la categoria degli operai, che presenta un indice di incidenza piuttosto elevato nei confronti degli indici relativi ad altre occupazioni, si deve attribuire un notevole polimorfismo di lavoro. Una parte di essa, a volte più a volte meno considerevole, è dedita ai lavori della pastorizia, alle manifatture dei latticini e spesso, alcuni anche come inservienti nell'allevamento, nella mattanza o comunque presso le stalle del bestiame [...] La maggior frequenza della malattia nel sesso maschile e nei soggetti in età lavorativa, nei confronti dell'altro sesso e delle altre età, viene riportato alla maggior facilità di contagio professionale per il contatto diretto con animali infetti. Il contatto diretto con l'animale infetto è probabile sia la modalità principale del contagio nella nostra zona, superiore di gran lunga alle altre. Fa seguito il contagio mediante l'ingestione di latte crudo o di latticini provenienti da animali infetti.

Altro studio, interessante per la storia della sanità ad Arezzo, è la descrizione di un'epidemia di salmonellosi (25) che si verificò nella frazione di Molin Nuovo, al confine del comune di Arezzo, nel giugno 1964, coinvolgendo otto persone e portando a morte il più piccolo dei pazienti, un bambino di tre anni. Dal 1960 aveva assunto l'insegnamento di medicina generale presso la scuola infermieri di Arezzo (26). Dal 1964 al 1970 fece parte del Consiglio direttivo dell'Ordine dei medici della provincia di Arezzo (27). In questo periodo fu acquistata la nuova sede, ancora attiva, posta in Viale Giotto 176 e una targa ricorda i componenti del Consiglio

che acquistarono e inaugurarono la nuova sede. Nel 1966 iniziò a frequentare la Clinica di malattie infettive dell'Università degli Studi di Perugia, attratto dalla fama di Giuseppe Giunchi (1915-1987) direttore dell'Istituto. Quando il Giunchi, nel 1968, si trasferì a Roma, lo seguì nella capitale. L'apprezzamento del Giunchi fu attestato in modo ufficiale: *Attesto che il Dott. Nello Farnetani, aiuto della Divisione di Medicina dell'Ospedale Civile di Arezzo - Reparto Malattie Infettive - ha frequentato l'Istituto di Malattie Infettive da me diretto, dapprima a Perugia negli anni dal 1968 e successivamente a Roma, nell'Anno Accademico 1968-69. Il Dott. Farnetani ha collaborato nella esecuzione delle ricerche che vengono compiute nell'Istituto di Malattie Infettive, sui seguenti temi: virusi respiratorie, epatiti virali, idatidosi. Egli ha dimostrato viva passione per la ricerca ed ottima preparazione sia scientifica che clinico-pratica. Per le doti di medico e per le qualità umane il Dott. Farnetani ha conquistato la stima di tutto il personale dell'Istituto e in particolare del sottoscritto, che ritiene pienamente giustificata la sua aspirazione alla Libera Docenza* (28).

Durante la frequenza di tali istituti, realizzò alcune pregevoli pubblicazioni (29) e nell'ottobre 1970 fu abilitato alla Libera Docenza in Malattie infettive (30). La lezione che tenne, come previsto dalle norme concorsuali, fu sul tema delle *Endocarditi batteriche*, che affrontò anche dal punto di vista immunologico. Esercì la libera docenza sempre presso l'Università degli Studi La Sapienza di Roma. Dall'8 settembre 1971 fu nominato primario medico di ruolo degli Spedali Riuniti di Santa Maria Sopra i Ponti di Arezzo e optò subito per il rapporto di lavoro a tempo pieno, a dimostrazione dell'impegno esclusivo per l'attività ospedaliera. L'attenzione che, anche nella nuova funzione, continuò a rivolgere alle esigenze dei malati, si evince da un brano pubblicato nella *Relazione sanitaria 1972-1973*: "le difficoltà soprattutto psicologiche che, in certi casi, incontrano i malati e i loro familiari ad accettare un ricovero o un trasferimento in una sede lontana" (31). Accanto all'impegno clinico continuò un'intensa attività di ricerca di patologia clinica (32) e in questo periodo sono da segnalare alcune ricerche e relazioni a congressi. Il 5 novembre 1977 presentò una ricerca sul funzionamento dei linfociti nel paziente immunodepresso al XIV Congresso nazionale della Società italiana di patologia, tenuto a Catania. Sullo stesso argomento presentò una comunicazione al

XXVIII Congresso nazionale dell'Associazione italiana patologi clinici che si svolse a San Remo dal 22 al 25 giugno 1978. Il 6 dicembre 1977 organizzò ad Arezzo l'incontro su *Aterosclerosi: problemi di patologia e terapia*, in collaborazione con il gruppo per lo studio e la prevenzione dei fattori non lipidici dell'aterosclerosi, della Società italiana di angiologia. Il 9 maggio 1981, ad Arezzo, organizzò il convegno di aggiornamento d'immunologia su *Sistema immunitario e neoplasie*, in collaborazione con l'Istituto scientifico per lo studio e la cura dei tumori Regina Elena di Roma (33).

### **L'integrazione tra corsia e patologia clinica**

Alla fine degli anni Settanta si dedicò ancora maggiormente alla ricerca in patologia clinica nell'ambito oncoematologico e immunologico come dimostra il massiccio acquisto di volumi, quasi tutti in lingua inglese (34). Le ricerche scaturivano da un approfondimento diagnostico dei pazienti ricoverati, rappresentano pertanto una forma di patologia clinica che si origina direttamente dal letto del malato. Anche dopo il pensionamento per raggiunti limiti di età, continuò a eseguire ricerche scientifiche (35) presentate a congressi internazionali, fra queste si segnala: 5<sup>th</sup> international congress of immunology, Rio de Janeiro, settembre 1984; 6<sup>th</sup> international congress of immunology, Toronto, 6-11 luglio 1986 (36); XXXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Ematologia, Genova 4-8 ottobre 1987 (37); 7<sup>th</sup> international congress of immunology, Berlino West, 30 luglio – 5 agosto 1989 (38); 1<sup>st</sup> world congress cellular and molecular biology, Parigi 1-7 settembre 1991 (39); 8<sup>th</sup> International Congress of Immunology, tenuto a Budapest dal 23 al 28 agosto 1992 (40). All'età di ottanta anni, nel settembre del 2002, partecipò al Congresso internazionale di immunologia che si tenne a Stoccolma. Dopo, continuò a inviare ricerche a vari congressi ma, a causa di difficoltà nella deambulazione, non poté più viaggiare. Nel 1975 era stato fra i fondatori della Lega toscana contro i reumatismi e per l'aiuto al malato reumatico, che aveva sede presso la Cattedra di Reumatologia dell'Università degli Studi di Siena. Nel 1987 divenne socio effettivo del Gruppo di cooperazione in immunologia (41). Fu socio dell'Associazione nazionale primari ospedalieri, della Società italiana per lo studio di malattie infettive parassitarie e della

Società medica aretina. Fu il consulente medico delle suore di clausura della Diocesi di Cortona e per questo il Vescovo, Giuseppe Franciolini, lo autorizzò a entrare nella zona della clausura di tutti i numerosi monasteri. Fu consulente anche dei Padri Redentoristi di Cortona, che aveva sede presso il Monastero delle Contesse. Lo restò fino al 1967, anno in cui l'istituto religioso fu trasferito a Roma. Tra quanti si affidarono alle sue cure si possono ricordare la cantante Marisa Del Frate e il giornalista e politico Raniero La Valle. Altri suoi pazienti furono ricordati da Franco Cristelli nel necrologio (42): "Nelio Farnetani fu medico curante di alcune personalità fra le quali l'onorevole Priamo Bigiandi, il senatore Galliano Gervasi (43) (che, ammalatosi, declinò l'offerta di Togliatti di far intervenire Mario Spallone) e il direttore dell'ufficio di igiene aretino Giuseppe Ficai (44), assistito fino agli ultimi istanti di vita. Ebbe anche l'occasione di curare il pittore cortonese Gino Severini".

Aveva sposato Marise Del Soldato (1921-2012), scrittrice (45), dalla quale ebbe due figli. Il primo, chi scrive, Italo, è pediatra, professore ordinario di pediatria presso LUDES di Malta. Il secondo figlio, Luca, è economista. La tradizione medica continua anche con le nipoti: Francesca, primogenita di Italo, è dermatologa, ricercatrice presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; Caterina, secondogenita di Luca, è laureanda in Medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Firenze. Una cugina, la nobile Nerina Neri Serneri, che si laureò in medicina nel 1953 a Siena, fu pediatra a Castelfiorentino (Firenze).

Nelio Farnetani aveva continuato ad aggiornarsi, studiare e preparare ricerche fino in tarda età. Morì ad Arezzo il 17 dicembre 2010. Il giorno dopo, il 18 dicembre 2010, fu commemorato dal Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Arezzo, Raffaele Festa, durante l'annuale riunione dei medici per la consegna delle medaglie per i cinquanta anni di appartenenza all'Ordine, tenuta presso la Sala convegni Arnaldo Pieraccini dell'Ospedale San Donato di Arezzo (nuova denominazione degli Spedali Riuniti di Santa Maria Sopra i Ponti) ricordando l'attaccamento e l'abnegazione di Nelio Farnetani per la vita ospedaliera (46).

### **Riferimenti**

1. La consistenza della biblioteca è di circa trecento volumi. Non sono state conservate le monografie commerciali e

- i periodici. Si deve notare che, dopo il 1980, Farnetani non consultò più riviste italiane, ma solo periodici in lingua inglese, su argomenti di immunologia, ematologia, oncologia e patologia clinica.
2. Utili informazioni biografiche sul padre si ricavano dal *Necrologio* di G.C. Sbardellati, "La Nazione-Arezzo-Valdichiana", 4 gennaio 1976, p. 6. Si vedano anche P. BIGAZZI, *Foiano della Chiana*, Viviani, Arezzo 1926, p. 108; E. RASPANTI, G. VERNI, *Foiano e dintorni fra memoria e storia*, A.N.P.I., Foiano della Chiana 1991, pp. 95, 248.
  3. Registro delle Matricole di Medicina e Chirurgia XII.C. a.11, Nelio Farnetani, matr. 2303.
  4. Nella biblioteca è conservato il volumetto, *Corso informativo sul servizio sanitario in Guerra: Conferenze. (Ministero della Guerra. Direzione generale di sanità militare)*, Tip. Europa, Roma 1938. Nella copertina reca un timbro tondo con la dizione di: «Direzione di sanità militare della Sicilia», con al centro lo stemma sabauda. Questa monografia deve essere stata consegnata a Farnetani dopo l'armistizio; infatti, prima di allora non poteva essersi recato in Sicilia ed è pensabile che gli sia stato consegnato all'atto di prendere servizio come aiutante di sanità presso l'Ospedale militare di Palermo, perciò dopo l'8 settembre 1943.
  5. *Recenti progressi di medicina*, Il Pensiero Scientifico, Roma, edita dal 1946. A dimostrazione dell'interesse per la rivista, continuò a consultarla fino agli anni Ottanta, come dimostra l'archiviazione di un articolo di Bruno dalla Piccola, dal titolo: *Leucemia a cellule capellute considerazioni cliniche, ematologiche immunologiche ed ultrastrutturale in sei casi revisione della letteratura*, marzo 1981, n. 3, pp. 217-270.
  6. C. GAMNA, *Medicina interna*, UTET, Torino 1950.
  7. R. MONTELEONE, *Medicina d'urgenza: diagnosi e terapia*, Società Editrice Universo, Roma 1949.
  8. D. SCHERF, L.J. BOYD, *Le malattie del cuore e dei vasi*; prefazione del Prof. Giovanni Di Guglielmo, con note ed aggiunte a cura del Prof. Mario Mattioli, Edizioni scientifiche italiane, Napoli 1948.
  9. Riccardo Arrigoni (Ponte Bucchianese 1904-Pisa 1960) fu primario medico dell'ospedale di Arezzo dal 1930, fino alla morte nel 1960 e dal 1944 al 1950 anche direttore sanitario. Per approfondire: I. FARNETANI, F. FARNETANI, *Contributo allo studio della storia della medicina ad Arezzo: Riccardo Arrigoni*, "Il Cesalpino", a. 2, 2003, fasc. 4, pp. 51-53.
  10. Nel volume F. FARNETANI, I. FARNETANI, *Storia della medicina aretina*, Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Arezzo, Arezzo 2010, p. 181, è pubblicata una foto con Farnetani che assiste un paziente posto sotto la tenda a ossigeno.
  11. G. DADDI, C. PANÀ, *Recettività e resistenza nella tubercolosi polmonare*, Vallecchi editore, Firenze 1947.
  12. Incarico che mantenne fino al 31 ottobre 1960. Come risulta da un certificato rilasciato in data 30 settembre 1969 dal Presidente dell'Ospedale Santa Maria Sopra i Ponti di Arezzo, in N. FARNETANI, *Curriculum vitae e pubblicazioni scientifiche*, Tipografia Porziuncola, Santa Maria degli Angeli-Assisi [1969] [p. 13].
  13. Durante la direzione del laboratorio, per l'esecuzione degli esami consultò il testo di A. ALESSANDRINI, E. PAMPANA, G. FICAI, *Gli esami di laboratorio, tecnica e diagnostica*, Pozzi, Roma 1940. Tale testo, poco diffuso in campo nazionale, era apprezzato da Farnetani e il suo utilizzo nel laboratorio di Arezzo può essere giustificato dal fatto che Giuseppe Fikai era direttore del Laboratorio d'igiene di Arezzo.
  14. M. BESSIS, *Reinterpretazione degli strisci di sangue*; traduzione del dott. Filippo Pinto; presentazione del prof. Angelo Baserga, Piccin, Padova 1978.
  15. Già dal 1955 Farnetani si abbonò alla rivista "Haematologica", l'unica a cui restò abbonato anche dopo il 1980, quando non consultò più riviste italiane, ma solo i principali periodici di ematologia e immunologia in lingua inglese. La fedeltà a "Haematologica" dimostra il legame con la scuola ematologica pavese; infatti la rivista era stata fondata da Adolfo Ferrata e in seguito diretta da Giovanni Di Guglielmo e Paolo Introzzi.
  16. A. FERRATA, E. STORTI, *Le malattie del sangue*, 2 ed., Vallardi, Milano 1958. Come dimostrano gli appunti a margine delle pagine, il volume fu consultato anche negli anni successivi.
  17. *Trattato italiano di medicina interna*, a cura di Paolo Introzzi, Istituto per la collaborazione culturale, Venezia-Roma.
  18. F. WUHRMANN, C. WUNDERLY, *Le proteine del sangue nell'uomo: metodi di ricerca e loro significato clinico-pratico*, a cura di Angelo Baserga, traduzione di A. Abbati e M. F. Sacchetti-Leati, F. Vallardi, Milano 1955.
  19. *Trattato italiano di medicina interna*, a cura di Paolo Introzzi, parte quarta *Malattie infettive e parassitarie*, Istituto per la collaborazione culturale, Venezia-Roma [vol. 1] 1964, [vol. 2] 1965.
  20. Una conferma si ha anche dallo studio della Biblioteca di Carlo Mauri (1915-1909) depositata presso l'Accademia nazionale di scienze lettere e arti di Modena. In tale fondo, in fase di sistemazione a cura di chi scrive, sono conservati solo i cinque volumi dell'Introzzi dedicati all'ematologia, nonostante Carlo Mauri, ematologo di fama internazionale, fosse subentrato nella cattedra pavese dello stesso Introzzi.
  21. W.W.C. TOPLEY, G.S. WILSON, *Topley and Wilson's principles of bacteriology and immunity*, revised by G. S. Wilson and Sir A. Ashley Miles ; with the help of R. Knox ... [et al.], 5<sup>a</sup> ed. revised, E. Arnold, London 1966. Si tratta del primo volume in lingua inglese che fece ingresso nella nostra biblioteca e da allora la maggior parte delle monografie presenti sono in lingua inglese. Anche in

- altre biblioteche di medici (come nel già citato Fondo di Carlo Mauri presso l'Accademia Nazionale di Modena) si ha, proprio negli anni Sessanta, l'ingresso massiccio dei volumi in lingua inglese, a dimostrazione dell'affermarsi di tale idioma come linguaggio della comunicazione scientifica internazionale.
22. N. FARNETANI, *Osservazioni sul comportamento clinico, sulla prognosi e sulla terapia di 29 casi di meningite purulenta acuta*, "La Riforma Medica", n. 31, 1966, pp. 3-14; N. FARNETANI, *Osservazioni sull'applicazione del test antiglobulinico di Coombs nella sierodiagnostica di 52 casi di brucellosi umana*, "Quaderni Sclavo di diagnostica", vol. 3, 1967, fasc. 2, pp. 160-172.
  23. N. FARNETANI, S. SANSOTTA, *Indagini di laboratorio su 206 casi di epatite virale*, "Il Policlinico-Sezione Medica", vol. LXXIII, 1966, fasc. 2, pp. 83-99; N. FARNETANI, S. SANSOTTA, *Osservazioni sul quadro clinico di 206 casi di epatite virale*, "La Riforma Medica", n. 20, 1966, pp. 542-546.
  24. N. FARNETANI, *Considerazioni epidemiologiche su 186 casi di brucellosi umana*, "Il Cesalpino", vol. VI, 2011, fasc. 4, pp. 333-342.
  25. N. FARNETANI, S. SANSOTTA, *Presentazione di un episodio di infezione collettiva da salmonella typhi murium*, "Il Policlinico-Sezione Medica", vol. LXXIII, 1966, fasc. I, pp. 28-38.
  26. Nel volume F. FARNETANI, I. FARNETANI, *Storia della medicina aretina*, cit., a pagina 225 è pubblicata una foto con i docenti e gli allievi della scuola, diplomati nel 1963.
  27. N. FARNETANI, I. FARNETANI, *Storia della medicina aretina*, cit., p. 230.
  28. La lettera è pubblicata in N. FARNETANI, *Curriculum vitae e pubblicazioni scientifiche*, Tipografia Porziuncola, Santa Maria degli Angeli, Assisi [1969] p. [11].
  29. Si segnalano: N. FARNETANI, *La determinazione dell'antitrombina III plasmatica nell'ambito delle epatiti virali in fase acuta*, "Il Cesalpino", vol. IX, 1968, fasc. 2; N. FARNETANI, *Indagine sul coimportamento del tasso sierico di acetal-fosfatidi nella epatite virale in fase acuta*, Ivi; N. FARNETANI, *Indagine sulla eliminazione urinaria della esosamina in una casistica di pazienti affetti da epatite virale*, Ivi.
  30. Decreto Ministeriale, 13 marzo 1971.
  31. Spedali Riuniti di S. Maria Sopra i Ponti Ospedale Generale Provinciale Arezzo, *Relazione sanitaria 1972-1973*, p. 119.
  32. N. FARNETANI, F. MARTELLI, S. ROMANO, P. SEVERI, I. FARNETANI, *Comportamento basale e dopo stimolo della risposta cellulare infiammatoria*, "Annali Sclavo", vol. 21, 1979, pp. 189-204; N. FARNETANI, F. MARTELLI, I. FARNETANI, *Studio di alcuni aspetti del pool delle proteine basiche e sulfidriliche nei linfociti*, "Il Patologo Clinico", vol. 10, 1979 fasc. 6, pp. 40-48; N. FARNETANI, F. MARTELLI, S. ROMANO, P. SEVERI, I. FARNETANI, *Comportamento basale e dopo demolizione con DNAasi del DNA dei linfociti*, "Giornale di Malattie Infettive e Parassitarie", vol. 32, 1980, pp. 350-359.
  33. Uno dei relatori, Ercole Segà, regalò a Farnetani una copia del volume: Ercole Segà (editor), *Immunologia dei tumori*, Edizioni internazionali Gruppo editoriale medico, [Roma1980], con la dedica: "All'amico Farnetani, valoroso ed entusiasta cultore non solo di studi biologici ma anche di immunologia. Con affetto e stima, Ercole Segà".
  34. J.V. DACIE, S.M. LEWIS, *Manuale di tecnica ematologica*, 2<sup>a</sup> ed. italiana tradotta dalla 4<sup>a</sup> ed. inglese dal Prof. I. Pannaciuilli, Piccin, Padova 1972 [acquistato il 14 maggio 1975]; A.G. EVERSON PEARSE, *Trattato di istochimica*, edizione italiana a cura di G. Barbolini, traduzione di G. Barbolini, R. Nigro, con la collaborazione della dott.ssa R. Calvelli, Piccin, Padova 1978; R.A. THOMPSON, *Tecniche in immunologia clinica*, traduzione italiana a cura del prof. G. Tridente, con la collaborazione della d.ssa M. Dal Dosso, Piccin, Padova 1980 [acquistato a Roma il 2 marzo 1981]; D.M.P. THOMPSON (editor) *Assessment of immune status by the leukocyte adherence inhibition test*, Academic Press, New York 1982 [acquistato il 5 marzo 1983]; J.M. STEWART, J.D. YOUNG, foreword by R.B. Merrifield, *Solid phase peptide synthesis*, W. H. Freeman, San Francisco 1969; G.M. Edelman, J.P. Thiery (editor) *The Cell in contact: Adhesion and junctions as morphogenetic determinants*, John Wiley & Sons, New York 1985; A. KORNBERG, *Sintesi del DNA*, traduzione di G. Ranzani e G. Meneguzzi, revisione e presentazione di G. Milanese, Piccin, Padova 1977 [acquistato il 23 gennaio 1986]; J.N. DAVIDSON, *Biochimica degli acidi nucleici*, a cura [di] Fiorenzo Stirpe, Piccin, Padova 1973 [acquistato il 12 aprile 1986]; *Cromatografia*, a cura di I. Smith, traduzione italiana di Bruno Chiarlo, vol. 2, Piccin, Padova 1976 [Acquistato a Bologna il 28 ottobre 1986 in occasione del IX Congresso di Immunologia]; H. Engelhardt (editor), with contributions by K. Aitzetmüller et al., *Practice of high performance liquid chromatography: applications, equipment and quantitative analysis*, Springer, Berlin 1986; W.B. JAKOBY, I.H. PASTAN (editor), *Cell culture*, Academic Press, New York 1979, fa parte di W.B. JAKOBY, I.H. PASTAN, *Methods in enzymology*, vol. 58; A. C. Cuello (editor), *Immunochemistry 2*, Wiley, Chichester 1993 [fa parte di *Methods in the neurosciences*, vol. XV].
  35. L'attenzione ai progressi della scienza è dimostrato anche dall'acquisto, nel 1985, di un volume sugli anticorpi monoclonali scoperti nel 1980: E.G. Engleman, S.K.H. FOUNG, J. LARRICK, A. RAUBITSCHEK (editor), *Human hybridomas and monoclonal antibodies*, Plenum press, New York-London 1985.
  36. *Hodgkin's monocyte-mediated cytostasis to cancer cells: effects on tumor target cells in specific phases of the cell*

- cycle, Abstracts, National Research Council Canada, Ottawa 1986, p. 527.
37. *Malattia di Hodgkin, effetto citotossico di macrofagi autologhi attivati da sovranatanti di AMLR su cellule autologhe CFU-C midollari*, in *Attualità in Ematologia 1987*, Monduzzi Editore, Bologna 1987, pp. 101-105.
  38. *Anti-idiotypic antibodies can direct ADCC of human macrophages towards autologous leukemia associated antigens*, in *Abstracts*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York 1989, p. 749.
  39. *Translational modifications from molecular structure encoding e human monocyte FC RII after inhibiting action from human tumor derived cells*, in *Programme and abstracts*, Peeters Press, Leuven 1991, p. 191.
  40. *Human monocyte-FcγRII mediator of murine anti CD-3 induced Lymphoproliferation and inhibitor factors derived from human tumors* [Atti], Springer Hungarica, Budapest 1992, p. 241.
  41. *Nelio Farnetani, luminare di immunologia*, "La Nazione-Arezzo", 7 luglio 1987, p. 1.
  42. *Necrologio* di Franco Cristelli, "Notizie di Storia", n. 26, anno XIII, dicembre 2011, p. 41.
  43. Deputato all'Assemblea Costituente e più volte parlamentare, fu Sindaco e Presidente nazionale della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa
  44. Per notizie sul Ficarelli si veda, F. FARNETANI, *1942-1943: La più grande missione umanitaria delle navi ospedale italiane*, "Rivista di storia della medicina", anno XXIV, nuova serie (XLV), gennaio-giugno 2014, fasc. 1, pp. 87-97.
  45. Utili informazioni si ricavano dal *Necrologio* di G.C. Sbardellati, in "La Nazione-Arezzo", 9 dicembre 2012, p. 13. Si segnala il suo volume: *Giselda Fojanesi Rapisardi ovvero l'esclusa di Pirandello*, con prefazione di F. Cardini, Arnoldo, Firenze 1992. Scrisse anche la voce: *Goracci, Luigi Pasquale Fernando*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 58, Roma 2002, pp. 3-4.
  46. Farnetani aveva ricevuto nel 2000 la medaglia, oggi conservata dal figlio che scrive.

## **Il Prof. Carlo Orecchia, figura benemerita di chirurgo Primario e Direttore per cinquant'anni (1891- 1941) del vecchio Ospedale di Massa "S.S. Giacomo e Cristoforo"**

VITTORIO GIULIANO BATTISTINI

Il vecchio Ospedale di Massa "S.S. Giacomo e Cristoforo" sorgeva su un colle ameno che al cospetto delle Alpi Apuane e del mare, gode di una ammirevole vista panoramica, che ha fatto sognare molti poeti, a cominciare da Shelley per non dire di D'Annunzio. L'Ospedale aveva preso il posto di un vecchio Convento sulla via Aurelia, come il castello Malaspina che gli sta di fronte, quasi sentinelle avamposte a Porta Martana, a guardia della cittadella fortificata dal suo principe Alberico. Sorto per l'opera benemerita e pia di Gioacchino Ascoli nei primi decenni dell'Ottocento, fu amministrato lodevolmente dalle Suore di Carità fino al 1974, quando col cambio dell'Amministrazione Comunale, dovettero fare fagotto e sloggiare, tra il rimpianto della popolazione. Una lapide in marmo apuano ne ricorda l'opera assistenziale integerrima svolta con ordine, dedizione encomiabile e sapiente precisione.

L'Ospedale "SS Giacomo e Cristoforo" sempre all'altezza dei tempi fu diretto per cinquant'anni, dal 1891 al 1941, dal prof. Carlo Orecchia primario chirurgo e direttore sanitario di chiara fama, sempre pronto alle urgenze dell'ammalato e dell'ospedale, con dedizione assoluta. Carlo Orecchia era nato il 21 agosto 1861 a Bosco Marengo in provincia d'Alessandria e aveva conseguito la laurea in medicina e chirurgia all'Università di Torino nel 1886, dove era stato allievo del prof. Antonio Carle, tra i più stimati clinici chirurghi del tempo. Dopo un passaggio a Siena, dove aveva operato sotto la guida del professor Giacomo Filippo Novaro, partecipò nel 1890 al concorso indetto dalla Congregazione di Carità di Massa per avere un primario chirurgo nell'ospedale di Massa e lo vinse. Fu assunto in servizio con l'onorario di 1500 lire annue e l'alloggio ed ebbe la nomina a primario chirurgo. Sotto la sua direzione, l'istituto affrontò le trasformazioni ed i miglioramenti che vennero via via lungo quegli anni dai progressi della medicina. Orecchia non mancò di operare efficacemente per adeguare il suo ospedale alle

novità e riuscì a dotarlo delle attrezzature appropriate e adeguate ai tempi: dall'illuminazione elettrica, alla sala operatoria, ai laboratori e presto anche di un gabinetto per la radiologia. Dalle sue abili e leggere mani, sempre attente, nella sala operatoria venivano eseguiti in media 250 interventi in un anno, a cui si aggiungevano circa 3200 interventi ambulatoriali, ossia quasi 10 interventi ambulatoriali al giorno. La chirurgia di Orecchia nella prima metà del Novecento era quella classica descritta da Uffreduzzi e Tenez nei loro trattati di patologia: ferite, traumi, fratture, ascessi, flemmoni, empiemi pleurici, ernia inguinale, varicocele, ecc. erano all'ordine del giorno, come pure la resezione gastrica alla Billroth e l'ernioplastica inguinale secondo la tecnica di Bassini. A quei tempi una figura importante in sala operatoria era quella della suora anestesista. Era lei che provvedeva a "dare la dorma", come si diceva, somministrando a gocce cloroformio e vapori di etere attraverso la maschera di Ombredanne, molto in auge specie nel periodo tra le due guerre. Sempre le suore erano a svolgere i vari servizi, dal guardaroba alla cucina, alla sorveglianza in corsia. Le suore infermiere fungevano da caposala, sorvegliavano in corsia giorno e notte per assistere e alleviare i dolori anche del post operatorio. E c'era anche il Cappellano o il frate per l'assistenza spirituale al malato. Inoltre veniva officiata la Messa dall'altare posto in angolo alla confluenza delle corsie in modo che potesse essere visto da tutti i degenti. Ma in Massa si ricordano anche i nomi di alcuni medici che operarono sotto la guida del direttore Orecchia: Giacomo Bianchi, Giuseppe Giannelli, Giuseppe Ceccopieri, Antonio Giampaoli e Bernardo Papini erano stimati in città, come Luigi Betti cui fu affidato il gabinetto oftalmico.

Vogliamo ricordare che il prof. Carlo Orecchia, raggiunta la Libera Docenza, tenne dal 1903 al 1915 il corso di *Medicina operatoria elementare* nella Università di Genova, ma non si staccò dall'ospedale e dalla Città

di Massa. La sua famiglia partecipava naturalmente alla vita della buona società borghese massese, con punti d'incontro al Teatro Guglielmi, giocando a carte al Caffè Bargoni a Marina di Massa nella sere d'estate o in chiacchiericci in piazza Aranci. Una delle due figlie era sposata con un ufficiale di Marina, diventato poi Ammiraglio.

Il prof. Carlo Orecchia lasciò la direzione nel luglio 1939, dopo aver trascorso quasi un cinquantennio nell'ospedale e morì a 83 anni, nel 1944, nell'anno dello sfollamento della città per l'attestamento del fronte sulla Linea Gotica al Cinquale. Compianto per il suo carattere e le sue capacità cliniche da tutta la popolazione massese, la cittadinanza ne ha voluto mantenere perpetua la memoria

innalzandogli un busto marmoreo, opera dello scultore Riccardo Rossi, che si poteva ammirare nel corridoio del vecchio Ospedale "S.S. Giacomo e Cristoforo" ed ora è stato trasferito nell'atrio del nuovo Ospedale delle Apuane.

#### **Bibliografia**

L. FAENZI, *Personaggi di casa nostra Carlo Orecchia*, "L'Ape. Organo di Informazione del Centro Studi Alcide de Gasperi - Massa", numero 2, Aprile 2007, p. 3.

A. PAZZINI, *Storia dell'Arte Sanitaria dalle origini ad oggi*, Vol. II, Edizioni Minerva Medica, Torino 1974, p. 1551.

O. UFFREDUZZI, *Patologia chirurgica*, Utet Torino 1941.

## Il professor Folco Domenici (1907- 1970)

CHIARA TESI

Il 20 giugno 1970 si spegneva a Pisa il Professor Folco Domenici: ne redige il necrologio in sua memoria, sull'Annuario dell'Università degli Studi di Pisa per l'anno accademico 1969-1970, Umberto Palagi, Professore di Medicina Legale presso l'Ateneo pisano e suo allievo, anch'egli purtroppo scomparso il 6 agosto 2006. Sulla base del ricordo lasciatoci dal Professor Palagi e delle notizie sugli incarichi professionali ricoperti dal Domenici, registrati negli Annuari dell'Università di Pisa, si riporta in seguito una breve nota biografica di questo insigne e illuminato scienziato, protagonista del rinnovamento della Medicina Legale in Italia.

Folco Domenici nacque a San Gimignano (Siena) il 21 ottobre 1907. Fu a lungo ordinario di Medicina Legale e delle Assicurazioni nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa, fino alla sua morte. Laureatosi a pieni voti e con Lode presso l'Università di Pavia nel 1932, con una tesi originale che venne ritenuta meritevole del premio Pasetti, fu nominato assistente presso la Facoltà di Medicina Legale e delle Assicurazioni di Pavia nel 1933. Dal 1935 al 1942 gli furono assegnati molti premi di riconoscimento per la sua attività scientifica, con parere unanime della Facoltà pavese. Continuando a svolgere la sua attività presso l'Ateneo, frequentò all'estero dapprima l'Istituto di Medicina Legale e quello di Patologia Generale e Sperimentale dell'Università di Vienna (1936), poi l'Istituto di Medicina del Lavoro presso l'Ateneo di Berlino, allo scopo di studiare la silicosi polmonare nei suoi aspetti clinici e sociali (1937). Nel 1938 ottenne la libera docenza in Medicina Legale e delle Assicurazioni presso l'Università di Pavia, andando in seguito a sostituire nell'insegnamento il suo Maestro, Leone Lattes, quando questi fu allontanato dalla facoltà per motivi razziali, proseguendone l'opera e il pensiero. Nel 1947 fu nominato Professore straordinario e chiamato a dirigere l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Pisa.

Umberto Palagi, suo allievo e collaboratore, ricorda l'impegno del Professor Domenici in tutti i campi

del suo eccelso lavoro universitario: come Direttore si dedicò alla riorganizzazione e al potenziamento dell'Istituto e all'importante opera di diffusione dell'attività scientifica, organizzando numerosi convegni presso l'Ateneo pisano e partecipando quale relatore a congressi nazionali e internazionali. Tra i suoi meriti quello di aver creato un moderno Obitorio e un Centro emodiagnostico; è una sua fondazione anche il Centro Trasfusionale degli Spedali riuniti di S. Chiara, struttura all'avanguardia e rimarchevole opera per tutta la città di Pisa, a lungo citata come modello in Italia. Per la sua attività di docenza e di formazione degli studenti fondò e diresse una Scuola di perfezionamento in Medicina delle assicurazioni e una in Immunoematologia, che all'epoca furono scuole uniche di tal genere in Italia.

Oltre ai numerosi articoli scientifici pubblicati da lui e dai suoi allievi, Folco Domenici è conosciuto per la pubblicazione nel 1950 di un importante testo in materia *La Medicina legale per il medico pratico*.

Direttore, condirettore e collaboratore di numerose riviste scientifiche, fondatore del *Giornale di medicina legale infortunistica e tossicologia*, Folco Domenici ha portato il suo contributo in tutti i campi della disciplina; membro di numerose associazioni e socio dell'*Academia internationalis medicinae legalis et socialis*, è stato premiato con la medaglia d'oro di benemerito della scuola, della cultura e dell'arte e insignito dell'ordine del Cherubino dell'Università di Pisa.

Il Professor Domenici, nella sua attività di professore e direttore, ha prestato molta cura nella dirigenza dell'Istituto e specialmente nella preparazione accademica dei suoi allievi: molti studenti da lui formati hanno ottenuto la libera docenza e importanti incarichi di insegnamento nell'Ateneo pisano; un suo allievo è divenuto Professore ordinario presso l'Università di Pavia, prendendo il posto da lui precedentemente occupato prima di essere chiamato alla direzione dell'Istituto pisano.

Umberto Palagi era all'epoca un libero docente di Medicina Legale e di Antropologia Criminale della

Università di Pisa. Qui desideriamo ringraziarlo per il contributo che egli ha saputo dare al ricordo di questo emerito Professore, verso il quale egli si pose con gratitudine per lo studioso e lo scienziato, considerando anche la sua operosa attività a vantaggio di tutto l'Ateneo e della Città di Pisa, nonché il valore dell'Uomo per la sua lealtà e onestà morale.

Il 20 giugno scorso decorreva il 48° anno dalla scomparsa e lo ricordiamo in questa sede con una breve

nota biografica che, si auspica, ne serberà sempre viva la memoria nella comunità scientifica.

#### **Bibliografia**

U. PALAGI , Università degli Studi di Pisa, Annuario per l'Anno Accademico 1969-1970, Edizioni Giardini, Pisa 1971, pp. 527-528.  
Università degli Studi di Pisa, Annuario per l'Anno Accademico 1969-1970, Edizioni Giardini, Pisa 1971, pp. 127, 144, 148, 152, 155-156, 219, 223.

**9° Meeting della International Society for the History of Medicine, Pechino 6-10 settembre 2017**

Ho avuto la fortuna di partecipare per la prima volta come Delegato Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina al 9° Meeting della *International Society for the History of Medicine*, voltosi a Pechino dal 6 al 10 settembre 2017. Il programma del congresso era molto ricco – quasi sempre quattro sessioni in parallelo – e il principale rammarico è stato quello di non poter seguire e ascoltare tutto. Personalmente ho seguito soprattutto le sessioni dedicate alla storia dei rapporti tra medicina cinese e medicina “occidentale” e, per esempio, sono stato sorpreso dalla intensità e fecondità di tali rapporti nel corso dell’Ottocento, dovuti soprattutto ai medici missionari protestanti che diffusero, ma anche raccolsero molte esperienze locali, in materia di vaccinazioni, di anestesia chirurgica, di terapeutica. I contributi italiani, anche se non particolarmente numerosi, sono stati tutti apprezzati e positivamente accolti: Alfredo e Laura Musajo Somma, da Bari, hanno presentato la sorprendente figura del medico-fotografo Giuseppe Messerotti Benvenuti, durante la ribellione dei Boxer; Fabio Zampieri, da Padova, si è dedicato a una lettura comparata dei paradigmi della fisiologia cardiovascolare nelle tradizioni indiana, cinese, egiziana e greca. Io mi sono lanciato in una sintetica ricostruzione della storia dei teatri anatomici nel vecchio Palazzo della Sapienza a Roma, approfittandone per presentare il gruppo di ricerca sui teatri anatomici italiani, nato esattamente un anno fa in occasione del Congresso SISM a Padova.

Il Meeting di Pechino ha visto anche il passaggio di testimone tra il past-President, prof. Giorgio Zanchin (che in apertura di Congresso ha tenuto una suggestiva relazione sulla storia dell’osmofobia e dei suoi rapporti con l’emicrania, da Ramazzini ai giorni nostri), e il nuovo Presidente, prof. Carlos Viesca, che invece ha svolto la relazione di chiusura sul viaggio del 1804 di Francisco Javier de Balmis per diffondere la vaccinazione jenneriana in America e Asia.

Il prof. Daqing Zhang, Segretario Generale del Meeting, ha colpito tutti non solo per la sua grande cortesia e capacità organizzativa, ma anche per il notevolissimo gruppo di collaboratori e allievi che ci ha fatto conoscere e apprezzare. Se non ho capito male, la sola area di storia della medicina dell’Università di Pechino, da lui diretta,

conta su di una quindicina di persone a tempo pieno, dai dottorandi ai cattedratici! La grande varietà dei loro ambiti di interesse è ben rappresentata nel già citato libro degli abstract che, forse, potrà suggerire a più di uno di noi possibili collaborazioni e sinergie a livello internazionale, cinese e non. Da parte di vari esponenti delle oltre 20 nazionalità rappresentate nel Meeting ho anche avuto il piacere e l’onore di raccogliere molte manifestazioni di stima e riconoscenza per il nostro precedente Delegato Nazionale, il prof. Romano Forleo. Il Meeting di Pechino si è concluso con una suggestiva presentazione del Congresso ISHM di Lisbona nel settembre del 2018.

Luca Borghi

***Ufficiali Medici di Marina che accompagnarono Giuseppe Tucci in Nepal e in Tibet, Convegno in Roma, Accademia di Storia dell’Arte Sanitaria, 24 novembre 2017***

Il convegno, organizzato dalla Sezione di Storia della Medicina Militare, recentemente costituita nell’ambito della Società Italiana di Storia della Medicina e coordinata dall’Ammiraglio Vincenzo Martines, ha consentito di delineare le biografie di diversi medici che accompagnarono Giuseppe Tucci nelle sue spedizioni in Nepal e in Tibet alla metà del secolo scorso: Eugenio Ghersi, Regolo Moise, Concetto Guttuso e Vito Amorosino.

Accademico d’Italia, Tucci aveva chiesto al Ministero della Marina degli Ufficiali medici che oltre ad essere esperti in medicina tropicale, avessero anche conoscenze di cartografia e fossero abili fotografi. Le spedizioni in Oriente avevano lo scopo di documentare la storia e il ricco patrimonio artistico e culturale di quelle regioni, legate in gran parte a due religioni che si erano succedute in Nepal e in Tibet: quella dei *Bon-po* e quella del *buddismo tibetano*. Era un patrimonio fortemente compromesso con l’annessione del Tibet da parte della Cina nel 1959 e poi nel periodo della *rivoluzione culturale cinese* del 1965-1969 con le esuberanze delle guardie rosse, quando vennero distrutti o fortemente danneggiati i templi, i monasteri, le biblioteche, perdendo manoscritti, opere d’arte e oggetti religiosi.

La prima relazione ha riguardato la figura di Tucci ed è stata trattata da Oscar Nalesini (del Museo della Civiltà di Roma) che ha riordinato e curato il fondo dell’orientalista

italiano. L'immensa cultura specifica, la conoscenza delle lingue parlate in Nepal e in Tibet, la capacità di relazionarsi con tutti, avevano consentito a Tucci di muoversi dove altri non erano riusciti a penetrare, in paesi chiusi agli stranieri, per raccogliere informazioni, studiare e portare in Italia un prezioso ed a volte unico materiale (tra cui dipinti, oggetti d'arte, libri, manoscritti, reperti archeologici) che donò al Museo Nazionale di Arte orientale poi confluito nel Museo della Civiltà di Roma. Quelle regioni si erano impoverite e spopolate ed anche i monumenti principali dell'arte rischiavano di perdersi. Tucci tentava di sensibilizzare i governanti per intervenire a proteggere e restaurare quei documenti del passato, ma senza successo. Resta però la notevole documentazione, anche fotografica, della spedizione: "Accumulò - dice Nalesini - una impressionante montagna di informazioni che ancora oggi si stenta a riorganizzare, e di cui hanno beneficiato generazioni di studiosi".

È seguito l'intervento di Vincenzo Martines che ha tracciato il profilo biografico e scientifico del primo degli Ufficiali medici della spedizione in Tibet, Eugenio Ghersi (Oneglia 1904-La Spezia 1997), che nel 1931, con il grado di capitano medico, era stato destinato sulla cannoniera Carlotta che navigava sul fiume Azzurro in Cina a protezione degli interessi italiani (concessione di Tien Tsin, presenza di missioni religiose, scambi commerciali). Quell'esperienza lo faceva apparire a Tucci come persona adatta per affrontare i rischi e i problemi dell'impresa. Partirono nel giugno del 1933 per il Tibet occidentale, alla ricerca delle vestigia del regno di Guge e trovarono in particolare a Tsaparang, a Toling e Tabo materiale di grande interesse storico-archeologico, utile ad integrare quanto si conosceva della storia del regno. Nel 1935 Ghersi aveva accompagnato nuovamente Tucci nel Tibet occidentale dove visitarono i luoghi che non avevano potuto vedere nella precedente missione.

Un altro ufficiale medico di Marina fu Regolo Moise (1901-1982) che accompagnò Tucci verso la capitale del Tibet Lhasa nel 1948. A quel viaggio parteciparono il fotografo Pietro Mele e Fosco Maraini; la professionalità del dottor Moise, specialista in Medicina tropicale fu messa a prova con successo per le tante richieste delle popolazioni incontrate, affette da patologie locali. Occorre ricordare che Moise fu autore di un capitolo sulla medicina e l'igiene in Tibet, pubblicato in appendice al volume di Tucci (*A Lhasa e oltre*, 1952). Anche Vito Amorosino,

nato a Rionero in Vulture, fu tra gli ufficiali medici che accompagnarono Tucci nel Nepal, quando si esplorarono i resti del regno dei Malla. Il diario della spedizione fu pubblicato nel 1960 e sappiamo che Amorosino aveva realizzato anche un filmato sul viaggio, purtroppo oggi perduto.

La dottoressa Barbara Pezzoni, dell'Università degli Studi dell'Insubria, ha potuto intervistare nella sua casa siciliana il medico tropicalista Concetto Guttuso, ufficiale di marina, nato a Scordia nel 1921, che accompagnò Tucci in Nepal nel 1952. La cronaca di quella spedizione fu pubblicata nel volume *Tra giungle e pagode* (1953), con il corredo fotografico di Guttuso. Dalla voce dell'anziano medico, Barbara Pezzoni ha raccolto la testimonianza diretta di quel viaggio e dell'opera sanitaria svolta a favore della popolazione locale: "molta folla di malarici cronici, è aumentato il numero dei sordi, un bambino con il glaucoma...", la descrizione di tante altre patologie, gozzi e tiroiditi, cirrosi epatiche, tubercolosi, tifo, leishmaniosi. Era importante anche difendere gli altri componenti la spedizione, esposti essi pure alle patologie frequenti in quelle regioni. Guttuso lasciò la Marina nel 1958 e per le sue competenze continuò ad operare, con incarichi per l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Tenente di Vascello Giorgia Trecca, psicologa che presta servizio all'Ispettorato di Sanità della Marina Militare ha parlato dei riflessi dei *mandala nella psicologia clinica*, considerando anche che lo stesso Tucci se ne era interessato pubblicando nel 1949 il volume *Teoria e pratica del mandala : con particolare riguardo alla moderna psicologia del profondo*. Anche oggi si registrano posizioni scientifiche favorevoli all'utilizzo di questo strumento come ausilio in ambito psicoterapeutico in situazioni di stress, disagio e in ambito pedagogico per facilitare l'apprendimento.

L'ultima relazione è stata tenuta dal generale Michele Anaclerio, presidente della Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana, che ha accompagnato Tucci in uno dei suoi ultimi viaggi nel 1976, in Pakistan, Afghanistan ed Iran.

Il convegno si è chiuso con le parole di Maria Pia Garavaglia, già Ministro della salute e con l'intervento del Presidente della Società Italiana di Storia della Medicina il professor Adelfio Elio Cardinale.

Vincenzo Martines

## Nando Bennati, medico e artista

FRANCESCA BOLDRINI

«Iddio pietoso | accolga nel suo seno | l'anima  
bella del | Dott. Nando Bennati | che all'ombra | del  
Tempio Votivo dei Medici d'Italia | gemma preziosa del  
suo cuore | lasciava sorridente | la terra per il cielo | - |  
Poema di rinuncia e di amore | fu la sua vita | sacrificata  
interamente | in difesa della classe medica | e prodigandosi  
senza misura | per lo sviluppo e l'incremento | delle opere  
di Duno»: è il commiato dei famigliari di Ferdinando  
(Nando) Bennati stampato su un'immaginetta funebre nel  
giorno della scomparsa avvenuta a Duno il 14 febbraio  
1955. La sua salma venne tumulata nella primavera  
del 1956 all'interno del Sacrario del Tempio Votivo dei  
Medici d'Italia. Questa la motivazione scritta dal parroco  
di Duno, don Ernesto Tentori: «I meriti e le virtù del Dr.  
Bennati sono veramente eccezionali. La sua rettitudine di  
vita e le sue attività completamente improntate alla più  
schietta vita cristiana e la sua estimazione nell'ambiente  
medico grandissima. Fu a fianco di Mons. Cambiano per  
la realizzazione del Tempio e fu lui che lo portò a fama  
Nazionale e anche all'estero. Vi portò a Duno in moltissimi  
convegni medici di tutta Italia e scrisse parecchio in lode  
a quest'opera che tanto onora la Categoria» (1).

Ferdinando Bennati di Alessandro - noto medico  
ferrarese - e di Luisa Torreggiani, nacque a Ferrara il 2  
giugno 1877. Compiuti gli studi classici, si iscrisse alla  
facoltà Medicina e Chirurgia presso l'Università degli  
Studi di Bologna dove conseguì la laurea il 7 luglio  
1907 con la tesi *Influenza di sieri miotossici su la curva  
automatica della fatica muscolare*. Successivamente  
presso l'Università di Ferrara ottenne la laurea in  
farmacia. Il 4 agosto 1904 contrasse matrimonio con  
Dolores Frabetti che lo rese padre di Renato e di Ory.  
Durante la prima guerra mondiale, prestò la sua opera  
come sottotenente medico presso l'ospedale militare di  
riserva di Ferrara diretto dal maggiore medico Gaetano  
Boschi. Il contatto giornaliero con soldati ivi ricoverati  
per gravi traumi dovuti alla guerra lo stimolò a condurre  
uno studio sulle malattie nervose e mentali causate  
dagli eventi bellici che lo portò, nel giugno del 1916, a

pubblicare sulla «Rivista Sperimentale di Freniatria»  
(vol. 42) il risultato dell'indagine nel testo *La etiologia  
determinante nella nevrosi traumatica di guerra*. Nel  
1917, sempre dedicato alla neuropsichiatria, con Gaetano  
Boschi fu autore dello studio *L'anafilassi neuropsichica*,  
apparso sul «Giornale di psichiatria clinica e tecnica  
manicomiale». Nel dopoguerra Bennati a Ferrara ricoprì  
il ruolo di segretario dell'Ordine dei Medici, di membro  
dell'Accademia delle Scienze Mediche e Naturali, di  
membro della Deputazione di Storia Patria, di consigliere  
comunale e membro di Commissioni comunali e  
provinciali. Nel marzo del 1927 si trasferì a Milano e in  
quegli stessi giorni ottenne l'iscrizione al locale Ordine  
dei Medici. A Milano trovò impiego presso l'Ufficio  
Provinciale dell'Istituto per l'Assistenza di Malattia ai  
Lavoratori, impiego che conservò fino al 30 giugno 1947,  
data del pensionamento. Fu segretario dell'U.S.M.I.  
(Ufficio Stampa Medica Italiana) e dell'A.M.I.A.  
(Associazione Medici Italiani Artisti) e, nel 1927, ricoprì  
anche l'incarico di redattore milanese del «Corriere  
Padano» di cui era stato in precedenza critico musicale.  
Nell'agosto del 1943, a causa dei bombardamenti che  
distrussero la sua casa milanese, fu costretto a trasferirsi a  
Cislago dove rimase fino alla fine della guerra. Complicate  
vicissitudini famigliari lo indussero nel febbraio 1952 a  
lasciare Milano per raggiungere la figlia Ory a Palermo  
ove risiedette fino al marzo del 1954 quando decise di  
stabilirsi definitivamente a Duno, ospite del parroco don  
Ernesto Tentori, nel piccolo appartamento annesso al  
Tempio, un tempo finalizzato a piccolo museo di «Cimeli  
medici».

Intensa e poliedrica fu anche la sua vita  
extraprofessionale: fin da ragazzo dimostrò grande  
passione per l'arte e in particolare per la musica e per il  
teatro, studiando violino e il «bel canto». Come tenore  
partecipò a molti concerti. Esegui sotto la direzione del  
maestro Vittore Veneziani, la cantata *Calen d'aprilin*  
scritta dallo stesso maestro su parole di D'Annunzio. Fu  
nel 1898 tra i fondatori della *Società del Quartetto* per la

promozione e l'organizzazione di eventi concertistici e nel 1908 dell'Associazione dei Musicologi Italiani, anno in cui si prodigò per le celebrazioni del terzo centenario della pubblicazione della prima raccolta di 19 madrigali a cinque voci del compositore Girolamo Frescobaldi, curando in quell'occasione l'edizione del volume *Ferrara a Gerolamo Frescobaldi nel Terzo centenario dalla sua prima pubblicazione*. Bennati diede alle stampe memorie dedicate ai musicisti ferraresi, a Gaetano Donizetti, ad Alessandro Bonci e diverse sue composizioni. Per quanto riguarda il teatro nel 1922 divenne presidente della *Società Filodrammatica Estense* con una collaborazione attiva ed eclettica, anche attraverso sue scritture, di cui alcune in dialetto ferrarese, che firmava con lo pseudonimo di "Galeno" o di "Nino Bannenta". In realtà Nando Bennati, come scrisse Gonario Deffenu in occasione della di lui dipartita «è più noto come medico giornalista che come cultore di studi storico-medici. Di storia della medicina si occupò anche, ma piuttosto in margine alla sua attività di giornalista, con contributi occasionali, aneddotici, biografici. Il che non vuol dire che non fossero contributi di un certo interesse, come per esempio il profilo del medico ferrarese dell'800 Luigi Bosi, pubblicato su *Castalia* nel 1945 e quei medaglioni bio-bibliografici di medici maggiori e minori, italiani e stranieri, antichi e moderni, che videro la luce tra il 1931 e il 1934 sull'*Avvenire Sanitario*. Ma il giornalismo assorbiva la più gran parte della sua attività e per seguire questa vocazione, cui lo soccorrevano buona cultura letteraria ed artistica, facilità di scrivere non meno che spirito giovanile e battagliero, trascurò ben presto l'esercizio della professione, pur essendo figlio di medico e pure essendo stato allievo di augusto Murri. [...] Ma ecco che l'opera giornalistica del Bennati, dapprima sull'*Avvenire Sanitario*, poi sull'*Italia Medica* e infine sul *Pensiero Medico* (2), si inserisce, sia pure di riflesso, nella storia di un aspetto particolare, diciamo pure "minore", ma non per questo meno interessante, della nostra vita professionale. [...] Aveva sempre in cima ai pensieri la valorizzazione e la esaltazione della figura ideale del medico, diede vita a una associazione tra medici letterati e artisti (AMIAS), fondò con l'aiuto finanziario di Prassitele Piccinini, la rivista *Nicia* (3), che di tale associazione fu l'organo e la palestra, promosse, incoraggiò e sostenne con l'opera e con la penna ogni manifestazione atta a conferire dignità alla persona e alla funzione del medico» (4).

La data del 23 luglio 1938 segnò l'inizio del profondo legame di Nando Bennati con il Tempio di Duno che andrà consolidandosi e rinvigorendosi nel tempo e che si concretizzò con un impegno personale nel sostenere e valorizzare non solo l'edificio sacro, ma anche tutte le iniziative promosse dai rettori don Carlo Cambiano prima e don Ernesto Tentori poi. Scrisse quel giorno don Cambiano sul *Chronicon*: «A visitare i lavori della nuova Chiesa sono giunti a Duno il Gr.[ande] Uff. [iciale] dr[dottor] prof.[essor] Prassitele Piccinini della Università di Milano, il dr. Bennati e il dr. Erba. Il Grande gioia mi portò questa visita che definisce meglio il fine della Chiesa, Tempio Votivo dei Medici d'Italia». Dopo la solenne inaugurazione del Tempio, avvenuta il 24 agosto 1938, Bennati, per promuovere quella che considerava un'onorevole iniziativa, organizzò nel successivo mese di settembre, domenica 25, il primo pellegrinaggio dei medici, coinvolgendo varie associazioni di categoria: l'Associazione Medici Italiani Artisti, l'Ufficio Stampa Medica Italiana, i Sindacati Medici di Milano e di Varese. In quell'occasione venne cantata durante la Messa, un'*Ave Maria* composta dallo stesso Bennati, furono accese due lampade votive (una per i medici morti e l'altra per i medici vivi), fu piantata una quercia nel giardino retrostante il Tempio e ai presenti fu distribuita una medaglia ricordo su cui era riprodotta un'allegoria «rappresentante la *charitas* del medico nell'esplicazione della sua missione in pace ed in guerra» (5). Da questo momento in poi sarà accanto a don Cambiano e seguirà, passo passo, ogni suo progetto con consigli, con espletamento delle pratiche burocratiche, con la ricerca di sovvenzioni e di finanziamenti, con una capillare comunicazione giornalistica. Seguirà in modo meticoloso la realizzazione del Sacario, occupandosi in prima persona di far memoria dei medici defunti con l'incisione del loro nome sulle lapidi e con la raccolta di loro ricordi. Si affiancò ai dunesi e ai politici locali nel sostenere e sollecitare l'autonomia amministrativa del Comune di Duno persa nel 1927 quando il Governo provvide all'accorpamento dei Comuni. Fu sua l'idea di dotare il paese di un ambulatorio medico che provvide ad allestire personalmente e di costruire una "Casa del Medico" ove medici in pensione potessero soggiornare «per alcuni giorni, per mesi, per anni, per ritemprare lo spirito stanco delle fatiche professionali e per le vicende della vita» (6). Ritenne anche importante la redazione di un Bollettino Parrocchiale da inviare mensilmente ai

medici perché un corretta e puntuale informazione potesse sollecitare meglio il loro interesse e la loro partecipazione morale e materiale alle attività del Tempio. Riuscì anche nell'intento di far realizzare un documentario sul Tempio, interessando gli operatori INCOM che portarono a termine l'impresa cinematografica nel 1949 (7).

L'impegno di Bennati fu noto anche a Giovanni De Paula, il "medico dei poveri", che gli dedicò la poesia *In memoria del collega Nando Bennati, artista poeta e zelatore del Sacrario Medico di Duno (Varese)*: «Io vedo ne l'estrema tua preghiera, l che per Duno Valcuvia echeggia ancora, l un poema di vita: da Paurora l al tramonto de l'ultima tua sera...l E mentre in tinta gelida di cera l placidamente il volto si scolora, l serto di gloria l'anima t'infiora l nei giardini di eterna primavera... l collega Bennati, artista e vanto l del nobile drappello sanitario, l in silenzio t'offriamo il nostro pianto! l E le lampade accese nel Sacrario l daranno sempre luce a rimembranze, l a la visione de le tue sembianze...» (8).

#### Riferimenti

1. Lettera di don Ernesto Tentori alla Curia Vescovile di Como datata Duno, 7 marzo 1955. Archivio Parrocchiale di Duno, Sezione Prima Parrocchia, Titolo III Personale, Classe 1 Personale Ecclesiastico. *Corrispondenza Rettori Tempio-Medici*, Fasc. 46 *Bennati Nando*.
2. Bennati diresse «Pensiero Medico» dal settembre 1948 al 10 dicembre 1951, giorno del suo cinquantesimo anno di attività giornalistica.
3. «Nicia», Rivista Medica d'Arte e Varietà venne fondata il 15 luglio 1931 da Nando Bennati, che ne fu anche «direttore proprietario responsabile», fino al 1941, data di cessazione della pubblicazione.
4. G. DEFFENU, *Nando Bennati (1876-1955)*, «Castalia», a, XI, n. 1, Milano, gennaio-febbraio 1955, p. 32. Deffenu era il redattore capo della citata rivista, mentre Nicola Latronico il direttore.
5. *Raduno dei medici al Tempio votivo di Duno*, «Cronaca Prealpina», 28 settembre 1938.
6. *Giornata di sole a Duno*, «Pensiero Medico», 30 aprile 1951. La costruzione dell'edificio iniziò nel settembre del 1952 su terreni acquistati dall'opera don Guanella. Dopo pochi anni, completata la struttura generale a rustico, furono sospesi i lavori per mancanza di fondi adeguati, nonostante contributi statali e sottoscrizioni dei medici. L'immobile rimase tale fino a quando i Guanelliani, proprietari del terreno, fecero ripartire, a metà degli anni Sessanta, la costruzione realizzando l'Istituto S. Luca, un collegio per fanciulli che fu attivo fino alla fine degli anni Settanta. Successivamente l'immobile, venduto a una società immobiliare, fu trasformato in complesso residenziale.
7. *Il Tempio dei Medici sugli schermi d'Italia*, «Pensiero Medico», 30 gennaio 1949.
8. G. DE PAULA, *Sonetti e poesie*, in «Gazzetta dei Morresi Migranti», a cura di Gerardo di Pietro, p. 22.

## LIBRI RICEVUTI

Lorenzo CIMA, *La Scuola di Farmacologia dell'Università di Padova. Storia istituzionale, politica e culturale (1250-2015)*, Cleup. Cooperativa Editrice Universitaria di Padova, Padova 2015, pp. 256.

Questo volume delinea ed illumina i fatti storici della scuola padovana di Farmacologia, aggiungendosi a quanto si è scritto fino ad oggi sui “sette secoli d'oro della medicina padovana” e portando alla migliore conoscenza molte importanti figure di medici dell'Università di Padova. Giuseppe Ongaro, uno di più stimati storici della medicina italiana, nella sua ragionata presentazione ci dice che Lorenzo Cima, l'ultimo allievo di Egidio Meneghetti, è stato testimone diretto di oltre un cinquantennio di vita dell'Istituto di Farmacologia e, nutrito di salda competenza storica, è lo studioso capace di esplorare le vicende di secoli e secoli ricchi di fatti e nomi da ricordare. Si possono identificare dieci fasi storiche in successione, partendo dai tre capitoli delle origini, del tardo medioevo e dell'età moderna. Nel 1533 lo Studio di Padova istituiva l'insegnamento *Ad lecturam simplicium*, con Francesco Bonafede che pochi anni dopo proponeva di creare un orto pubblico per coltivare le piante medicinali. Nei capitoli successivi si spiegano i secoli delle fondamentali trasformazioni moderne e contemporanee, quando si giunse alla cattedra e al gabinetto di *Materia Medica*, per giungere poi al Laboratorio e all'Istituto di *Farmacologia*. Qui dunque si entra nei profili biografici e scientifici dei maestri e dei loro collaboratori, trovando spazio per conoscere meglio tante figure, dalle maggiori già note ad altre fino ad oggi piuttosto nascoste nelle pieghe della storia.

Gianni JACOVELLI, *La storia della medicina nel Mezzogiorno d'Italia. 3. Le età dell'Illuminismo e del positivismo scientifico. Le grandi epidemie: il vaiolo e il colera*, a cura di Martino De Cesare, Antonio Tramonte, Ileana Iacovelli, Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, Centro Pugliese (Antonio Dellisanti Editore, Massafra) 2016, pp. 356.

Con questo volume Gianni Jacovelli ha completato la sua trilogia di storia della medicina del meridione d'Italia. Dopo i primi due - apparsi nel 2011 e nel 2014 - che trattavano dell'Antichità e dell'Età Moderna, propone ora una miscellanea di saggi della storia tra il XVIII e l'inizio del XX secolo, scelti tra i lavori da lui già

pubblicati in varie sedi, ma aggiornati ove occorre, soprattutto nella ricca iconografia. Tratta diversi aspetti delle malattie, dei medici e ci porta anche nella galleria di figure dominanti della professione sanitaria, tratteggiando con documentate informazioni su alcuni dei maggiori nomi che hanno illustrato la medicina del Mezzogiorno, come Domenico Cotugno, Niccolò Andria, Michele Troia, Antonio Miglietta, Vincenzo Lanza, Ferdinando Palasciano, senza dimenticare Mauro Tridente e Michele Mitolo, impegnati pure negli studi storici. Tratta anche delle istituzioni sanitarie ottocentesche, che già allora cedevano al confronto con le contemporanee realtà delle regioni settentrionali. Con uno sguardo chiarificatore di molti aspetti storici, aiuta a comprendere punti di contatto e differenze tra le molteplici realtà delle diverse province, prima e dopo l'Unità d'Italia, in rapporto con i fattori naturali di una geografia patologica, ma soprattutto con gli interventi più o meno efficaci delle politiche sociali e di governo. I fattori di salubrità ed insalubrità - diversi pure tra paesi vicini tra loro - configuravano situazioni epidemiologiche anche molto differenti le une dalle altre, in ragione della maggiore o minore attenzione delle autorità di governo per i provvedimenti legislativi capaci di incidere sui determinanti di salute, la diffusione della vaccinazione antivaiolosa, dell'applicazione dei precetti di igiene urbanistica, nell'edilizia privata e in quella degli opifici. Diversi saggi di questo volume mostrano la realtà di un territorio e di un tempo nei quali gli slanci intellettuali dei singoli medici si poggiavano su nuove idee cliniche, germogliate nell'affermarsi della medicina localistica e della scienza sperimentale. Nei capitoli che tratteggiano, con documentate informazioni, tante realtà maggiori e minori si offre un contributo prezioso alla conoscenza delle vicende non soltanto mediche, ma piuttosto della storia complessiva del Meridione d'Italia.

Renzo DIONIGI, *Bernardino Moscati Maestro di chirurgia e riformatore della sanità milanese nel Settecento*, Presentazione di Giorgio Cosmacini, Università degli Studi dell'Insubria, Centro Internazionale per le Storie Locali e le Diversità Culturali, Varese-Edra, Milano 2017, pp. 171.

Renzo Dionigi affronta la non semplice impresa di studiare la figura di Bernardino Moscati (1705-1798) che, pur dominante nella chirurgia del XVII secolo, non sembrava

aver interessato molto la nostra storiografia che invece ha sempre dedicato grande attenzione a Pietro (1739-1824), suo figlio. Forse il primo che aveva cercato di toglierne il nome dalle dimenticanze della storia era stato Andrea Majocchi con una narrazione (*Nostalgia fra le rovine*, 1944) rievocativa dell'ambiente e dell'atmosfera milanese settecentesca. Luigi Belloni ne aveva spiegato il ruolo nel suo *La scuola ostetrica milanese* (1960) e nel 2012 Alessandro Porro ne aveva curato il profilo per il volume 77 del "Dizionario Biografico degli Italiani". Ma ancora si attendeva un volume che compiutamente tornasse a spiegarne l'opera. Il lavoro di Dionigi è quindi in gran parte originale nell'esplorare capitoli fino ad oggi trascurati. Il Moscati si era formato alla autorevole scuola chirurgica toscana e per le qualità che già aveva dimostrato venne chiamato nel 1735 a Milano, ad operare nell'Ospedale Maggiore. Fu il protagonista, della trasformazione e della riabilitazione della chirurgia milanese e particolarmente dell'ostetricia, con una imponente opera di organizzazione nell'assistenza ospedaliera e nella didattica. Si può ben dire che preparò il terreno sul quale si affermarono poi le altre due grandi figure di chirurghi della generazione successiva, Giovanni Battista Palletta (1748-1832) e Giovanni Battista Monteggia (1762-1815), portando la chirurgia milanese e lombarda di primo Ottocento a brillare nel panorama della Penisola.

*Scriptorium Studio Bibliografico, Catalogo n. 28 2018, Varia e Medicina, via Valsesia 4, 46100 Mantova.*

Segnaliamo questo catalogo di libreria antiquaria che offre più di duecento titoli di opere assai interessanti per i nostri studi, pubblicate tra il XVI e il XX secolo. In gran parte si tratta di testi riguardanti la ostetricia e la ginecologia, ma con la presenza di molti volumi fondamentali nella storia della medicina. Basterebbe partire dal *Tabulae anatomicae* di Bartolomeo Eustachi, qui presente nella edizione di Amsterdam (1722) apparsa pochi anni dopo la prima del 1714, per soffermarsi su alcuni degli autori più noti: il Baglivi (1734), il Boerhaave (1753), il Cirillo (1741), il Cullen (1788-1789), l'Heister (1749), l'Huxham (1764 e 1770), l'Orfila (1841), il Ramazzini (1742), il Sydenham (1735), il Vaccà Berlinghieri (1801), fino alla anatomia del Winslow (1747), al trattato delle ulcere di Underwood (1802), alla chirurgia del Tillaux (1890 ca.) e a una manciata di titoli del Tissot (1762-

1792). Tra le edizioni più antiche spiccano il *De conceptu et generatione hominis* (1587) di Jakob Rueff, l'opera di Giovanni Marinello *Le medicine partinenti alle infermità delle donne* (1574) e si vede anche una poco conosciuta cinquecentesca: *Consilia medicinalia ad varia morborum genera* di Benedetto Vettori, nella stampa di Zilletti (Venezia 1557). Abbiamo detto che in sostanza si tratta di un catalogo di opere di ostetricia e ginecologia che, per ricchezza di titoli, rasenta quasi la rassegna completa degli autori che hanno fatto la storia di questa disciplina. L'elenco è davvero impressionante per il numero di volumi e qui possiamo citarne solo pochi, iniziando dal *De morbis muliebribus praelectiones* di Girolamo Mercuriale (1601), per incontrare Jean Astruc con *L'art d'accoucher* (1766), il *Tractatus de morbis mulierum* (1769) e Francesco Bagno con *De morbis mulierum et puerorum* (1787). Di Caspar Bartholin è offerto il *De ovariis mulierum* (1768) e non mancano i due Badelocque: Jean Louis con *L'art des accouchemens* (1789) e Auguste César con l'edizione italiana del *Trattato delle emorragie interne dell'utero* (1833). Ci sono: il *Traité general des accouchemens*, di Pierre Dionis (1721), il *Trattato chirurgico delle malattie delle mammelle* (1747) di Angelo Nannoni, delle edizioni di Andrea Pasta (1757 e 1782), la traduzione del trattato di arte ostetrica di Stein con l'aggiunta delle annotazioni di Giovan Battista Monteggia (1796), il *Traité complet de l'art des accouchemens* (1835) di Velpeau presente anche nella versione italiana (1837) e *Le malattie della donna* (1881) di Malachia De Cristoforis. Il *Manuale omeopatico d'ostetricia* (1856) di Pietro Fioretta è dimostrativo di come, alla metà dell'Ottocento, l'omeopatia trovasse fiducia anche tra gli ostetrici. Le opere di cultura allargata alle levatrici, necessarie nel periodo in cui si sentiva la necessità di affrancare la scena del parto dall'esercizio di mammane non istruite e dannose, si vedono nel volume di Girolamo Baruffaldi *La mammana istruita* per amministrare il battesimo (1746) e non mancano i testi più noti: *La comare* di Mercurio (nell'edizione 1713) e *La comare levatrice* (1738) di Sebastiano Melli, come pure la traduzione italiana *Dell'arte di assistere i parti* (1822), scritta da Marie Anne Boivin ad uso della scuola di ostetricia di Parigi. Le *Istruzioni per le levatrici* (1808) di Ferdinando Poletti, precedono di qualche anno il milanese *Dizionario ostetrico* (1833) per il quale segnaliamo che era stato sciolto il dubbio sull'identità dell'autore (A.F. Franchini, A. Porro, *Un'opera dimenticata: il Dizionario*

*ostetrico ad uso delle levatrici del dottor L.P.* [Luigi Porta] Milano 1833, “Rivista di storia della medicina”, 1996, 1-2, pp. 433-442). Alle ostetriche ed ai chirurghi minori era diretta anche l’opera di Tanaron che qui troviamo nella traduzione italiana *L’ostetricia ovvero l’arte di raccogliere i parti...* (1775). Un catechismo ostetrico per uso delle levatrici era il *Dizionario di ostetricia e medicina* (1849) di Vincenzo Balocchi. Piuttosto rara è l’opera di Filippo Leonardi, *Riflessioni sul tempo dell’animazione del feto umano* (1829), che propone questioni aperte al dibattito medico legale sull’aborto e alla amministrazione del battesimo. Nell’opera di Tissot (qui nell’edizione italiana 1792) che spiegava come l’onanismo portasse a gravi malattie si leggono le visioni di una medicina che assecondava il corrente senso morale con la propria autorità scientifica, confermando poi queste idee nella trattatistica del secolo seguente e nel catalogo è offerta la meno nota dissertazione di Thésée Puillet *De l’onanisme chez la femme*. Un testo molto noto è il *Lexicon medicum graeco latinum* di Bartolomeo Castelli, qui nell’edizione di Padova 1685. C’è Zimmermann con una edizione italiana *Delle esperienze nella medicina* (1830) e Alessandro Knips Macoppe nell’edizione non comune di Macerata (1825) dei *Cento aforismi medico-politici*. Il *Manuale pratico per la cura degli apparentemente morti* di Pietro Manni è qui offerto in un esemplare (edizione di Napoli 1835) impreziosito da una lunga dedica manoscritta dell’autore al verso della prima carta bianca. E non manca l’erudita ricerca di Emilio Alfieri che pubblicò nel 1949 in tiratura limitata le *Raffigurazioni artistiche di una diagnosi ostetrica. Calisto riconosciuta incinta dalle sue compagne al cospetto di Diana*, con la riproduzione di una scelta di immagini antiche.

Giuseppe ARMOCIDA, *Qualche precisazione sull’opera di Paolo Maspero (1811-1895) medico e letterato e una sua lettera ad Antonio Zoncada*, “Rivista della Società Storica Varesina”, 33, 2018, pp. 37-54.

Il nome di Paolo Maspero compare nella storia del Risorgimento accanto a quello di Cristina Trivulzio di Belgioioso, ma oggi torna anche all’attenzione della nostra storiografia in questo articolo di Giuseppe Armocida, rimediando alla disattenzione del “Dizionario Biografico degli Italiani” che ha escluso questo medico dalle figure meritevoli di un ricordo nella galleria delle personalità

italiane di rilievo. Eppure il Maspero, che fu apprezzato nell’esercizio della professione medica tra Varese e Milano, si era guadagnata una meritata notorietà anche nella storia della letteratura come poeta e traduttore di Omero. Fu stretto in amicizia con Andrea Verga, il celebre psichiatra, che gli fu compagno di studi e collega nella professione, nella coincidenza di un percorso di vita che li vide entrambi nati nel 1811 e morti nel 1895. Nell’esercizio clinico Paolo Maspero fu un conservatore e non si staccò dalla fiducia nel “controstimolo” del Rasori e nel salasso, attirando talvolta la disapprovazione di chi gli rimproverava un soverchio attaccamento a superate dottrine. La sua opera poetica, invece, non incontrò critiche e dopo i primi incerti passi aveva ottenuto l’ammirazione costante dei lettori. Sembra che avesse concepito l’ardita impresa di una traduzione dell’*Odissea* fin da ragazzo, quando era in collegio. Poi, in alcuni anni di studi e di faticose esercitazioni, mentre già esercitava la medicina, compì l’opera e riuscì a consegnare la sua traduzione alle stampe nel 1845 in due volumi, dedicandoli alla Belgioioso. Il letterato Antonio Zoncada era stato un autorevole testimone della fortuna di quella traduzione e spiegava che Maspero con l’*Odissea* eguagliava la maestria che era stata del Monti con l’*Iliade*, usando per la traduzione il “genio” proprio della lingua italiana. Le numerose edizioni, anche scolastiche, ristampate continuamente sono state la testimonianza autorevole del successo della traduzione fin dentro il Novecento. Si deve quindi riconoscere che, se tra i colleghi medici solo Andrea Verga gli fu sempre affezionato, con i letterati Maspero coltivò molte relazioni buone e profonde e furono saldi amici Antonio Zoncada, Giulio Carcano e soprattutto il poeta Andrea Maffei, uno dei suoi primi ammiratori. L’articolo di Armocida propone anche la trascrizione di una sua lettera a Zoncada nella quale si legge come il medico-poeta chiedeva il rispetto della lingua italiana e non mancava di lamentare che si cedesse troppo sotto questo aspetto, soprattutto nella trattatistica scientifica dove si usavano “lingue così barbare da farci quasi dubitare che siano italiani i loro autori”.

*Liber amicorum per Giuseppe Ottavio Armocida*, Società Italiana di Storia della Medicina, Varese 2017 (Tipografia Bodrato, Torino), pp. 168.

La Società Italiana di Storia della Medicina, su proposta del presidente Adelfio Elio Cardinale, ha voluto rendere

omaggio al professor Giuseppe Armocida che concludeva nel 2016 il suo ventennio di presidenza del sodalizio, con la pubblicazione di un *Liber amicorum*, testimonianza di stima per l'uomo e lo studioso. La carriera scientifica del professore ha percorso in sostanza tre diversi filoni che, pur nella distinzione, possono essere considerati come legati tra loro da notevoli connessioni reciproche. Il corpo centrale degli studi di storia della medicina, si è sempre allargato all'ambito storico generale, inteso come base fondamentale e necessaria per affrontare anche settori speciali della ricerca, inoltrandosi pure nei capitoli dell'archeologia e della paleopatologia, nonché approfondendo la conoscenza di alcune discipline sussidiarie, l'archivistica e la bibliologia. E naturalmente non era mancata negli anni della sua militanza ospedaliera una produzione scientifica di ambito medico applicativo, con interessi neurologici, psichiatrici, medico legali e psichiatrico forensi. Questo *Liber amicorum* è frutto dell'impegno di quasi tutti i componenti degli organi direttivi che hanno affiancato Armocida nei suoi venti anni di presidenza della Società. Raccoglie diversi saggi di storia della medicina che possono interessare anche sotto l'aspetto delle biografie mediche, per i nomi ricordati in alcuni dei contributi. Stefano Arieti attinge al

filone principale dei propri studi e si intrattiene sui medici ebrei in diaspora. Gianni Iacovelli, il maggiore storico della medicina del Meridione d'Italia e presidente della Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, esplora il capitolo della sanità nel Regno delle Due Sicilie prima dell'Unità, con riferimenti ad alcune importanti figure. Giancarlo Cerasoli propone la trascrizione integrale di alcune lettere di Giovanni Battista Morgagni all'amico Eraclito Manfred, tra il 1706 ed il 1708. Maria Francesca Vardeu rende omaggio alla Sardegna disquisendo intorno alla fondazione dell'Unione Femminile Nazionale a Cagliari nella Grande Guerra. Massimiliano Corsi Romanelli si intrattiene sulla figura del barone Giusto von Liebig, padre della biochimica. Alessandro Porro commenta un manoscritto inedito di lezioni di Guglielmo Patrini, utile per conoscere meglio la formazione ospedaliera dei chirurghi a Milano nel XVIII secolo. Aldo Prinziavalli si intrattiene in un originale saggio "Il santo e il sultano" attraverso i secoli. Pagine argute sono quelle di Maurizio Rippa Bonati intorno ad una riuscita commedia di Goldoni che - ipocondriaco lui stesso - metteva in caricatura i sintomi del disturbo che lo affliggeva. Stefano De Carolis ricorda l'incontro dedicato ad Adalberto Pazzini che si tenne a Verucchio nel 1998.

## Riassunti - Abstracts

### **MARIO AUGUSTO MAIERON**

Primario emerito di Psichiatria, Varese  
mario.maieron@alice.it

Il concetto di disturbo psichico, i suoi riferimenti al cervello, all'anima o alla mente, hanno avuto nel corso della storia significati e interpretazioni diversi. La dottrina psichiatrica, che ad essi si riferisce, ha avuto pure espressioni molto diverse di cui sono stati protagonisti medici, filosofi, teologi e, negli ultimi due secoli, anche neurologi, psicologi, sociologi, antropologi e psichiatri. Le discipline psichiatriche sono state perciò molte. I grandi risultati conseguiti dalle neuroscienze hanno iniziato per questa storia una nuova fase.

Parole chiave: disturbo psichico, mente, cervello, dottrina psichiatrica

The concept of psychic disorder, its references to the brain, the soul or the mind, have had different meanings and interpretations throughout history. The psychiatric doctrine, which refers to them, has also had very different expressions of which were medical protagonists philosophers, theologians and, in the last two centuries, also neurologists, psychologists, sociologists, anthropologists and psychiatrists. So the psychiatric disciplines have been many. The great results achieved by neuroscience have started a new phase for this story.

Key words: psychic disorder, mind, brain, psychiatric doctrine

### **BARBARA PEZZONI**

Università degli Studi dell'Insubria, Varese  
barbara.pezzoni@uninsubria.it

Antigono Raggi fu uno dei protagonisti della psichiatria italiana ed internazionale nella seconda metà del XIX secolo. Fu docente di Psichiatria e di Freniatria Forense per un lungo periodo presso l'Università di Pavia oltre ad esercitare la funzione di direttore del Manicomio Provinciale di Voghera. Egli fu testimone del rinnovamento della disciplina psichiatrica, che in quegli anni abbandonò vecchie teorie di impostazione per nuove forme di pensiero.

Parole chiave: Antigono Raggi, psichiatria, Università di Pavia

Antigono Raggi was one of the protagonists of Italian and international psychiatry in the second half of the nineteenth century. He was Professor of Psychiatry and Forensic Freniatria for a long time at the University of Pavia and director of the Provincial Manicomio of Voghera. He contributed to the renewal of psychiatric discipline, which in those years abandoned old theories of approach for new forms of thought.

Key words: Antigono Raggi, psychiatry, University of Pavia

## **OMAR FERRARIO**

dirigente medico, sede INAIL di Sondrio  
omarferrario@hotmail.it

Gli autori illustrano l'importanza di due psichiatri militari nel panorama storico della psichiatria italiana prima e durante la seconda guerra mondiale: P. Consiglio e L. Cognetti. In un momento tempestoso per gli psichiatri militari, alle prese con le ordinarie difficoltà poste dall'organizzazione di un efficiente servizio di salute mentale, rispettivamente raggiunsero i loro obiettivi nell'ospedale psichiatrico della marina militare di La Spezia (Cognetti) e in alcuni villagetti psichiatrici durante la guerra (Consiglio). Gli autori hanno focalizzato la propria attenzione non solo sulle problematiche mediche ma anche su un altro importante ruolo dell'alienista militare: il consulente medico presso la Corte Marziale. In un momento storico che assiste al ritorno di antichi problemi per la psichiatria militare, simulazioni e altri disturbi mentali nel personale militare, il contributo dato da questi due alienisti in grigio verde può rivelarsi prezioso.

Parole chiave: psichiatria militare, Consiglio, Cognetti

The authors explain the importance of two military alienists in the Historical Background of Italian psychiatry before and during the first world war: P. Consiglio for the Army e L. Cognetti for Royal Navy. In a very stormy moment for military psychiatrists involved with ordinary difficulties for the organization of an efficient mental health service, they respectively realised their goals in the Hospital for alienated sailors in the RN to La Spezia (Cognetti) and in some psychiatric villages during the war (Consiglio). The authors focus their attention not only on the health problems but also on another important role of military alienists: military medical officer for Martial Court. In an historical moment that sees the return of old problems for military psychiatry, simulations and other mental disorders in military personnel, the contribute of this two military alienists can be useful.

Key words: military psychiatry, Consiglio, Cognetti

## **DANIELA BALDO, EURO PONTE**

Già docente di Storia della Medicina, Università di Trieste  
ponteeuro@hotmail.it

La biografia di Pietro Marogna, chirurgo e docente presso più Università italiane e protagonista della Sanità nella Grande Guerra sul fronte dell'Isonzo, è degna di essere descritta. L'impegno quotidiano in cattedra e negli ospedali militari testimoniano l'impegno professionale, ma anche umano, che ben si inseriscono in una generazione che, con spinte romantiche, ha molto dato all'Italia.

Parole chiave: Pietro Marogna, Università Castrense di San Giorgio di Nogaro, Università di Sassari, chirurgia italiana

The biography of Pietro Marogna, surgeon and lecturer at several Italian Universities and protagonist of Health in the Great War on the Isonzo front, is worthy of being described. The daily commitment in the professorship and in the military hospitals testify to the professional commitment, but also human, that fit well into a generation that, with romantic thrusts, has given much to Italy.

Key words: Pietro Marogna, Castrense University of San Giorgio di Nogaro, University of Sassari, Italian surgery

**ITALO FARNETANI, MICHELE MUSSAP**

Prof. Ordinario di Pediatria, Libera Università degli Studi di Scienze Umane e Tecnologiche, Malta  
italo.farnetani@unimib

La biografia di Nelio Farnetani, che fu primario medico presso l'Ospedale di Arezzo e libero docente presso l'Università La Sapienza di Roma, è utile per comprendere l'evoluzione dei bisogni assistenziali della popolazione e dei servizi offerti a livello ospedaliero dal dopoguerra fino all'inizio del nuovo millennio. La particolarità dell'attività del biografato è di aver integrato l'attività di patologia clinica con la cura del malato. L'integrità della sua biblioteca è un'utile fonte di approfondimento bibliografico.

Parole chiave: ospedale, ematologia, immunologia

The biography of Nelio Farnetani, who was a primary physician at the Arezzo Hospital and a free lecturer at the University La Sapienza of Rome, is useful for understanding the evolution of the welfare needs of the population and the services offered at the hospital level from the post-war period up to the beginning of the new millennium. The peculiarity of the activity of the biographer is to have integrated the activity of clinical pathology with the care of the patient. The integrity of the entire biographed library is a useful source of bibliographic study.

Key words: hospital, hematology, immunology



## 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. 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);

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.

## 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. 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.





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 of while they where 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.*