

Biografie Mediche

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

MEMORIE ORIGINALI

Angelo Aulisa. La voce di un medico condotto
nella Capitanata degli anni Quaranta
del Novecento

CRISTINA ROMANO

1

Fernando Franzolini e una vicenda di cui tuttora
si scrive: l'epidemia delle indemoniate
di Verzegnis

MARIO AUGUSTO MAIERON

7

Giorgio Nicolich senior e l'urologia triestina

EURO PONTE, CARLO TROMBETTA

20

Una storia d'altri tempi. La vita e l'opera
del medico Umberto Angelo Tognola (1919-1997)

ALBERTO TOGNOLA

23

Lelio Scoditti (1919-1987) fisiologo
di Mesagne

ENZO POCI, AMEDEO ELIO DISTANTE

26

Francesco La Cava (1877-1958).
Il medico, lo storico dell'arte e l'esegeta

BARBARA PEZZONI

30

Lorenzo Bonomo: «chirurgo chiarissimo»
per la patria e per il prossimo

BENEDETTA CAMPANILE

33

RICORDI

Un ricordo di Michele Gerbasi,
a Mazara del Vallo (5 maggio 2018)

ITALO FARNETANI

38

Maurizio (Moritz) Schiff (1823-1896),
fisiologo e vivisezionista

VITTORIO GIULIANO BATTISTINI

40

Giovanni Rasori. Il primo di una famiglia
di medici in Parma

GIOVANNI RASORI

42

TESTIMONIANZE

L'esperienza del radiologo

45

NOTIZIARIO

*46th Congress of the International Society
for the History of Medicine,*
Lisbona 3-7 settembre 2018

46

Giornate di Museologia Medica,
Padova 8-9 novembre 2018

MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO

I medici Walter Bucci ed Ester Pasqualoni

FRANCESCA BOLDRINI

48

LIBRI RICEVUTI

50

RIASSUNTI

52





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 (direttore editoriale)
Rosagemma Ciliberti, Ilaria Gorini, Marta Licata, Vincenzo Martines,
Francesca Vardeu, Ignazio Vecchio

Sito: 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)
Francesca Boldrini, Giulio Corgatelli, Giovanni Damia, Marco Dolce, Barbara Pezzoni,
Pier Luigi Piano, Daniele Ponti, Aurelio Sessa

Consiglio di consulenza

Chiara Ambrosoli, Giuseppe Armocida, Francesco Baggio, Gianni Pozzi

ISSN 2281-7085

Finito di stampare il mese di dicembre 2019

da Nastro & Nastro Srl - Grafica e stampa, Germignaga (VA)

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:

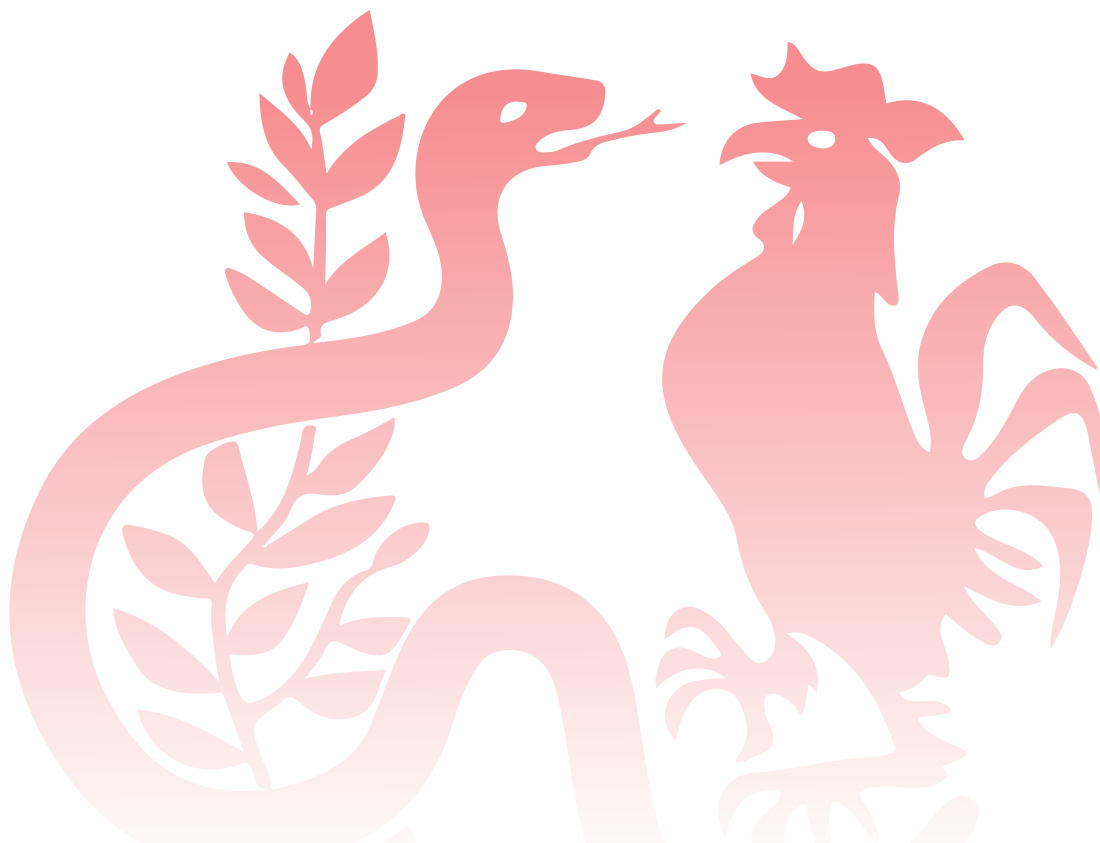
a) Books

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.

Angelo Aulisa. La voce di un medico condotto nella Capitanata degli anni Quaranta del Novecento

CRISTINA ROMANO

La condotta medica tra storia e vissuto

La figura del medico condotto rappresenta uno dei primi tentativi di raccordo tra le tre dimensioni, intensamente interagenti tra loro, della salute, della medicina e della sanità. Istituzionalizzata con la Legge Crispi-Pagliani n. 5849 del 1888 (1), la condotta medica ha visto il proprio *terminus ad quem* nel 1978 con la Legge n. 833 ed ha attraversato quasi un secolo di storia dell'assistenza sanitaria italiana. Non è esagerato affermare che la condotta medica abbia costituito, per alcuni versi, l'atto di inizio della medicina sociale nazionale, cercando *con l'aiuto delle autorità costituite, di tutelare la salute pubblica, prevenendo contagi, pestilenze e, negli anni del Dopoguerra del Novecento, situazioni nocive per le persone, soprattutto per le più bisognose* (2) e prefigurando un positivo modello di relazione tra medico e paziente improntato alla fiducia, alla disponibilità e al rapporto costante.

Nell'immaginario collettivo della gente comune, il medico condotto ha sovente incarnato il perfetto ritratto di professionista sanitario che dell'esperienza e della saggezza – da intendersi come “la capacità di formulare giudizi, spesso in condizioni non facili, e di prendere decisioni, spesso in condizioni difficili” (3) – fece il proprio tratto distintivo, unitamente ad un pronto e continuo contatto con i pazienti e a doti di spiccata e diretta relazionalità con i malati e i loro familiari. Al medico condotto era inoltre riconosciuto il merito di garantire alla popolazione un'assistenza a tutto campo, spesso in sostituzione del ricorso all'ospedale, che oltre ad essere lontano e difficilmente raggiungibile, era anche un servizio a pagamento, prima che l'istituzione dell'assistenza mutualistica ne garantisse la gratuità per tutti i cittadini.

Autentica scuola di professione e di vita per i medici che la esercitavano, la condotta rappresentò dunque per decenni in Italia il volto umano della cura, fuori dall'ordinaria amministrazione della sanità: un

“medico residente tra la gente, e con la povera gente in particolare” (4). La collocazione geografica del paese sede di lavoro – spesso di piccole dimensioni e mal collegato con i centri abitati di maggiore importanza – e il contesto sociale, economico e culturale – fortemente interrelato all'attività agricola e alla pastorizia cui era dedita la maggior parte degli abitanti – contribuivano di certo a connotare la professione di medico condotto di un'aura quasi leggendaria, tanto nell'idea che del professionista si costruivano i pazienti, quanto nella percezione di sé da parte dello stesso medico. Alle complesse condizioni “esterne” di lavoro andava infatti ad aggiungersi il fatto che la condotta medica venisse solitamente intrapresa in giovane età e nell'immediatezza del conseguimento del titolo di laurea, unitamente all'indispensabile presupposto della residenza del medico (e della sua famiglia) nello stesso paese presso il quale veniva prestata l'opera di cura: tutti aspetti che facevano sì che la condotta lasciasse un segno indelebile nella professionalità, nella vita e nei ricordi del medico.

Non è un caso che il genere diaristico e la memorialistica (5) sembrino essere cari ai medici condotti e spesso praticati, e ne sono testimonianza alcuni volumi, talvolta di pubblicazione postuma (6), che raccontano fatti di “quotidiana sanità”, piccole storie di vita e di cura, pratiche e abitudini la cui lettura lascia emergere non solo dati ed informazioni di ambito storico-medico, ma anche tematiche e dimensioni semantiche sottese ai testi, che nascono nella soggettività del racconto e consentono inoltre di individuare situazioni e contesti comuni a diversi paesi e a diversi medici.

È tra questi diari che si inseriscono, a pieno titolo, gli scritti a firma di Angelo Aulisa, molti dei quali fanno mostra di sé nelle pagine del volume *Note disordinate di un medico*, pubblicato nel 1996, sei anni dopo la morte dell'autore, a cura dei figli Renzo, Pasquina e Michela.

Angelo Aulisa: la vita, gli studi, la professione

Angelo Gabriele Aulisa (7) nacque il 12 febbraio 1910 a Monte Sant'Angelo, in provincia di Foggia, ultimo di undici figli. Il padre Lorenzo era un commerciante di tessuti proveniente da Bagnoli Irpino e, dopo aver conosciuto e sposato la montesantangelese Pasqua Rinaldi, fece del promontorio del Gargano e del paese noto per la sacra grotta di San Michele Arcangelo la propria terra di adozione.

Gli studi ginnasiali videro il giovane Angelo in convitto a Napoli, secondo una pratica diffusa per i figli della borghesia pugliese ancora fino alla metà del Novecento. Dopo tre anni trascorsi nell'Istituto Salesiano Sacro Cuore di Gesù al Vomero, al compimento dei quattordici anni lo studente fu accolto presso il Collegio Militare della Nunziatella. Nel capoluogo campano Aulisa proseguiva i suoi studi, iscrivendosi all'allora Regia Università di Napoli, dove il 7 novembre 1935, a venticinque anni, conseguì la laurea in Medicina e chirurgia.

Nel 1937 venne nominato ufficiale sanitario e medico *ad interim* del suo paese nativo (8). Ebbe così inizio la sua esperienza nella medicina "del territorio", per usare un termine di maggiore attualità, interrotta da una importante parentesi professionale, l'internato presso il neonato Ospedale di Maternità di Foggia, inaugurato nel centro storico della città capoluogo di provincia nel maggio del 1936 e fondato e guidato dal primario prof. Amilcare Volpe. In quella stessa struttura il 19 gennaio 1940 Aulisa venne assunto in via provvisoria come assistente (9), esperienza intensa e carica di soddisfazioni per il medico, che fu però di breve durata: dal 1 febbraio 1942 (10), Aulisa decise di fare definitivo ritorno al proprio paese e alla condotta medica, probabilmente mosso dal desiderio di una collocazione lavorativa più vicina ai suoi affetti, cui di lì a poco si sarebbe aggiunta la moglie Raffaella D'Errico, sposata il 19 dicembre dello stesso anno.

Quei primi tempi di attività professionale a Monte Sant'Angelo e a Foggia non furono continuativi, ma ebbero numerose interruzioni in periodo di guerra, a causa delle ineludibili chiamate alle armi. Per il servizio di prima nomina, Aulisa fu assegnato a Fortezza, località nei pressi del Brennero, dove tra l'altro visse anche l'esperienza del ricovero nell'ospedale da campo per

un emartro da frattura del capitello tibiale; nel 1942 fu invece Ufficiale Medico del 52esimo Gruppo Artiglieria contraerei scorta-convoglio di stanza a Brindisi; all'indomani dell'armistizio del settembre 1943, fu trasferito a Mesagne, dove diresse il locale Ospedale Militare (11).

Nel corso degli anni Quaranta gli fu affidata anche la gestione del servizio di pronto soccorso per conto dell'Inail, sempre nel comune di Monte Sant'Angelo (12). Nel 1952, si trasferì definitivamente a Manfredonia, cittadina di pescatori di più ampie dimensioni, affacciata sul Golfo omonimo, dove assunse l'incarico di primo medico della locale sezione territoriale Inam, ruolo che mantenne fino al pensionamento, avvenuto nel 1972.

Il 29 luglio 1990, sempre a Manfredonia, Angelo Aulisa morì per le conseguenze di un enfisema polmonare di cui soffriva da diversi anni.

Scrivere di medicina: le *Note disordinate*

A dare spessore di testimonianza al vissuto professionale di Angelo Aulisa è stata l'abitudine di appuntare in ordine sparso ricordi, aneddoti ed episodi, la cui lettura offre oggi la possibilità, a quasi ottant'anni di distanza dai fatti narrati, di studiare i luoghi, le occasioni e i modi della pratica della condotta medica e di conoscere il tessuto sociale e culturale che fa da sfondo all'agire del professionista. Il tratto distintivo degli scritti di Aulisa è la forma in un certo senso diaristica, una raccolta di storie inerenti la vita lavorativa, narrate senza indicazione di date e senza necessità di ordine cronologico, che l'autore ha messo su carta con il chiaro intento, giunto all'età della pensione, di raccontarsi nella sua professione di medico, nel contesto di un piccolo centro ad economia rurale a ridosso della seconda guerra mondiale.

Sessantatré racconti sono confluiti nel succitato libro *Note disordinate di un medico* (13), ma all'incirca venti altre storie restano in forma di appunti, leggibili direttamente dalla mano dell'autore su un block-notes e su una agenda.

Il luogo più "visitato" nella narrazione degli eventi professionali è il paese di Monte Sant'Angelo, nel cuore dell'aspro promontorio del Gargano, a 796 metri sul livello del mare, dove il dottor Aulisa esercitò, come già detto, l'incarico di ufficiale sanitario e di medico condotto dal 1937 al 1952, un *paese di montagna, di oltre*

20.000 anime con strade simili a montagne russe, [che] non incoraggiava una clientela sparsa su tutto l'abitato (p. 5) e che condivideva con tanta altra parte di Italia di quei difficili anni *l'immensa miseria, lo stato di semi-schiavitù dei lavoratori dell'agricoltura, la pochezza dell'intervento sanitario dello Stato e dei Comuni* (p. 54).

Se Monte Sant'Angelo è *setting* privilegiato della narrazione, non mancano però scenari diversi, che ampliano i confini della mappa geografica dei ricordi: il paesino di Mattinata, più a ridosso del mare, dove spesso Aulisa veniva chiamato ad intervenire in collaborazione con il locale medico condotto, soprattutto in casi di urgenze legate a gravidanze e travagli; la frazione di Macchia, un aggregato di case e poderi di pertinenza del comune di Monte Sant'Angelo; la vicina Siponto e la colonia estiva infantile lì ubicata, cui era da assicurare il servizio sanitario; la città di Napoli, sede degli studi universitari e sfondo dell'obbligato rapporto con il fascismo; le ambientazioni "da campo", le varie Fortezza, Brindisi e Mesagne dove il medico visse l'esperienza militare come ufficiale medico negli eventi che precedettero e seguirono l'armistizio; e poi Manfredonia, ai piedi del Gargano, la città sul mare che vide il dottore trasferirsi all'inizio degli anni Cinquanta ed optare per una professione – quella di medico Inam – dai ritmi più distesi e cadenzati, di cui sono pure frequenti i racconti e le testimonianze nel *corpus* di scritti. La narrazione rende dunque fede alle diversificate esperienze professionali del dottor Aulisa, che tra il divertito e il compiaciuto ebbe a definirsi un medico *sempre irrequieto: ho fatto l'ufficiale sanitario, il medico condotto, l'assistente in maternità, il medico funzionario dell'Inam* (14).

Diverse le prospettive di lettura e di analisi cui possono essere sottoposti i racconti di Angelo Aulisa: è possibile ad esempio estrapolare dati quantitativi sulla tipologia di malattie citate, sugli strumenti adoperati e sulle indicazioni terapeutiche e farmacologiche prescritte dal medico. In tal senso, si offre in questa sede un elenco assolutamente non esaustivo delle patologie e delle situazioni che richiesero l'intervento del narratore, citate nella maggior parte dei casi con la precisione del lessico specifico, in altri – numericamente inferiori – lasciandosi andare a termini meno tecnici ma in ogni caso di chiara identificazione: linfadenite inguinale acuta, empiema, congestione, avvelenamento da acqua ragia, flemmone, ferite da taglio conseguenti ad incidenti sul lavoro nei

campi, pustola carbonchiosa, pleurite essudativa di natura tubercolare, carcinoma del colon, broncopolmonite. Aulisa rammenta anche l'accertamento di alcuni casi di vaiolo a Napoli o a Taranto, che rese necessaria una nuova campagna di vaccinazioni antivaiolo e il relativo "giro del paese", vaccino somministrato, a detta dell'autore, praticando una sola scarificazione e non quella cosiddetta "a griglia" (p. 51), cui Aulisa imputava l'esteso segno cicatriziale che di solito restava indelebile sulla pelle del vaccinato.

Una riflessione a sé meritano i numerosi casi di intervento per questioni di natura ginecologica od ostetrica, lascito degli anni di lavoro presso l'Ospedale della Maternità di Foggia (15), che fecero sì che ad Aulisa si rivolgessero donne anche dei paesi limitrofi, spesso su chiamata di altri colleghi medici. I parti avvenivano nella totalità delle situazioni presso le abitazioni – *A quell'epoca c'era mancanza di posti letto in ospedale e la norma ammetteva il ricovero solo per parti distocici* (p. 97) – alla presenza della levatrice, con tempi di intervento notevolmente lunghi. I racconti riportano casi di parto distocico, aborto al terzo mese di gravidanza, parto di feto morto, parto di feto ciclopico, eclampsia in travaglio da parto, minacce d'aborto. *Ho esercitato l'ostetricia* – spiega l'autore – *ma la mia passione era la medicina generale e la chirurgia del medico pratico. Nel trasferirmi a Manfredonia [...] subii una mutazione, io ero l'ostetrico. Col tempo riacquistai la qualifica di medico, ma solo col tempo* (p. 95). E nella città residenza della seconda parte della sua vita, Angelo Aulisa riferisce anche di essersi dedicato ad un'attività di proporzioni numeriche da lui definite "modeste", il trattamento dei difetti della migrazione spermatica, con risultati soddisfacenti in termini di successo delle cure (p. 93).

Tra gli episodi di intervento ostetrico narrati da Aulisa, spicca il caso di una "grave metrorragia" che aveva creato il panico nella levatrice venuta a soccorrere una giovane donna e da qui la chiamata d'urgenza al medico condotto: *La poveretta [la levatrice] ricordava l'equazione placenta previa = ospedalizzazione. Le mancava quel senso critico che, spesso, permette di salvare il medico che lo possiede. La distanza dall'ospedale, la scarsa possibilità di trasporto, le condizioni della donna erano elementi che sfuggivano alla levatrice. Disgraziatamente, come sempre in medicina in numerose circostanze, gli schemi crollano sotto la pressione dei fatti.* Così l'autore

descrive il quadro clinico che gli si presentò agli occhi: *La donna in preda ad anemia acutissima presentava pallore estremo della cute e delle mucose, naso affilato, occhi cerchiati, tachicardia, dispnea*. Poi il disperato tentativo di “effettuare il secondamento manuale” e il venir meno della paziente, tanto da pensare che fosse morta. Qualche istante dopo, all’improvviso, la sensazione che ci fosse un lieve movimento di palpebra e il riaccendersi delle speranze. Seguirono istanti concitati: *Infitto un ago nel cuore, stetti ad aspettare. [...] L’ago oscillò lievemente. Iniettai adrenalina, iniettai, iniettai, non ricordo più che cosa. [...] Il giorno dopo temperatura altissima, polso filiforme, aspetto spettrale* e quindi la lenta ripresa (16).

In alcuni scritti è possibile ravvisare informazioni connesse alla strumentazione di cui si avvaleva il medico per gli interventi di piccola e media chirurgia che lo vedevano protagonista. Raccontando ad esempio dell’asportazione di un gastrocnemio necrotico dalla gamba di un’anziana donna, l’autore scrive che gli fu concesso *un solo catino d’acqua per lavarmi le mani e che per l’acquisto dell’etere, dell’alcool, della garza, del cotone idrofilo, della tintura di iodio, del catgut dovetti provvedere di tasca mia; importo 850 lire* (p. 26). Altrove Aulisa fa riferimento al contenuto della sua valigetta dei ferri ostetrici e nomina due strumenti, il craniotomo e il cranioclaste (p. 102).

A complicare la pratica medica di quegli anni era anche la ristrettezza dei farmaci a disposizione, di cui si avvertiva l’esiguità soprattutto nei casi a carattere d’urgenza, quando erano più serrati e confusi tempi e modi per ponderare il da farsi: *I medicinali erano quelli che erano, la maggior parte galenici e gli ospedali esistevano, per alcune zone come la mia, allo stato embrionale. Le specialità si potevano contare con le dita di una sola mano, i galenici non erano confezionati, e per quanto uno avesse in mente lo schema della posologia per età e per peso, la grave preoccupazione per la ricetta rimaneva* (p. 13).

In alcuni racconti viene fatto esplicito riferimento ad indicazioni terapeutiche particolarmente in voga nel periodo a cavallo tra il finire dell’Ottocento e i primi anni del Novecento, modalità curative cui ricorrevano con facilità i medici della generazione precedente a quella di Aulisa e che l’autore tendeva invece a sconfessare. È il caso della “viscerale”, ossia di un *quadro nosologico rapportabile all’enterite o all’infezione tifoidea* (p.

18), che in quegli anni si era soliti curare con una terapia prevalentemente dietetica a base di latte; altro esempio, quello della pustola carbonchiosa, trattata a quei tempi per mezzo di cauterizzazione con ferro rovente e che invece, secondo i protocolli aggiornati che Aulisa aveva appreso all’università partenopea, era da aggredire più efficacemente mediante iniezione di siero anticarbonchioso, procedimento che Aulisa attuò con un paziente, davanti ad un anziano collega allibito, e che gli valse la grande soddisfazione di *aver bandito, con un atto di coraggio, il medioevale sistema di cauterizzare le pustole col ferro rovente* (pp. 81-82).

Il fitto narrare di Angelo Aulisa permette di tratteggiare un ritratto a tutto tondo del medico condotto e dello svolgersi di una tipica giornata di lavoro. La richiesta di intervento veniva solitamente fatta da un familiare del paziente o dell’incidentato che si recava direttamente alla porta dell’ambulatorio o all’abitazione del medico in qualsiasi orario e l’arrivo era preannunciato da “un busso interminabile” (p. 27) o da un “trillo prolungato del campanello” (p. 52): *Avrete notato che i miei episodi cominciano sempre con: ‘Un mattino mi si presentò in ambulatorio’. Le visite e le chiamate non potevano avvenire che in ambulatorio, poiché non sarebbe stato possibile avere le richieste per telefono per la semplice ragione che il telefono, a quel tempo, non esisteva al mio paese, nelle case private* (p. 46).

Frequentemente l’intervento era espletato presso il domicilio del paziente, che veniva raggiunto dal medico e dal suo accompagnatore a piedi o talvolta in sella ad un mulo, qualche volta scortati anche dallo “speziale”, ovvero il farmacista del vicino paese di Mattinata, che si prestava a fare da ferrista e da aiuto al medico. Il giro delle visite domiciliari aveva inizio molto presto, già alle otto del mattino (p. 42). Alle abitazioni dei paesani viene dato spesso il risalto di un’attenta e dettagliata descrizione, che dà prova di un sostrato economico a vocazione rurale (per lo più pastorale) e di un difficile contesto di vita. Una visita d’urgenza fu svolta ad esempio presso *un’abitazione costituita da un solo vano, sotto il livello stradale. Due letti, un tavolo, un cassetto, una madia ed una piccola cucina, ricavata nello spessore di un muro, un vaso accuratamente occultato costituivano l’arredamento e i servizi* (p. 11); in altra occasione il medico si recò in *una casa 3,50 x 4,50 circa, piena di acre fumo che proveniva da un caminetto per il cattivo funzionamento*

del tiraggio e per la qualità del legno, legno verde [...] un letto basso, costituito da un materasso di paglia, posto su delle tavole sostenute da trepiedi in ferro (p. 27) e gli esempi potrebbero continuare.

Gli interventi a domicilio duravano spesso diverse ore, a causa dei lunghi tempi di preparazione e perché occorreva disinfettare tutti gli attrezzi e, nel caso dei travagli, anche la biancheria e poi “attendere il momento opportuno” (p. 126), con l’ingombrante presenza dei parenti del malato e a volte anche sotto lo sguardo di curiosi provenienti dalle abitazioni del vicinato. L’ospedalizzazione era una soluzione cui si ricorreva con estrema rarità e in genere veniva rifiutata dagli stessi pazienti, per motivazioni legate ai costi di degenza e alla difficoltà di raggiungimento della casa di cura.

Tra le persone con cui più aveva a che fare il medico condotto, oltre al già ricordato “speciale”, sono da citare il maresciallo dei carabinieri e il pretore, dai quali provenivano richieste di visite mediche a carattere legale, come nel caso del ritrovamento del cadavere di un neonato sepolto in un campo a Macchia, con conseguente visita a una giovane donna, sospettata dell’infanticidio, per accertare se avesse o meno partorito di recente (p. 39).

Un evento che scosse profondamente l’autore fu quello legato a un nubifragio che si abbatté sulla campagna di Macchia il 26 luglio 1951. *Sembrava che le acque del mare fossero state sollevate e poi lasciate cadere. I danni alla campagna di Macchia incalcolabili. Alcuni uliveti scomparsi. I tronchi di secolari alberi trasportati a mare. Una casa colonica abbattuta. Un padre ed una madre si videro trascinare via i tre figlioli. Il mare impietrito ingoiò tutto: tronchi d’alberi, massi a volte enormi e quelle tre fragili creature. I genitori, sbattuti contro alcuni alberi, riuscirono a salvarsi. I loro corpi erano un ammasso di lesioni. Era luglio, tempo di vacanze. [...] I poveri coniugi, flagellati, chiesero di essere curati da me. La sola medicatura per quei due disgraziati, mi portò via alcune ore e le visite domiciliari per le pratiche di “medicatura” ai due “sinistrati” si susseguirono regolari per diversi giorni (17).*

Tra le righe del diario si possono dunque rinvenire dati pregnanti e concreti, ascrivibili all’interno del campo d’azione della storia della medicina e della storia locale, ma sono rintracciabili al contempo anche altri aspetti che si potrebbero definire “intangibili”, connessi alla modalità del medico condotto di interagire con i propri pazienti e

all’importanza, per la voce narrante, del racconto della propria vita professionale. Emerge così con forza il profilo di un medico che visse sul campo la prima intensa stagione della propria attività lavorativa, in un periodo storico travagliato e nel complesso contesto geografico e socio-economico di un paesino di pastori e contadini del Gargano.

L’intenso susseguirsi di chiamate e visite detta il ritmo frenetico della giornata lavorativa; l’intuitività della diagnosi, la ponderatezza delle decisioni e l’esperienza della pratica crescono di intervento in intervento, di anno in anno, nell’alternarsi di timori e speranze che il medico spesso nei diari confessa di aver provato, al pari – quasi mai però dandolo a vedere – del numeroso “coro” di parenti che circonda il capezzale del paziente. Il piglio severo e deciso con cui il medico si rivolge a chi gli sta di fronte sembra essere quasi un vestito appositamente indossato, una strategia relazionale che si pone il nemmeno troppo velato obiettivo di riportare l’ordine nel disordine, di invocare la scienza per scacciare la superstizione, il rigore metodologico al cospetto di usi e costumi che si susseguono immutati da secoli.

L’agire e lo scrivere di Angelo Aulisa consentono dunque di tratteggiare a tinte vivide e chiare una sorta di “idealtipo” dei tanti altri medici condotti a lui coevi, dando pregnanza di testimonianza e fonte storica ai suoi appunti e alle molteplici e variegate storie di lavoro e di vita da lui narrate.

Riferimenti

1. Si veda, per un *focus* particolare sulla storia della condotta medica nella provincia di Foggia, L. PELLEGRINO, *Storia della sanità in Capitanata dalle origini ai giorni nostri*, Andrea Pacilli Editore, Manfredonia 2017, p. 162 e seguenti.
2. M. SIMEONI, *Un medico condotto in Italia, il passato presente. Un’analisi qualitativa*, FrancoAngeli, Milano 2009, p. 17.
3. G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Laterza Editore, Roma-Bari 2005, p. 560.
4. Dalla prefazione a cura di D. MORINI in P. TRECCA, *Noi condotti. Trent’anni di storia in presa diretta*, Palmisano Edizioni, Foggia 2005, p. 8.
5. La storiografia della scienza dà particolare rilevanza a “diari, giornali, note di laboratorio, taccuini, annotazioni private”, ovvero a fonti scritte collegate con il lavoro scientifico visto come attività intellettuale creativa (cfr.

- H. KRAGH, *Introduzione alla storiografia della scienza*, Zanichelli, Bologna 1990, p. 134).
6. Omettendo di citare le numerose pubblicazioni di diari e memorie di medici di famiglia e soffermandosi sugli scritti che hanno come autori medici condotti, si ricordano: A. SAPONARO, *Diario di un medico di campagna*, Ceschina, Milano 1961; G. CERNELLI, *Ultimo medico condotto*, Edizioni del Centro di Promozione Culturale per il Cilento, Acciaroli 2008; S. PISCAGLIA, *Ricordi del medico condotto*, Pazzini Editore, Rimini 2010. Particolare attenzione va riservata alla produzione di Pasquale Trecca: medico condotto dal 1950 al 1965 ad Ortona e poi a Foggia, transitato alla medicina di famiglia, fu anche Presidente dell'Ordine dei Medici di Foggia dal 1972 al 1992 e figura di spicco del sindacalismo medico nazionale, autore di pubblicazioni che spaziano dal racconto personale della propria esperienza di medico condotto (P. TRECCA, *Memorie dal futuro*, BooksBrothers, Foggia 2006) al resoconto dell'attività istituzionale e politico-sindacale.
 7. Le notizie biografiche su Angelo Aulisa sono state raccolte, ove non diversamente specificato, attraverso un'intervista alla figlia Michela; unica fonte documentaria è la pergamena della laurea in Medicina e chirurgia presso la Regia Università di Napoli, datata 7 novembre 1935.
 8. L'informazione è in A. AULISA, *Note disordinate di un medico*, CentroGrafico Francescano, Foggia 1996, p. 49.
 9. A tal proposito, si veda G. RINALDI, *La vecchia maternità di Foggia: ricordi e ricerche*, Arti Grafiche Grilli, Foggia 2018, pp. 51 e 99.
 10. Cfr. A. AULISA, op. cit., p. 27.
 11. I riferimenti alle tre esperienze nell'esercito sono nel volume già citato di Aulisa, nell'ordine alle pagine 77, 63-75, 61.
 12. Ivi, p. 56.
 13. Ad eccezione dei casi altrimenti segnalati, tutti i riferimenti bibliografici del presente paragrafo sono tratti dal volume *Note disordinate di un medico* e nello specifico dalla pagina che viene riportata tra parentesi tonde nel corpo del testo al termine di ogni singola citazione.
 14. La citazione è tratta dagli appunti autografi di Angelo Aulisa, alla pagina del 12 marzo della sua agenda.
 15. In uno dei racconti, Aulisa descrive gli eventi di una afosa giornata di lavoro presso l'Ospedale di Maternità di Foggia (A. AULISA, op. cit., p. 125).
 16. L'episodio è raccontato in forma autografa nelle pagine comprese tra il 7 e l'11 marzo dell'agenda di Aulisa.
 17. Il racconto, dal titolo "L'alluvione", è leggibile sul block-notes di appunti autografi del medico Aulisa.

Fernando Franzolini e una vicenda di cui tuttora si scrive: l'epidemia delle indemoniate di Verzegnis

MARIO AUGUSTO MAIERON

Fernando Franzolini è stato, negli ultimi decenni dell'Ottocento, il primario chirurgo dell'ospedale di Udine. L'ho ritrovato però in tutt'altra veste, quella di freniatra, in una sua pubblicazione del 1879 (1), come autore di una relazione sull'epidemia di istero-demonopatia avvenuta nel 1878-79 a Verzegnis e da lui studiata con Giuseppe Chiap, in qualità di membri del Consiglio Sanitario Provinciale del Friuli. Incuriosito, mi sono interessato del caso scoprendo che del Franzolini e della vicenda di Verzegnis si parla ora anche su internet e che sono stati recentemente pubblicati due volumi: nel 2000 un romanzo di Pietro Spirito, *Le indemoniate di Verzegnis* (2) e nel 2002 un'analisi critica di Luciana Borsatti, *Le indemoniate. Superstizione e scienza medica. Il caso di Verzegnis* (3).

Fernando Franzolini e Giuseppe Epifanio Chiap sono ricordati nel Dizionario Biografico dei Friulani curato da Cesare Scalon (4). Franzolini (1840-1905) nacque a Udine e fu primario di chirurgia dell'Ospedale civile di quella città. Subito dopo la laurea, conseguita a Padova nel 1863, dimostrò il suo eclettismo cimentandosi in molti campi: oltre alla medicina, ebbe interessi per la sociologia e la filosofia. Come chirurgo fu tra i primi a introdurre in camera operatoria l'antisepsi secondo Lister. Chiap (1845-1891) nacque a Forni di sopra in Carnia; viene ricordato come medico e come studioso che, conseguita la laurea a Padova nel 1870, dopo un praticantato all'ospedale di Venezia e un perfezionamento di qualche anno a Vienna e a Berlino, rientrò a Udine, sviluppò i suoi interessi soprattutto nel campo dell'Igiene. Fu membro del Consiglio Scolastico Provinciale e del Consiglio Sanitario Provinciale, occupandosi di epidemie e in particolare di quelle di vaiolo, tifo, colera e difterite. Aveva operato bene per prevenirle e limitarle e fu per questo insignito nel 1888 della medaglia d'argento del Ministero dell'Interno quale benemerito della sanità pubblica.

La vicenda di Verzegnis, un piccolo paese della Carnia, nella parte più montuosa e più settentrionale

della provincia di Udine, ha avuto ai suoi tempi un'eco e una risonanza non solo locale, ma anche nella stampa nazionale e, come problema, ha interessato le autorità sanitarie provinciali e la Curia Arcivescovile di Udine, fino a giungere, come dice la Borsatti, sulla scrivania di Agostino De Pretis, Capo del Governo e Ministro dell'Interno e a diventare argomento di interrogazioni in parlamento (5).

La relazione di Franzolini, che pure non era un freniatra, ebbe una straordinaria accoglienza tanto da essere pubblicata nel maggio 1879 nella *Rivista Sperimentale di Freniatria*, suscitando interventi elogiativi dai più noti alienisti italiani, quali Andrea Verga, direttore dell'*Archivio Italiano per le malattie nervose*, che ne riprodusse sulla sua rivista un intero capitolo. La relazione fu resa pubblica sulla stampa locale e in quella romana da Giuseppe Pellegrini, che di Franzolini era amico oltre che collega. Cesare Lombroso giudicava la relazione di Franzolini tra i lavori più accurati e più studiati negli ultimi vent'anni. Augusto Tamborini ne sottolineava la scientificità. La apprezzarono Augusto Tebaldi e Cesare Vigna secondo cui di una simile opera avrebbe dovuto sentirsi onorato qualsiasi alienista (6).

Il caso di Verzegnis, per come è noto e si è svolto, si presta a valutazioni e analisi da vari punti vista (antropologico culturale, sociologico e anche psicologico e psichiatrico) che servono però più a comprendere le sue espressioni fenomenologiche che a chiarirne le cause.

Dal punto di vista antropologico culturale esso ci presenta vari aspetti che riguardano il sapere, le credenze, i giudizi e i pregiudizi sia delle persone che della società, come struttura sovraindividuale e di come queste sociologicamente si esprimano e si organizzino nelle relazioni interpersonali e si declinino nei rapporti che le persone hanno con le istituzioni o viceversa. Dal punto di vista psicologico e psichiatrico ci dice, o meglio ci avrebbe dovuto dire, come conflitti interiori, personali o del gruppo di appartenenza, possano emergere in comportamenti e in veri e propri disturbi mentali e come, cosa ancor più

complessa, questi possano assumere carattere epidemico. Il caso, inoltre, ci dimostra come nell'evoluzione storica della società pur con il mutare delle conoscenze e delle credenze, alcuni comportamenti di tipo regressivo anche collettivi possono ripresentarsi e ripetersi e ciò accade soprattutto nei periodi di cambiamento, di crisi o di transizione dei riferimenti istituzionali e simbolici.

Verzegnis era in quegli anni un comune con meno di duemila abitanti, poco lontano da Tolmezzo da cui lo separava il largo greto del Tagliamento. Non aveva un vero e proprio centro, ma era costituito da numerose frazioni sparse in un vasto territorio, collegate solo da mulattiere. Così, come in altre zone marginali del Friuli, la condizione delle piccole comunità che lo costituivano era di frammentazione e di isolamento. Era un comune povero le cui risorse provenienti dalla magra agricoltura non erano in grado di soddisfare le esigenze di vita degli abitanti. Da ciò l'emigrazione stagionale di buona parte degli uomini e il ruolo di supplenza che dovevano assumere le donne anche nei lavori agricoli, senza peraltro che il loro ruolo sociale fosse diverso da quello che al genere femminile riservava la cultura del tempo. Negli ultimi settanta anni aveva subito, come tutta la regione di appartenenza, importanti cambiamenti nei riferimenti istituzionali, che avevano localmente determinato anche cambiamenti in aspetti della vita sociale. Fino al trattato di Campoformido del 1797 era stato parte per vari secoli della Repubblica veneta, dal 1797 al 1805 dell'Impero austro-ungarico, dal 1805 al 1814 del Regno Italico napoleonico, dal 1814 al 1866 ancora parte dell'Impero austriaco, dal 1866 parte del Regno d'Italia. Di questi cambiamenti, dal punto di vista sociale, era stato rilevante soprattutto il periodo napoleonico. Prima di allora, infatti, il Comune come Ente non esisteva. Il Comune erano i vicini (gli abitanti del vicus) che in quanto tali erano proprietari del "ben comune", costituito da terreni, boschi e alpeggi e della cassa comune intesa come archivio di atti e fondo economico a cui attingere per le esigenze della comunità. La gestione del ben comune era di competenza dei capi famiglia. Questo tipo di organizzazione lasciava molta autonomia ai piccoli centri che la Repubblica veneta aveva sempre rispettato e che negli ultimi decenni era venuta meno sostituita da un'organizzazione amministrativa molto più centralistica. Dal punto di vista culturale, con un buon livello di alfabetizzazione (come rilevato nella sua relazione dal

Franzolini), il riferimento per queste piccole comunità era comunque soprattutto la religione. L'annessione al Regno d'Italia, in un clima decisamente anticlericale, ma anche con il positivismo e il razionalismo dominanti nella cultura delle classi dotte, aveva determinato a livello sociale una situazione di antagonismo e di conflitto, con accuse di oscurantismo superstizioso rivolto al clero per la sua influenza sulle credenze, sui comportamenti e sui riferimenti simbolici delle comunità e viceversa con l'accusa di corruzione dei costumi rivolta alle istituzioni laiche e anticlericali e ai sostenitori di teorie naturalistiche e materialistiche. A Verzegnis inoltre la particolare situazione di frammentazione della comunità aveva creato nelle varie frazioni, specie in quelle più decentrate e disagiate, conflittualità anche per quanto riguarda l'organizzazione parrocchiale, con rivendicazioni di autonomia che avevano riguardato non solo la popolazione, ma anche lo stesso clero. Questo è il quadro della situazione negli anni nei quali cominciarono a manifestarsi i primi casi di cui stiamo parlando.

E di essi, riassumendo, questo è il racconto. Nella primavera del 1878 sette ragazze, di età compresa tra i 15 e i 20 anni, di Chiaicis, una frazione di Verzegnis, furono prese da strani malori che presto si trasformarono in manifestazioni clamorose. Nella descrizione mandata dal parroco di Verzegnis, don Giovanni d'Orlando alla Curia arcivescovile di Udine, alcuni mesi dopo, leggiamo: "si contorcevano orribilmente, strepitavano, perdevano i sentimenti ed urlavano in pari tempo come da voce di cane"(7). Visti gli inutili risultati di interventi medici, che lui stesso aveva inizialmente consigliato, ipotizzando una eziologia demoniaca e aderendo alle suppliche dei genitori, chiedeva l'autorizzazione "a praticare privatamente gli Esorcismi del Rituale Romano in compagnia del R.do Cooperatore parrocchiale, il quale sospetta assai che siano invasate"(8). La Curia, prima di prendere in considerazione la richiesta, per un'attenta indagine, inviò a Verzegnis il parroco di Tolmezzo don Giacomo Paschini, originario di Verzegnis e don Antonio Deotti, curato di Portis, altro piccolo paese non lontano, anch'egli nativo di Verzegnis e proprio della frazione di Chiaicis. Don Paschini disse di una ragazza di 15 anni da lui trovata distesa su un letto che, alla comparsa del prete, accentuò i contorcimenti e le smanie. La madre riferì che le crisi si ripetevano regolarmente dalle cinque di mattina alle tre del pomeriggio, per poi ripetersi ancora per due volte dalle sei alle sette e dalle nove alle

dieci di sera, durante le quali dimostrava una grande energia fisica e cercava di togliersi di dosso crocefissi, medaglie ed altri oggetti di devozione. Il sacerdote disse anche di aver provato, senza riuscirci, a tracciarle sulla fronte il segno della croce e di aver constatato nelle cose che la ragazza diceva segni di chiaroveggenza riguardanti i programmi delle funzioni liturgiche della parrocchia. Don Paschini non parla solo di questa ragazza, ma anche di altre trovate nelle medesime condizioni durante la sua permanenza a Verzegnis.

La Curia, pur con le incertezze che gli stessi sacerdoti avevano espresso nelle loro relazioni circa l'ipotesi di possessione demoniaca, autorizzò il ricorso a pratiche esorcistiche. Ma il risultato fu che, mentre prima le crisi avvenivano solo in ambiti familiari, dopo queste pratiche cominciarono a manifestarsi anche in pubblico e in modo particolare durante le messe, proprio al momento della consacrazione, rivelando così il loro "carattere blasfemo" ed evidenziando anche un coinvolgimento di persone più ampio rispetto a quello che inizialmente era sembrato. Quanto stava accadendo diventò a questo punto un problema anche per le pubbliche autorità che lo affrontarono da presupposti ideologici completamente antitetici rispetto a quelli della gente e del clero, accusando anzi quest'ultimo di essere il responsabile dell'aggravamento dei disturbi delle donne e dell'inquietudine nell'intera popolazione. Era stato lo stesso parroco a comunicare i fatti al Sindaco del paese e al Commissario di Tolmezzo e ciò fu poi trasmesso anche alla Prefettura di Udine che inviò a Verzegnis un delegato prefettizio. Il delegato ebbe contatti con quattro delle ragazze di Chiaicis e con il parroco a cui imputò, come causa di quanto avveniva, la predicazione di un missionario gesuita che era stato a Verzegnis nell'autunno del 1877 e le interpretazioni e pratiche esorcistiche successivamente attuate dal clero. Impegnò anche i sacerdoti di Verzegnis a desistere da ulteriori esorcismi e ad attivarsi contro l'assestamento della superstizione. I fatti che accadevano ebbero ampia risonanza sulla stampa udinese con accenti improntati a un marcato anticlericalismo.

Ciò portò il Prefetto a convocare in seduta straordinaria il 23 dicembre 1878 il Consiglio Sanitario Provinciale che designò due dei suoi membri, il protomedico provinciale Giuseppe Chiap e il primario chirurgo dell'ospedale di Udine Fernando Franzolini a

effettuare urgenti indagini che essi avviarono con molta sollecitudine, giungendo a Verzegnis, nonostante le festività, già il 26 dicembre. Nel breve soggiorno ebbero modo di visitare, nonostante l'ostilità dei parenti, 13 malate, delle 18 di cui erano a conoscenza, essendo state portate le altre in paesi vicini. Delle tredici visitate, dieci erano nubili tra i 17 e i 26 anni di età. Delle altre tre, di 45, 55 e 63 anni, una era vedova e due maritate da parecchi anni, di cui una sterile. Il Franzolini accenna poi anche a un giovane di sesso maschile originario di Chiaicis, che descrive come "pallido, cute fina, a lineamenti delicati", ricoverato da qualche settimana all'ospedale di Tolmezzo, appartenente al corpo dei Reali Carabinieri di stanza a S. Maria di Capua che, dopo un a licenza a casa, era stato colto da accessi convulsivi ripetuti diagnosticabili come istero-epilessia (con fasi convulsive cloniche e toniche anche con arco di cerchio, intervallate da fasi catalettiche con flessibilità cerea, a cui succedevano altre crisi o il risveglio). Il caso non poté essere studiato se non parzialmente, perché trasferito all'ospedale militare di Udine, dopo una visita in cui fu possibile al Franzolini constatare e descrivere in modo accurato una crisi. Le autorità mediche militari non consentirono ulteriori controlli. Di lui Franzolini dice che si dichiarava non impressionato dal male dominante nel suo paese, non credulo di interventi soprannaturali, ma dedito a letture ascetiche. Dice anche che, per quanto gli risultava, era guarito e dopo il ritorno a S. Maria di Capua non ebbe più episodi critici. Delle malate di Verzegnis questa è la sua descrizione: *In tutte senza eccezione precorsero fatti di isterismo, nella sua più semplice manifestazione, cioè senza convulsioni e senza aberrazioni mentali; cotali fatti consistettero: in bolo isterico in tutte, in alcune nel così detto chiodo; in iperestesie generali e dei sensi specifici e più frequentemente dell'udito, in paresi transitorie di moto e di senso: coesistevano in quasi tutte lesioni della sfera affettiva espresse con facile emottività, con pianti per lievi motivi e anche senza motivo. L'apparizione di questi fenomeni, che nei casi concreti verrebbero a costituire i prodromi delle forme morbose in pieno esplicate e complete, precorse di uno, di due, di cinque, fino di dieci anni l'evoluzione più tardi raggiunta dalla forma morbosa [...]. In un dato momento a queste malate di semplice forma isterica sopravvennero i nuovi fenomeni, i quali si esplicarono con maggiore accentuazione dei fatti isterici preesistenti: il bolo isterico la sensazione*

molesta di un corpo che salga dal ventre alla strozza e quivi si soffermi e dia senso di soffocazione o di punture o cociori, grida svariate per ritmo e timbro, sotto forma accessionale. Da questo stadio clamoroso dell'accesso o passano a una specie di deliquio durante il quale la coscienza è in qualche parte abolita e la loquela più o meno difficoltà o perfino impossibile; ovvero l'accesso si continua con una specie di eretismo mentale, nel quale con coscienza obnubilata esse lasciano libero il varco a una eiaculazione di idee, che ha tutti i caratteri del delirio maniaco e, nei casi concreti, per la natura delle idee, del delirio demomaniaco. Esse parlano in terza persona e come se fossero maschi facendo apertamente comprendere non essere la loro personalità che parla, ma sibbene, mediante i loro organi, mediante il loro corpo, essere un 'altra persona spirituale, un demone che esprime quanto si ode dalla loro bocca, che esegue quanto esse fanno. Richieste, ad esempio, chi esse siano non declinano il loro nome, sibbene un nome maschile e strano, che ha più dell'epiteto che del nome e che sarebbe quello del demone che le ha invase, soggiungendo che costui trovasi nel loro corpo, da mesi, da anni, ecc., mentre prima si trovava nel corpo di persona del tale o del tal altro paese, più o meno discosto. Alcuna in questi attacchi vantasi profetessa o chiaroveggente e si da a sciogliere da indovina qualsiasi questione, od a predire ogni genere di eventi; ed in ciò quanto più sono eccitate da credule e curiose interpellanze, tanto più si mostrano arditamente ciarliere e vaticine impudenti. Ci fu detto che bestemmiano ed imprecano nelle fogge le più oscene quanto v'ha di più sacro per le menti ortodosse; noi non ebbimo occasione di constatare codesto, ma non facciamo fatica a crederlo vero, ché sarebbe in perfetta armonia colla logica del loro delirio, giacché anche i deliri hanno talvolta la loro logica e la loro connessione ideologica. Gli affetti paiono aboliti, ed erotismo non spicca negli accessi; nel fastigio dei quali le pazienti parlano, sibbene malamente, in lingua italiana, anziché nel loro dialetto friulano; ed i rozzi testimoni asseverano che alcuna di esse parla in francese o in latino; ciò che di certo non è, ma il loro linguaggio ha talora dell'esotico o meglio dell'accozzaglia male intelligibile di reminiscenza di quelle lingue, e di parole di conio tutte loro [...]. Dopo l'accesso, alcune malate rimangono per ora sonnolente e spossate - e sono quelle ad accessi meno clamorosi - altre si trovano in stato di normale energia fisica e si danno

ai lavori, a cui d'ordinario accudiscono come persone sane [...]. Esse protestano ricordare niente di quanto loro accade durante il forte dell'attacco [...] ed esprimono la convinzione di non essere il loro stato di malattia, ma ossessione vera. L'attacco viene nella maggioranza dei casi determinato dal suono delle campane [...] altre asseverano che la consacrazione dell'ostia che si compie, segnata dal suono delle campane, è la vera causa determinante dei loro attacchi: Nell'uno e nell'altro caso il demonio o i demoni che dimorano nei loro corpi e della cui presenza sarebbe segno il gruppo che si aggira ascendendo e discendendo dal ventre alla strozza, od il senso di volume che fa loro provare distensioni cocenti dei visceri, quei demoni, agitati e infuriati per il compiersi dei divini misteri ingigantiscono i tormenti dovuti alla loro consueta presenza e determinano in tal guisa gli attacchi [...]. La durata degli attacchi è varia assai; da brev'ora, nella maggioranza dei casi, giunge a durare in alcune molte ore e perfino le notti intere e la ripetizione degli accessi si avvicenda con una certa regolarità cronologica (9).

Volendo però approfondire le caratteristiche psicofisiche della popolazione di Verzegnis, "il substrato," come dice il Franzolini, "il terreno costituzionale sul quale venne ad erigersi l'edificio patologico", decisero di effettuare una valutazione a campione offrendo visite mediche gratuite a chi avesse ritenuto di averne bisogno; 73 persone si presentarono spontaneamente (62 donne e 11 uomini) e le valutazioni riguardarono condizioni generali di salute, misurazioni craniometriche e aspetti caratteriali e comportamentali. Il giudizio formulato da Franzolini e Chiap al termine di questo loro lavoro fu il seguente: *Il sistema nervoso della popolazione specialmente femminile è il suo punto minoris resistentiae, l'eretismo nervoso è all'ordine del giorno in quel paese e domina decisamente nel campo patologico [...]. Questi fatti e i risultati craniometrici stanno - nostro giudizio - in un certo nesso genetico con una incipiente degenerazione della razza, che da per risultato l'eretismo nervoso, e che sarebbe dovuta a soverchiante affinità per frequente consanguineità nei matrimoni. In breve, il paese di Verzegnis è un paese di isteriche e di superstiziosi e su questi due elementi si impernia e si muove tutta quanta la presente epidemia (10).*

Per quanto riguarda invece le persone affette, accertamenti approfonditi furono possibili solo su

due delle malate più gravi, ricoverate all'ospedale di Udine. Il resoconto, a cui Franzolini ha riservato un intero capitolo, è però solo l'accurata descrizione di un esame somatico generale, con particolare riguardo a rilievi cranio metrici, oftalmoscopici, sfigmografici sia in condizioni normali che durante l'accesso convulsivo; nonché termografici e neurologici, con una particolare attenzione alla discriminazione sensitiva nelle varie regioni e all'algometria misurate con il compasso di Weber. Prima di affrontare la discussione diagnostica e i ragguagli sulle terapie da attuarsi in questi casi, Franzolini nella sua relazione fa anche un breve excursus sui ricordi storici delle "epidemie morali", come egli le chiama, ricordando che di epidemie come quella di Verzegnis fu "fecondissimo" il Medioevo. Per la loro descrizione fa riferimento all'opera dello psichiatra e storico della Medicina Louis Florentin Carmeil, allievo di Esquirol, *De la folie* del 1845, soffermandosi però su quelle più recenti che ricava dal *Trattato delle malattie mentali* di Louis Victor Marcé del 1862 (11). Si tratta di alcuni episodi accaduti proprio negli anni precedenti: quello delle carceri del Buon Pastore di Amiens che riguardò non solo i detenuti, ma anche le religiose e le infermiere ("turbe della memoria e dell'intelligenza, deliri vari, estasi, catalessi, gastralgie, cefalee"); di un'epidemia di convulsioni isteriche avvenuta a Iosselin in Bretagna; di un'altra epidemia accaduta in Svezia, che aveva coinvolto i fanciulli di un intero paese, caratterizzata da accessi convulsivi e di estasi, in cui tra le altre allucinazioni raccontavano di essere posseduti dal diavolo e di assistere tutte le notti a "scene del sabato" (12); con un approfondimento soprattutto dell'epidemia di demonopatie di Marzine in Savoia, di cui, per alcuni casi, il Marcé si era occupato personalmente e che Franzolini considera il più simile a quello di Verzegnis. Marzine era un piccolo paese, come Verzegnis, di circa 2000 abitanti, rinchiuso tra monti, tra i più poveri delle valli della Savoia, dove la popolazione maschile emigrava stagionalmente per lavoro, che dal 1860 era stato annesso dal Piemonte alla Francia. Anche lì l'epidemia colpì inizialmente ragazze tra i 10 e i 17 anni, ma in seguito, durante i cinque anni in cui perdurò, tutte le età furono colpite e il numero complessivo delle persone coinvolte fu di circa 120. I prodromi della "forma morbosa" furono sempre i soliti dell'isterismo: mal di stomaco, ripugnanza per il lavoro, per la preghiera

e per l'andare in chiesa e le malate, come riferisce il dott. Constans in una sua relazione, "tutte provavano la sensazione di un corpo che agitandosi nel loro corpo saliva alla strozza". A Marzine, più che a Verzegnis, lo sviluppo del male era attribuito ai malefici e al contatto con individui accusati di stregoneria (l'imputato era un certo Giovanni Berger). Si intrapresero esorcismi che sembrarono in qualche caso dare dei vantaggi, ma si dimostrarono poi invece dannosi specie se eseguiti pubblicamente. Così riporta dalla relazione del dott. Constans, il medico che più estesamente se ne occupò: *In un giorno convenuto, tutto il Comune riunitosi nella Chiesa, incominciarono le cerimonie; ma all'istante uno spaventoso disordine venne ad esplodere; non si veggono più che convulsioni su tutti i punti, non si odono più che grida, bestemmie, colpi di pugno sulle panche, invettive e minacce all'indirizzo degli esorcisti. A giudicare da quello che dicono i testimoni fu una vera ripetizione delle scene di Santa Croce di Loudun (13); ma siccome non si avevano altrettanti mezzi a disposizione, fu forza rinunciare a queste grandi solennità nelle quali tanto si aveva sperato, e ritornare agli esorcismi individuali, i quali furono continuati per un anno o diciotto mesi fino a quando l'autorità civile intervenne a proibirli. Dopo questi saggi di esorcismi generali, la malattia fece rapidi progressi, ed il numero dei malati andò ogni giorno aumentando in proporzioni fino allora sconosciute (14).*

Il Franzolini annota altre analogie tra i casi di Marzine e quelli di Verzegnis: il parlare in terza persona e in lingue anziché in dialetto; l'assenza di ogni indizio di erotismo negli accessi e la mancanza di incubi e di riferimenti a scene di sabba. Inoltre al fatto che alcune delle persone coinvolte dicevano di intendere la voce dei diavoli, più spesso però erano essi che parlavano per la loro bocca.

Infine, due altre annotazioni sempre riprese dal Constans: una riguarda il fatto che le malate appena venivano allontanate dal Comune non avevano se non rarissimamente accessi, l'altra il tipo di cultura e di pregiudizi che sopravvivevano persino tra le autorità di quell'isolato paese. Delle "persone onestissime", esprimendo al Constans il loro rincrescimento per le sue inutili fatiche, giunsero perfino a dirgli: "fino a quando non si abbia mozzata la testa a Giovanni Berger e che non si abbrucino due o tre altri sulla piazza, la malattia non finirà" (15).

La diagnosi che Franzolini ritenne di formulare sulla base dei dati anamnestici, della sintomatologia subiettiva, dell'osservazione clinica e della sintomatologia obiettiva per i casi di Verzeznis fu di *isterismo* che completò con l'aggettivazione di *demonopatico*, termine a suo dire puramente descrittivo, da considerare, dal punto di vista medico una pura accidentalità, sovrapposta e non necessaria che dava però veste esteriore ai sintomi principali della forma morbosa. Dedicò poi l'intero capitolo al significato che dava allora la cultura medica al termine *isterismo*, considerato come un'entità morbosa non rigorosamente definita, "servendosi delle idee" dei più noti maestri e in particolare di Briquet, Charcot, Poincaré e Cantani: *L'isterismo è universalmente riguardato come un vizio dell'innervazione, eccessivamente mobile nei suoi effetti, i quali possono manifestarsi ad un tempo su tutti i punti del sistema nervoso, ovvero limitati a uno o a parecchi dipartimenti. Egli è perciò che i sintomi che suole offrire l'isterismo possono essere di natura sensitiva gli uni, motrice gli altri; nutritiva o finalmente psichica (Poincaré) (16).*

Dice poi delle vari ipotesi eziologiche: genitale, nervosa per una cloro-anemia o una malnutrizione, per una atassia cerebro-spinale, per una esaltazione dei centri emotivi, per una alterazione della sensibilità morale e fisica, per una lesione dei talami ottici, concludendo che: *Malgrado quell'insieme molteplice confuso e disordinato di sintomi che costituisce - per esprimerlo con frase paradossale - il tipo costante dell'isterismo, la caratteristica fisiologica sua è nondimeno breve e precisa: si è l'equilibrio fra l'innervazione volontaria o cerebrale e l'innervazione involontaria, automatica o spinale; la turbata subordinazione naturale della attività spinale alla attività cerebrale (17).* Saggiunge però poi anche che l'isterismo, questa "grande nevrosi" come la chiama Charcot, dipende anche da fattori sociali oltre che dalla predisposizione individuale, così come anche da condizioni geografiche e demoscopiche. Tra normalità e forme di alienità non vi sarebbe una discontinuità, ma forme graduali di passaggio dipendenti dal grado di eretismo nervoso inteso come fattore che regola le reazioni del sistema nervoso a contingenze esterne e a queste sarebbero più predisposte le donne con un'incidenza però anche nel sesso maschile maggiore di quanto solitamente si creda, soprattutto in persone di molto ingegno e genialità. Un ampio spazio Franzolini lo

dedica poi alla classificazione dei sintomi, riprendendo concettualizzazioni di Poincaré. Li divide in anomalie della sensibilità, della motilità, del centro della coscienza e della mente e in perturbamenti dei centri vasomotori, riportando anche che Charcot ritiene dimostrata una speciale forma che denomina *isterismo ovarico* in cui l'accesso verrebbe troncato dalla pressione sulle ovaie. Di questa particolare forma non avrebbe però trovato riscontri nelle malate di Verzeznis come dimostrato anche dal fatto che l'aura isterica in queste malate non parte dal punto iliaco, ma sempre da una sensazione dolorosa all'epigastrio "che risale poi alla strozza provocando l'intera sensazione del bolo isterico". Riguardo alle cure dice che giovano i cambiamenti di soggiorno, i viaggi, i ricoveri in ospedale e, quanto a terapie farmacologiche, i ricostituenti e gli antispasmodici (bromuri, preparati di zinco, valeriana e "oppiati"). Dice poi anche che emozioni e avvenimenti a forte impegno emotivo possono determinare guarigioni anche istantanee e riferisce di casi di Charcot, di un suo caso di una paraplegica guarita dopo un terremoto e di eventi ritenuti miracolosi come quelli riportati da Littré su un articolo della *Revue de philosophie positive* di casi di paralisi guariti nei pellegrinaggi a Saint Denis sulla tomba di Luigi IX (18). Le conclusioni di Franzolini sull'eziologia dell'epidemia furono: come causa predisponente l'affievolimento costituzionale della razza per eccesso di consanguineità (quindi degenerativa) da cui l'accentuazione dell'eretismo nervoso; come cause efficienti l'ignoranza, le superstizioni religiose, l'eccesso di pratiche ascetiche e l'imitazione per suggestione indotta dai contatti diretti e indiretti tra le malate. Quanto alle cure praticate, a quelle precedentemente indicate Franzolini aggiunge anche una terapia morale, volta alla persuasione delle malate sulla naturalità del loro disturbo. Il medico curante dovrebbe praticarla con amorevole sollecitudine, atta a procurargli simpatia e rispetto, associata anche a mezzi energici per rafforzare e raddrizzare volontà deboli e deviate. Considera però con valenza terapeutica anche provvedimenti di competenza dei preposti all'ordine pubblico che riguardino le stesse persone malate, le famiglie e il clero. E in effetti a Verzeznis fu imposto l'isolamento delle persone malate anche con piantonamenti domiciliari di carabinieri e soldati e/o la loro dispersione in paesi vicini, il ricovero ospedaliero anche in forma coatta all'ospedale di Udine, soprattutto dopo che nei mesi successivi, quando

sembrava che il fenomeno stesse regredendo, Franzolini e Chiap si accorsero che esso persisteva, ma che nei loro confronti il comportamento della popolazione era diventato omertoso. Vi furono anche interventi sul clero con divieti di pratiche esorcistiche, limitazioni liturgiche e vigilanza a che non si eccedesse nel fanatismo e in pratiche da considerare residui di comportamenti medioevali. E tra questi venivano indicati, come esempi che ancora si praticavano nella provincia, i pellegrinaggi ai *Perdoni di Clauzetto* che avevano riguardato anche alcune delle malate di Verzegnis e gli esorcismi praticati fino a pochi anni prima nella chiesa dei Frari a Venezia. Ai *Perdoni di Clauzetto* Franzolini dedica una lunga nota dell'appendice. Clauzetto è un piccolo paese del medio Friuli, poco lontano da Spilimbergo, nella cui chiesa si venerano alcune gocce del sangue di Gesù Cristo, portate in epoca lontanissima da un missionario che veniva da Gerusalemme. La domenica prima dell'Ascensione e da pochi decenni, con autorizzazione da Roma, anche in una seconda domenica dell'anno si celebrava una festa del Perdono che, nata per la celebrazione e l'adorazione della reliquia, era diventata una festa di esorcismi, diventata famosa al punto da richiamare gente che si riteneva invasata da spiriti maligni fin dall'Austria e dalla Croazia. Gli esorcismi venivano praticati dentro e fuori la chiesa, prevalentemente da esorcisti laici, a pagamento, con un beneficio anche per la chiesa e per il clero. Perfino il governo della cattolicissima Austria li aveva proibiti, per evitare quelle che erano vere e proprie truffe e Franzolini si augurava che allo stesso modo si comportasse anche il governo italiano ponendo fine "a questo vergognoso avanzo di medioevo, vitupero dell'odierna civiltà dell'Italia e del Friuli nostro, sentina di fanatiche brutture, martello e mercato della più ignominiosa e della più miserevole ignoranza" (19). Per quanto riguarda Venezia riprendeva quanto riportato dall'alienista veneziano A. Berti in un *Dizionario delle scienze mediche*, allora in corso di pubblicazione, alla voce *Demonomania: Ricordiamo un'epoca funesta di reazione religiosa e politica, quella cioè che corse dal 1850 al 1866, in cui venne concessa di bel nuovo dalle autorità austriache l'esorcizzazione degli ossessi nelle pubbliche chiese; ricordiamo [...] che parecchi di questi infelici venivano tratti non volenti, nella chiesa dei Frari la quarta domenica di quaresima, ed ivi erano con grandi apparati di ceri e crocefissi in presenza di innumerevoli accorrenti, pubblicamente*

esorcizzati. Questi miseri erano colti quasi sempre da violente convulsioni, si rattrappivano e si contorcevano nelle membra, davano in urla selvagge ingiuriando, e non a torto, il prete credenzone e impostore e maledicendo a Dio e ai Santi. Poco dopo, peggiorati di assai, venivano dalle credule e ingannate famiglie, non sempre, ma di spesso, condotti al morocomio. E là soltanto, sotto una cura amorosa e paziente, riuscivano, se non a guarire, almeno a tornarsene in calma (20).

La vicenda di Verzegnis è stata oggetto da parte di Luciana Borsatti, come già ho detto, di una approfondita ricerca storiografica riguardante le fonti, mediche, ecclesiastiche e sociali, ricavandone come ricorda nella sua prefazione Mario Galzigna un affresco in continuo movimento, in cui "politica, scienza e religione vengono utilizzate non tanto in chiave di decifrazione e di interpretazione dell'enigma Verzegnis quanto piuttosto come un registro descrittivo e narrativo" (21). In effetti, una decifrazione e interpretazione è pressoché impossibile in quanto nella vicenda manca soprattutto l'analisi psicologica delle persone. La "superstizione" non è solo un aspetto da riservare alle credenze religiose, ma anche, visti i fatti, alle certezze scientifiche allora elaborate nel contesto di una razionalità illuministica, priva però di strumenti tecnologici indispensabili per una validazione e in pregiudizi insiti nelle valutazioni e nei comportamenti della società e delle istituzioni. Del testo della Borsatti, a cui già in parte mi sono richiamato per la descrizione dei fatti, occorre considerare l'accurata analisi del significato di isteria nell'Ottocento, il tratteggio della figura di Fernando Franzolini che della vicenda è una figura centrale e della postfazione degli psicanalisti Alberto Panza e Salomon Resnik sulla Psicoantropologia delle demonopatie. Quello che Franzolini aveva succintamente esposto riguardo all'eziologia alla nosografia e ai quadri sindromici dell'isteria nella discussione diagnostica riguardante le malate di Verzegnis, dalla Borsatti è esposto in un'analisi molto più ampia. In essa se ne ripercorre la lunga storia fino alle teorie allora dominanti, con riguardo anche ai condizionamenti che queste hanno subito delle concettualizzazioni di allora, in ambito psicopatologico e sociale, riguardanti il significato di malattia, di predisposizione, di degenerazione e di devianza e viceversa l'influenza che gli studi sull'isteria hanno avuto non solo sull'evoluzione della psichiatria, ma anche sulla conoscenza di aspetti inesplorati della mente umana, sulla

cultura e su comportamenti sociali e istituzionali. Oltre a ciò, da un punto vista antropologico, mi sono sembrate interessanti le considerazioni sull'evoluzione della cultura della condizione femminile che proprio dagli studi sull'isteria hanno avuto fondamentali contributi, nonché dal punto di vista più clinico, quelle riguardanti il tema dell'isteria maschile. L'origine dell'ipotesi sessuale, o meglio uterina, dell'isteria era ippocratica, con la nascita del *mito di un utero errante* che, alla ricerca di umidità per la secchezza determinata dall'astinenza sessuale, si sposta fino al cuore, al fegato, ai reni e alla testa, provocando vari sintomi tra cui senso di soffocamento e convulsioni. E questa ipotesi era accolta anche da Platone nel *Timeo*: *Nelle donne la cosiddetta matrice e la vulva somigliano ad un animale desideroso di fare figli che, quando non produce frutto per molto tempo dopo la stagione, si affligge e si duole, ed errando qua e là per tutto il corpo e chiudendo i passaggi dell'aria e non lasciando respirare, getta il corpo nelle più grandi angosce e genera altre malattie d'ogni specie* (22). Su di essa si basò poi il convincimento di un ruolo patogeno delle emozioni nella donna dovuto alla sessualità, perpetuatosi nei secoli e ancora ben presente nella medicina ottocentesca al punto da considerare la sessualità femminile come qualcosa che nella sua stessa costituzione, come dice la Borsatti, “portava il germe di uno stato morboso: l'isteria appunto” (23). Le due principali teorie sull'isteria, all'epoca in cui Franzolini scrisse la sua relazione, erano quelle che facevano capo a Paul Briquet (24) e a Jean Martin Charcot (25). Dell'isteria si erano occupati, in controtendenza rispetto alla tradizione, già nei secoli precedenti, studiosi inglesi e tra essi in particolare nel 1700 Robert Whytt (26) che si avvale anche di concettualizzazioni di studiosi del secolo precedente quali Thomas Willis, che aveva fatto approfonditi studi sul sistema nervoso, e Thomas Sydenham, che si era stato occupato approfonditamente di isteria anche maschile. Whytt considerava alcune malattie mentali, tra cui l'isteria, come malfunzionamenti cerebrali che, in presenza di particolari stati d'animo, determinavano involontarie reazioni corporee, attribuendo dunque ad essa un'eziologia neurologica. Briquet, allacciandosi agli studiosi inglesi, abbandonata la teoria uterina, considerava l'isteria “una nevrosi del cervello” che riguarda i centri cerebrali deputati all'espressione di stati affettivi e passionali, le cui manifestazioni sono le

espressioni visibili di un dolore interno per uno stato di sofferenza specialmente psicologica. Le donne sarebbero più soggette perché costituzionalmente più affettive e impressionabili. Charcot distingueva invece più forme riconducibili a varie zone isterogene e tra queste anche una “forma ovarica” nella quale la compressione delle ovaie era la terapia per interrompere la crisi. Manteneva perciò un aggancio con la tradizione della “eziologia genitale”, limitandola però molto e facendola convivere con le più recenti teorie di una genesi nervosa. Prima di Charcot, in ambito francese, si era occupato di isteria anche Philippe Pinel, il padre della psichiatria moderna, che aveva però mantenuto il rapporto isteria-sesso femminile e genitale considerando però quest'ultimo non tanto sotto l'aspetto somatico quanto sotto quello psicologico: non l'utero quindi o le ovaie quanto l'eroticismo (27). Questa interpretazione però, se dava spazi al suo “trattamento morale”, richiamava anche concetti di devianza dei secoli precedenti quando non solo l'isteria, ma molto più in generale la follia, era inserita, come dice Michele Foucault (28), nella categoria dei vizi. L'abbandono o comunque la notevole perdita di significato della teoria genitale, lasciava spazio anche all'isteria maschile che già abbiamo visto, nelle concettualizzazioni seicentesche di Sydenham, equiparata all'ipocondria. Briquet la riservava ai maschi caratterialmente affettivi, con caratteristiche quindi considerate un po' più femminili, mentre Charcot riteneva che, a parte la maggior frequenza del disturbo nel sesso femminile, anche i maschi potessero comunque presentare quadri clinici non dissimili da quelli delle donne. Di isteria maschile, come rileva la Borsatti, si occuparono però soprattutto gli studiosi dei decenni successivi agli anni Ottanta dell'Ottocento, sottolineando il diverso condizionamento determinato dal contesto sociale. L'isteria era stata considerata e studiata come presenza “irregolare e trasgressiva” in una società che culturalmente differenziava le competenze e il ruolo dei generi riservando al femminile quello di *mater familias*, rispetto a quello patriarcale dell'uomo. La figura dell'uomo isterico, considerata in modo significativo molto dopo, ha invece come sfondo culturale soprattutto le grandi trasformazioni economico-produttive e il mondo del lavoro per quanto riguarda gli effetti traumatici sulle persone. Nel Novecento, con la medesima eziologia traumatica, sarebbero stati poi gli eventi bellici, a connotare questo tipo di patologia maschile.

A Charcot viene dato il merito della svolta significativa nello studio dell'isteria con il suo operato alla Salpêtrière, non tanto però per le sue classificazioni e descrizioni quanto per averne fatto, con alcune sue intuizioni, il punto di partenza per un approccio innovativo ai disturbi mentali, che modificava in modo significativo la situazione precedente. Se non fu suo il termine di nevrosi, coniato nella seconda metà del 1700 da William Cullen, autore di una generale classificazione nosologica, per indicare le malattie del sistema nervoso e neppure la definizione del suo significato che fu di Pinel ("le nevrosi sono malattie del sentimento e del movimento, senza infiammazione, né lesioni delle strutture") (29), fu certamente suo il chiarimento del significato di *psicogenesi* in senso clinico e non solo filosofico e il peso, nelle nevrosi ma anche in tutti i disturbi mentali, della sfera affettiva e dei traumi psichici precedenti, che dettero alle nevrosi una precisa collocazione nosologica, ma anche agli altri disturbi mentali nuove chiavi di lettura. Ciò, insieme ad altri eventi di quegli anni, fece degli ultimi tre decenni dell'Ottocento un periodo di importanti significative conquiste nella conoscenza dell'uomo. Nel 1879, per opera di Wilhelm Wundt, professore di filosofia a Lipsia, nasceva la psicologia scientifica con l'istituzione del primo laboratorio di ricerca psicologica. Notevoli conquiste furono però soprattutto quelle degli allievi di Charcot: in particolare di Pierre Janet, con i suoi studi sull'automatismo mentale, sulla distinzione delle nevrosi in isteria e psicastenia. Sigmund Freud, che alla scuola di Charcot completò la sua formazione, valorizzando l'inconscio, pose il punto di partenza per la più grande conquista, culturale più ancora che clinica, di quel periodo: la psicanalisi. E ciò mise definitivamente in crisi le certezze illuministiche fondate sulla ragione e sulla razionalità. L'evento delle malate di Verzeznis, nell'ambito della storia dell'isteria ottocentesca, si colloca nella fase iniziale del rinnovamento. Il riferimento di Franzolini per le interpretazioni eziopatogenetiche, è soprattutto Briquet, dopo aver però considerato anche l'ipotesi ovarica di Charcot, di cui però nelle malate di Verzeznis non trovò riscontri. E richiama Briquet anche la descrizione dell'aspetto femminile dell'unico caso di isteria maschile, di cui si è detto. A Verzeznis le tesi contrapposte erano la possessione diabolica, sostenuta dalla gente, dal clero locale e sia pure con qualche riluttanza dalla Curia udinese (considerate superstizione),

e le interpretazioni scientifiche che avrebbero dovuto essere la spiegazione razionale del fenomeno. In realtà, a ben guardare, per quanto oggi si sa, la contrapposizione è tra due posizioni entrambe irrazionali, perché anche le tesi scientifiche proposte non erano null'altro che supposizioni ben lontane da serie validazioni. Fa sorridere - ma anche pensare a quanto la medicina sia stata e talvolta ancora lo sia più arte che scienza non esente da convinzioni destinate poi ad essere superate - l'immagine di due giovani medici di 34 e 39 anni che studiavano l'isteria, come dice la Borsatti:

Chini sui corpi delle due malate (30) ad osservarne scrupolosamente le fattezze, la dentatura, lo sguardo durante gli spasmi dell'accesso, a cercare punti anestetici, analgesici o nevralgici con gli spilli, il calore e l'elettricità, a palpare la regione pelvica alla caccia di zone isterogene; solerti nel registrare ogni dato, nel quantificare ogni reazione e nel descrivere asetticamente tutto ciò che non fosse misurabile. Nessuna emozione pare averli turbati e nessun fremito averli scossi per quanto melanconica fosse la Vidusson, o vivace e bella la Chialina. Nemmeno la caratteristica teatralità isterica sembra averli coinvolti; non vi è qui, apparentemente, nessuna traccia delle enigmatiche complicità che proprio in quegli anni legavano a doppio filo lo psichiatra francese Jean-Martin Charcot alle sue pazienti, sul terreno della realizzazione scenica del grande attacco istero-epilettico [...] l'isterica appariva loro, in primo luogo, come un corpo da osservare, da scandagliare nei recessi più intimi, da conoscere sperimentalmente con misurazioni [sfigmogrammi, misurazioni termometriche, sensibilità e algometria misurate con il compasso di Weber, ecc.], analisi di laboratorio, e prove con l'elettricità (31).

E pure fa sorridere Franzolini quando intende che le malate di Verzeznis avevano come fattore predisponente "l'incipiente degenerazione della razza", per eccesso di consanguineità, giudicata tale in base a rilievi cranio metrici, con un danno sul sistema nervoso di tipo degenerativo di cui sarebbero espressione l'eretismo nervoso della popolazione specialmente femminile e la facile suggestionabilità. E su ciò avrebbero avuto facile presa le superstizioni religiose e l'eccesso di pratiche ascetiche. E lo stesso vale anche per le terapie praticate e suggerite: quelle farmacologiche e quelle psicologiche che non erano null'altro che atteggiamenti psico-educazionali non strutturati, volti a spiegare alle

malate la naturalità piuttosto che la preternaturalità delle manifestazioni cliniche. Nell'ottica di Franzolini, ciò su cui si doveva maggiormente contare erano però interventi comportamentali di competenza delle autorità preposte all'ordine pubblico, volti ad eliminare le cause scatenanti che erano soprattutto suggestive, per induzione e per imitazione. L'anticlericalismo che le caratterizzava e le modalità di intervento particolarmente impositivo ebbero un'ampia risonanza sulla stampa locale e nazionale, con strumentalizzazioni politiche che giunsero fino al Parlamento nazionale e al Governo. Per Franzolini erano la necessaria imposizione della razionalità e del sapere scientifico sulla superstizione ancora dominante, soprattutto in borghi isolati e marginali ed era rilevante in questi comportamenti la valenza terapeutica. "Il bastone della scienza ha percosso giusto e ha soggiogato il soggiogabile" (32), diceva alcuni anni dopo, parlando proprio di quanto accaduto a Verzegnis. È tuttavia da ricordare che nei problemi riguardanti le malattie mentali, sia invocando supposte finalità terapeutiche che per obiettivi di difesa sociale (di contrasto alla pericolosità e al pubblico scandalo), gli interventi delle autorità preposte all'ordine pubblico siano sempre stati considerati rilevanti, al punto che il riferimento per la psichiatria non erano tanto le autorità preposte alla sanità pubblica quanto quelle che facevano capo ai Ministeri dell'Interno e della Giustizia.

Dopo aver a lungo parlato di isteria, visto che la diagnosi di Franzolini e Chiapè stata di istero-demonopatia sia pure con la precisazione che il termine di demonopatia non aveva significato eziologico, ma solo descrittivo, non si può non parlare del significato che antropologicamente ha questo termine. Lo fanno egregiamente gli psicanalisti Alberto Panza e Salomon Resnik con un breve saggio inserito a conclusione del volume della Borsatti (33). Demonopatia significa possessione diabolica e la possessione è una condizione psicofisica in cui una persona viene considerata o si crede posseduta da un essere soprannaturale (demone, spirito, divinità). La possessione è espressione di una personalità multipla o come meglio si dice di una dissociazione di identità che ha, a presupposto, meccanismi inconsci di rimozione e isolamento. Possessione fenomenologicamente non significa ispirazione o condizionamento, ma utilizzo del corpo della persona posseduta da parte di un essere con un'altra identità. Esempi di ispirazioni e di

condizionamenti, in questo caso positivi, sono quelli con i quali Platone indica la follia profetica che viene da Apollo o quella poetica che ha come riferimento le Muse. Enthéos (ἐνθεός) è il termine greco usato per significare *che ha dio nel suo interno* nel senso di *divinamente ispirato*. Queste non sono però possessioni perché non vi è dissociazione di identità. Gli episodi di possessione demoniaca sono invece, secondo gli autori del saggio, con riferimento ad Alfonso di Nola, antropologo e storico delle religioni, l'espressione di un malessere individuale e sociale che in tutte le culture: *Manifesta il perpetuo dramma del dolore, della sofferenza e della morte, di quel "disordine" che nessuna strutturazione è in grado di eliminare dall'orizzonte dell'esistere* (34).

Si verificano in cambiamenti epocali o importanti in cui si "confrontano paradigmi e modelli epistemici diversi" e non sono, come si potrebbe pensare e come nella relazione di Franzolini vien detto, segni di dominanza sulla cultura dei valori espressi della visione religiosa del mondo, ma piuttosto del loro esaurimento per il venir meno della funzione di tessuto connettivo del rituale ecclesiastico. Quanto è accaduto a Verzegnis è emblematico in questo senso e singolare, ma quella era la cultura scientifica del tempo. È anche il fatto, rilevato dagli autori, che di fronte a una situazione che con il suo manifestarsi evidenziava l'esistenza di un disagio emotivo personale e sociale di notevole complessità, l'analisi sia stata fatta con riferimento a un modello riduzionista esclusivamente neurobiologico, volto unicamente alla rilevazione dei sintomi, escludendo ogni altro possibile orizzonte rappresentativo e rendendo le "affabulazioni eziologiche" espresse dalla medicina "non meno fantastiche di quelle proposte dagli avversari oscurantisti" (35). Inoltre, rilevano ancora Panza e Resnik: *L'entità dei provvedimenti adottati [fu rapportata] non tanto alla consistenza del fenomeno, quanto all'angoscia delle autorità sia religiose che civili, le quali discordi su tutto, convergevano di fatto sull'attivazione di reazioni difensive primordiali, l'esorcismo o la deportazione, fondate sulla fobia della contaminazione demoniaca o epidemica che fosse, e del contagio* (36).

E questi comportamenti regressivi delle autorità religiose e civili, simmetrico a quello espresso dalle malate con le loro interpretazioni zoomorfe: "urlavano con voce di cane"(37), "udii voci strane che credeva fossero di bestia, piuttosto che di umana specie – di gatto,

di cane, di vacca, di suino, di gallo, di diverse specie di uccelli” (38) che ben esprimono l’irrazionalità della situazione, richiamano in Panza e Resnik il mito della follia delle donne d’Argo. È un mito antico che risale a Esiodo, a Bacchillide, a Erodoto e ritorna spesso nella successiva letteratura greca e romana. Narra di come le donne d’Argo e le vergini figlie di Preto, re di Tirinto, rifiutando le normali regole comportamentali, avessero abbandonato le famiglie e i doveri domestici, e per mesi avessero errato smaniando, muggendo, vivendo ed esprimendosi *more ferarum*, nei boschi dell’Argolide. Le guarì Melampo, un indovino-guaritore, con l’elleboro e soprattutto, secondo i più, reintroducendo in Argo il culto di Dioniso, “il dio che vive in bilico tra ordine e disordine, tra *kosmos* e *chaos*, senza sopprimere nessuno dei due momenti costitutivi dell’ontogenesi” (39).

Come conclusione, completo la presentazione di Fernando Franzolini da cui è partita, con la sua relazione al Consiglio Sanitario Provinciale del Friuli, la narrazione della vicenda di Verzegnis, cercando anche di comprendere come mai l’incarico per gli accertamenti di quanto accadeva siano stati dati a un chirurgo e a un igienista quale era Giuseppe Chiap. Luciana Borsatti ha dedicato ad entrambi alcune pagine (40) che ne tracciano i profili. Fernando Franzolini era un libero pensatore con molti interessi, dalla chirurgia, che era la sua professione, alla medicina legale, alla freniatria, alla filosofia, alla sociologia. Autore di oltre sessanta pubblicazioni a carattere specialistico e divulgativo, si era impegnato fin da giovane in una battaglia a favore della scienza e del libero pensiero contro gli oscurantismi, le superstizioni, l’ignoranza e i pregiudizi di cui incolpava soprattutto la religione e la cultura contadina considerata, per la sua primitività, soprattutto per quanto riguarda la materia medica, “una combinazione di senso comune - non sempre coincidente col buon senso - di errore e di superstizione” (41). Di carattere scontroso e irascibile, aveva fatto della scienza un mito che non tollerava contraddizioni e nelle sue battaglie non aveva esitato a impegnarsi in polemiche e scontri verbali anche molto duri. L’interesse per la freniatria e la medicina legale iniziarono già durante gli anni universitari al termine dei quali fu, per un breve periodo assistente alla cattedra di Chirurgia di Tito Vanzetti. Dopo alcuni servizi territoriali nel pordenonese come medico interino, scelse la carriera ospedaliera a Udine, diventando primario chirurgo di quell’ospedale.

L’organizzazione psichiatrica in quegli anni prevedeva che fosse proprio l’ospedale civile di Udine il riferimento per i ricoveri psichiatrici dalla intera provincia e ciò gli permise di avere contatti anche con una branca della medicina verso cui aveva da sempre manifestato interesse. Da chirurgo si avventurò anche in ovariectomie per indicazioni psichiatriche, interventi che dimostrano quanto anche le verità scientifiche possano essere provvisorie e fallaci (42) e ingiustificata ogni forma di fondamentalismo. I suoi interessi culturali, con letture e pubblicazioni di argomento filosofico, psicologico e sociale, si intensificarono al termine della sua carriera, quando per una dermatite psoriasiforme da contatto con le sostanze antisettiche che lui stesso aveva introdotto, lo obbligarono ad abbandonare la camera operatoria. La Borsatti ricorda tra le sue pubblicazioni di quegli anni: *Tra menzogne e conflitti* (1898), *Intelligenza delle bestie* (1899), *Paradossi della natura zoologica* (1900), *La bancarotta dell’oltretomba* (1902), *Psicologia della folla* (1902) a cui aggiunge anche una dissertazione inedita su Dante (43). Di Giuseppe Chiap - che come ricorda Franzolini “collaborò con lui nell’impresa di estinguere, con misure repressive e curative quell’epidemia vergognosa e temibilissima, in grembo specialmente all’ambiente religioso-sociale della Carnia” (44) - la Borsatti dice che il suo ruolo nella vicenda Verzegnis fu solo marginale rispetto a quello del suo “intraprendente” collega, ma che fu un valido igienista che svolse importanti incarichi e ottenne per il suo lavoro riconoscimenti onorifici di prestigio. Da quanto si è detto, si può comprendere perché il Consiglio Sanitario Provinciale abbia scelto proprio loro per la valutazione e le decisioni da adottare a Verzegnis.

Per Chiap il discorso può essere abbastanza semplice: le sue competenze di tipo igienico riguardavano in senso generale la sanità pubblica e quindi anche aspetti epidemiologici, nella vicenda considerata ben evidenti già inizialmente. Per Franzolini indubbiamente ha pesato la notorietà della sua cultura eclettica e anche specificatamente freniatrica e il fatto di essere un primario dell’ospedale di Udine che tra le sue competenze aveva anche l’accoglienza e la cura di pazienti con disturbi psichici. E a questo proposito val la pena di fare anche qualche cenno su come in quegli anni era organizzata in Friuli l’assistenza psichiatrica (45). Durante il dominio della Repubblica veneta e del successivo governo austriaco il riferimento per i ricoveri dei disturbi mentali

era l'Ospedale Civile di Udine, in specifici reparti. Per i casi più gravi il riferimento era invece il manicomio di S. Servolo a Venezia. Anche dopo l'annessione al Regno d'Italia (1866) che con legge del 1865 aveva demandato la competenza per l'assistenza agli alienati alle Provincie, questi riferimenti furono confermati. Nel 1870 ai reparti dell'ospedale di Udine la Provincia decise di aggiungere un manicomio femminile sussidiario, con un numero limitato di posti letto, a Lovaria, alla periferia della città, per patologie lievi e curabili, ponendolo alle dipendenze dell'ospedale. Per la diffusione endemica della pellagra e l'esigenza di un numero maggiore di posti letto, dal 1874 l'assistenza ai malati di mente venne rimessa in discussione e dopo approfonditi dibattiti la Deputazione Provinciale, abbandonata l'idea di un unico centro per i ricoveri, decise la creazione di piccole strutture disseminate nel territorio, in parte mantenendone la dipendenza dall'ospedale di Udine, in parte collegandole agli ospedali di zona. Nacquero così le sezioni staccate di S. Daniele e Sacile (maschili) e quelle di Gemona, Reana del Roiale e Sottoselva presso Palmanova (femminili). Fu poi Andrea Perusini, direttore dell'Ospedale di Udine, a predisporre una distinzione delle funzioni. All'ospedale del capoluogo rimaneva la prima accoglienza, l'assistenza ai pazienti bisognosi di una particolare sorveglianza e la gestione dei pazienti considerati guaribili, alle succursali le degenze protratte dei pazienti cronici; si prevedero anche collocazioni domiciliari incentivate da sussidi, per pazienti tranquilli. Per i pazienti gravi si mantenne però anche il riferimento ai manicomi di Venezia. Fu solo alla fine del secolo, ancora per necessità di posti letto, ma anche per problemi riguardanti l'organizzazione dell'ospedale, che la Provincia decise di costruire un nuovo manicomio che assorbì le competenze dell'ospedale di Udine. Si tratta del manicomio di S. Osvaldo, non lontano dalla città, inaugurato nel 1904 e che ebbe come primo direttore, Giuseppe Antonini, in precedenza direttore del manicomio di Pavia.

Gli anni della vicenda di Verzegnis furono quelli immediatamente successivi al 1878 e fu l'ospedale di Udine ad accogliere anche con ricoveri coatti, quelle, tra le ragazze e le donne maggiormente coinvolte, che si ritenne di allontanare da Verzegnis per sottrarle all'ambiente patogeno e anche per poterle meglio valutare e curare. In particolare fu qui che Franzolini e Chiap effettuarono i loro accertamenti su Margherita Vidusson e Lucia

Chialina, le prime due ricoverate, al cui esame obiettivo ed esami strumentali sono dedicate ben trenta pagine della relazione. Il ricovero le migliorò, ma già per la Vidusson, dopo due mesi di degenza, si ritenne necessario un prolungamento a Lovaria, "una casa di convalescenza appartenente all'ospedale di Udine" (così Franzolini denomina la struttura manicomiale femminile costruita una decina di anni prima), "ove alle risorse dell'aperta campagna e di una relativa libertà, si accoppiano i vantaggi della continuazione della cura e l'efficacia della disciplina" (46).

Riferimenti

1. F. FRANZOLINI, *L'epidemia di istero-demonopatie in Verzegnis studiata dai dottori Giuseppe Chiap e Fernando Franzolini. Relazione di Fernando Franzolini*, Tipografia di Stefano Calderini e figlio, Reggio nell'Emilia 1879.
2. P. SPIRITO, *Le indemoniate di Verzegnis*, Ugo Guanda, Parma 2000.
3. L. BORSATTI, *le indemoniate. Superstizione e scienza medica. Il caso di Verzegnis*, Edizione del Confine, Udine 2002.
4. C. SCALON, curatore del Nuovo Liruti: *Dizionario Biografico dei Friulani*, Forum ed. universitaria udinese, in tre vol., (Il medioevo, 2006; L'età veneta. 2009; L'età contemporanea, 2011).
5. L. BORSATTI, op. cit., pp. 63 e 79.
6. Ivi, p. 75.
7. Ivi, p. 43.
8. Ivi, pp. 43-44.
9. F. FRANZOLINI, op. cit., pp. 22- 25.
10. Ivi, pp. 30-31.
11. Ivi, pp. 33-34.
12. Il riferimento è ai "sabba", convegni di streghe alla presenza del diavolo nei quali verrebbero compiuti pratiche e riti magici e orge diaboliche.
13. Il caso del convento delle suore orsoline di Loudun, avvenuto nel 1634, è uno dei più noti casi di possessione demonica epidemica.
14. F. FRANZOLINI, op. cit., p. 38. con riferimento alla *Relation sur une épidémie d'hystéro demonopathie en 1861*, Paris 1863 (del dott. Constans).
15. Ivi, p. 40.
16. Ivi, pp. 72-73.
17. Ivi, pp. 73-74.
18. E. LITTRÉ, *Un fragment de medecine retrospective (Miracles de Saint Louis)*, «Revue de philosophie positive», avril 1849.
19. F. FRANZOLINI, op. cit., p. 87.
20. Ivi, pp. 35-36.

21. L. BORSATTI, op. cit., p.6 (Prefazione di Mario Galzigna).
22. PLATONE, *Timeo*, 91 b-c 8 (cit. da Borsatti, p. 115).
23. Ivi, p. 115.
24. P. BRIQUET, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Baillière, Paris 1859.
25. J.M. CHARCOT, *Leçon sur les maladies du système nerveux*, Progrès Medical-Delahaye, Paris 1876-77.
26. R. WHYTT, *Observations on the nature, causes and cure Nervous Hypochondriac or Histeric*, T. Beket, P du Hondt, London and J. Balfour, Edinburgh 1765.
27. L. VEITH, *Hysteria, History of a Disease*, U.P. Chicago 1965 (cit. da Borsatti).
28. M. FOUCAULT, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 1977.
29. P. PINEL, *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Chapelet, Paris an VI (1798).
30. Si tratta delle due malate ricoverate all'ospedale di Udine, dopo le prime indagini effettuate a Verzegnis da Franzolini e Chiap, per essere più attentamente valutate. Di esse nella relazione sono riportati anche i nomi.
31. L. BORSATTI, op. cit. pp. 103-104.
32. Ivi, p. 90 (da una relazione di Franzolini e Chiap a quattro anni dalla loro prima missione a Verzegnis).
33. A. PANZA, S. RESNIK, *Psicoantropologia delle demonopatie* in Borsatti, op. cit., pp.197-205.
34. Ivi, p. 201.
35. Ivi, p. 198.
36. Ivi, p. 199.
37. L. BORSATTI, op. cit., p. 43 (dalla lettera del parroco di Verzegnis al vicario generale dell'arcivescovo di Udine).
38. Ivi, p. 44 (dalla relazione dell'indagine del parroco di Tolmezzo alla Curia udinese).
39. A. PANZA, S. RESNIK, op. cit., p. 203.
40. L. BORSATTI, op. cit., pp. 132-136.
41. Ivi, p. 135.
42. Come ben ha dimostrato Karl Popper, con le sue concettualizzazioni sulla filosofia della scienza.
43. L. BORSATTI, op. cit., p. 133.
44. Ivi, p.135.
45. F. ZANZOTTERA, C. UVA, M.A. CRIPPA (a cura di) *Ospedale psichiatrico provinciale di Udine Gli Spazi della Follia*, www.spazidellafollia.eu/it/com-plesso.../ospedale-psichiatrico-provinciale-di-udine.
46. F. FRANZOLINI, op. cit., p. 93.

Giorgio Nicolich senior e l'urologia triestina

EURO PONTE, CARLO TROMBETTA

L'urologia è una specialità che nell'Ottocento si presentava particolarmente complessa sia per l'inadeguatezza nell'evoluzione dall'antichità e dal Medioevo, sia per le difficoltà tecniche e la facilità a complicazioni post operatorie. Scientificamente nasce in Francia e, poco dopo, trova sviluppo nelle terre tedesche per poi espandersi anche negli Stati Uniti. La casistica era notevole e favorita dall'alto tasso di malattie sessualmente trasferibili e dalle obiettive difficoltà nell'intervenire sulle vie urinarie al di sopra della vescica e della prostata. Va ricordato che per molti anni le Divisioni ospedaliere erano comunemente intese come Dermosifilopatiche e di Chirurgia "cronica", e si era ben lontani da un trattamento medico mirato all'infezione microbica. Nella seconda metà dell'Ottocento, con lo sviluppo dell'asepsi e della anestesia le condizioni rapidamente migliorarono dando origine ad una chirurgia specialistica non facile, ma promettente.

Sino al 1918 Trieste apparteneva all'Impero Asburgico. La situazione geo-politica del XIX secolo del nord-est d'Italia vedeva il Regno Lombardo-Veneto prendere origine, per decisione della Santa Alleanza, al Congresso di Vienna nel 1815. Dopo il 1859 rimane ben poco di Lombardia: Mantova ed una delle rive del Mincio. Nel 1866, infine, il confine tra Regno d'Italia ed Impero Austro-Ungarico si stabilizzò sino alla Grande Guerra, con il passaggio del Friuli all'Italia. Trieste e Gorizia rimangono imperiali, come lo erano state precedentemente. Trieste, città "immediata" dell'impero asburgico, deve correre ai ripari per ovviare alle nuove condizioni sociali e di salute della popolazione in pieno boom demografico. Nelle città vi sono zone di ricchezza, ma anche vaste aree di povertà e condizioni lavorative spesso proibitive. La mortalità infantile è alta (simile a quella del Mediterraneo, nelle sue coste orientali e meridionali), l'assistenza dei vecchi è affidata alle famiglie. Si sente quindi, da parte del Governo prima e del Comune dopo, il bisogno di progettare e costruire luoghi di degenza, orfanotrofi e case dedicate alla vecchiaia ed al pauperismo.

In ambito ospedaliero un momento certamente importante fu l'attivazione dell'Imperial-Regio Ospedale, poi Civico Ospedale, inaugurato nel 1841. Capace più di mille letti di degenza, offriva disponibilità di ricovero e cura (nei limiti evidentemente del tempo) in settori distinti, schematizzabili per patologie acute e croniche, a finalità internistiche e chirurgiche. Dal 1859 le divisioni, globalmente, erano sette, tra cui una chirurgica ed una dermosifilopatica. Nel 1872 vennero, a seconda delle esigenze, ristrutturare le modalità delle degenze e, per i nostri fini, ricorderemo, la VI divisione chirurgica e la VII per malattie sifilitiche e chirurgiche croniche. Nel 1897 le competenze strettamente celtiche vennero distinte da quelle chirurgiche, con l'attivazione di una divisione specificatamente urologica, la VII. Nel 1919, con il passaggio all'Italia, le divisioni chirurgiche erano tre, la VI, la VII e la X; la situazione rimase nel proseguo fondamentalmente la stessa con altra denominazione (I chirurgica, II chirurgica, Divisione Urologica). L'urologia gemmava dalla chirurgia e, all'epoca, doveva anche molto alle complicanze urologiche della sifilide e della gonorrea, per cui non deve meravigliare la connessione tra le divisioni nelle strutture urodermoceltiche. Via via le competenze chirurgiche prevarranno, le esigenze di terapia saranno prevalentemente chirurgiche e si creeranno strumentazioni inerenti le varie patologie, in una continua evoluzione tecnica. L'anestesia e l'asepsi renderanno possibili interventi sempre più aggressivi e non immaginabili nei decenni prima. Gli interventi potranno essere peraltro meno dolorosi e le sequele meno drammatiche.

Gli uomini che ad essa si dedicano, a fine Ottocento e primi Novecento, nascono in un periodo in cui la professione medica è praticamente monopolizzata dalla media borghesia e tanto più a Trieste, dove il ceto imprenditoriale può, all'occorrenza, far studiare i propri figli in buone Università fuori sede, in soggiorni costosi, con un grande impegno di tempo, prima della produttività. L'Ospedale Civico è la palestra di questi medici ed il

“materiale” umano certo non manca. La soddisfazione personale ed economica spinge persone molto valide a studiare in sedi lontane e prestigiose, ad impraticarsi anche al di fuori della città e distribuire la propria attività anche nella libera professione, spesso ben remunerata. Si formano quindi delle “gerarchie” famigliari, composte da uomini non per questo non capaci; la classe medica trova delle incasellature ideologiche che faranno parte della storia della città, in diversi momenti. I liberal-nazionali ad un certo punto prevarranno e manterranno una posizione pro-Italia, senza peraltro agire, rispetto al legittimo governo, con posizioni rivoluzionarie. Anche la massoneria, ben radicata nella borghesia triestina, farà sentire la sua influenza. Ricorderemo che la massoneria era proibita nell’Impero, mentre era fiorente nel regno d’Italia e fino al 1918 la Loggia più vicina, che vide iscritti molti medici triestini, compreso probabilmente il Giorgio Nicolich, era a Udine. Il nome compare comunque dopo il 1920 tra i quaranta iscritti alla massoneria triestina. L’irredentismo era molto sentito e ciò doveva permeare anche la famiglia Nicolich dato che il figlio Giorgio junior, successivamente allievo presso la Divisione Urologica del padre, all’inizio della Grande Guerra, passò il confine per militare nell’Esercito Italiano. Ricorderemo che il figlio, nato a Trieste, laureato a Torino nel 1921, fu assunto nel Civico Ospedale e, dal 1929 al 1937, svolse la sua opera anche presso la Casa di Cura Sanatorio Triestino per poi passare come primario alla Divisione Urologica di Genova, carica che resse per 28 anni, docente universitario della stessa Università.

Giorgio Nicolich senior (1852-1925) nasce a Venezia, da famiglia dalmata originaria dalle Bocche di Cattaro, veneziane dal 1420 al 1797. La nascita avviene comunque in una città allora ancora imperiale. Si laurea all’Università di Padova, già appartenente al Regno d’Italia, nel 1875, e l’anno dopo viene “notificata” la sua laurea a Graz. Allievo di Tito Vanzetti (1809-1888), particolarmente versato nella chirurgia delle vie urinarie e noto sia per la capacità chirurgica di routine che per gli interventi eccezionali, diede durante tutta la sua attività nuovi ed avanzati confini al campo uro-nefrologico. La sua attività fu aperta alle novità e si ricorda, ad esempio, l’utilizzo di aghi di radio per la neoplasia prostatica, il ricorrere alla nefrectomia ed alla cura mercuriale della lue. I Nicolich medici che meritano menzione a Trieste sono tre: il nostro che viene chiamato, spesso

indifferentemente, senior o II, in relazione ad uno zio che presso l’Ospedale Civico aveva ricoperto più cariche, tra cui quella di protomedico, ed al figlio Giorgio Nicolich junior o III, come abbiamo già detto sopra. Trasferitosi a Trieste, l’anno dopo la laurea, nel 1876 entra all’Ospedale Civico di Trieste come medico secondario della VII divisione per malattie sifilitiche e chirurgiche croniche; ne diviene primario nel 1886. Dall’anno dopo ottiene la caratterizzazione solo urologica della Divisione, essendo trasferite le competenze chirurgiche di altro tipo alla Divisione Chirurgica preesistente ed alla nuova X Divisione. Cittadino, alla fine della Grande Guerra, del Regno d’Italia, nel 1919 è libero docente di Urologia. Pensionato nel 1925, dopo una proroga per benemerita di cinque anni, in cui è affiancato da Carlo Ravasini, che gli succederà. Nicolich muore nello stesso anno. Svolge un’ampia attività. Frequenta la scuola parigina di Urologia (con Gujon e Albarran) e, nel 1921, è cofondatore della Società Italiana di Urologia, di cui il primo presidente era stato Angelo Roth (1908-09). Autorità in campo urologico in campo nazionale ed internazionale (fu allievo a Vienna di Theodor Billroth), fu coautore del “Manuale di Urologia” e Presidente della Società Italiana di Urologia. Socio onorario della Società Urologia di Berlino, di quella belga e membro dell’Accademia di Medicina di Costantinopoli. A Trieste è per più anni presidente del Collegio Medico e, dal 1907, presidente dell’Associazione Medica Triestina, carica che resse sino al decesso. Nel 1919 ottenne, a Firenze, la libera docenza in Urologia e nel 1924, l’anno prima della morte, fondò l’Archivio Italiano di Urologia. Entrò come socio della Casa di Cura Sanatorio Triestino, struttura fondamentalmente chirurgica, per abbienti, che, come era d’uso all’epoca, concedeva alcune comodità alberghiere sconosciute alla struttura ospedaliera. In tale sede prestò un’attività qualificata, parallela a quella da lui portata avanti presso il Civico Ospedale.

Giorgio Nicolich, a parte la sua professionalità di chirurgo, è un componente di quel ristretto numero di medici, triestini di nascita o giunti a Trieste per fenomeno immigratorio, che crea un ambiente coeso, di alto livello, presso le varie Divisioni del Civico Ospedale. I medici dell’epoca annoverano, al di là di un certo sicuro monopolio dei primari, un buon numero di secondari, come venivano allora chiamati, addestrati quotidianamente ad una medicina e chirurgia d’avanguardia.

Gli Autori ringraziano per la collaborazione Riccardo Boschian e Giacomo Rebez.

Bibliografia

Classe medica e società tra Ottocento e Novecento a Trieste, C. BEVILACQUA, G. BLASINA, e in Atti del X Convegno di Storia Medica Giuliana, Trieste, 28 novembre 1992, "Il Lantermino", anno XVII, 1994.

C. BEVILACQUA, *Giorgio Nicolich senior*, "Il Lantermino", anno V, 1982.

C. BEVILACQUA, *Storia dell'Ortopedia e l'Urologia triestine*, in Atti dell'XI Convegno di Storia Medica Giuliana Trieste, 27 novembre 1993, "Il Lantermino", anno XVIII, 1995.

C. BEVILACQUA, *La chirurgia della Trieste passata*, "Quaderno di Storia Medica Giuliana 1", 2014; *Gli Ospedali della Trieste passata*, "Quaderno di Storia Medica Giuliana 3"; *Medici Giuliani del passato tra ricerche e ricordi di un vecchio medico*. "Quaderni di Storia Medica Giuliana 4/1", A-G 2015, 4/2 H-P, 2016, R-Z 2017.

F. BRAULIN, *La questione sanitaria nella Trieste di fine '800*, Franco Angeli, Milano 2002.

CASTIGLIONI, *Storia della Medicina*, Mondadori, Milano 1936, pag. 720-722.

P. de FAVENTO senior, *Cenni clinici di Urologia: tredici anni di pratica nella Divisione urologica dell'Ospedale di Trieste*, Tipografia del Lloyd, Trieste 1919.

P. DE FAVENTO junior, *Qui si parla dell'Urologia di Giorgio Nicolich*, in Atti delle 50° Giornate Mediche Triestine, "Della Storia della Medicina Spedaliera Triestina", Ass. Medica Triestina Ed., Trieste 1996, pp. 173-183.

L.G. MANENTI, *Dove gli ammalati hanno tutti i benefici. Storia del Sanatorio Triestino dal 1897 a oggi*, Biblion, Milano 2017.

E. PONTE, *La prima divisione urologica in Italia*, Convegno Nazionale della Società Italiana di Diagnostica integrata in Urologia, Andrologia, Nefrologia, Trieste 4 maggio 2018.

E. PONTE, *Prostituzione e malattie veneree nella Trieste Asburgica*, in XXII Convegno di Storia Medica Giuliana Trieste 25 novembre 2005, "Il Lantermino di Diogene", pp. 28-32.

M. KOSAN, D. PERTOLDI, *Il nuovo Civico Ospedale, in Tra Esculapio e Mercurio. Medici e Sanità nella Trieste dell'Ottocento*, EUT Edizioni dell'Università di Trieste, pag. 108-135, Trieste 2011.

L. PREMUDA, *Un angolo di medicina mitteleuropea: Trieste 1840-1940*, "Rassegna Clinica scientifica", anno XLIX, 12, 1973.

L. PREMUDA, "Minerva Medica Giuliana" 17, 1, 1977, suppl. a Minerva Medica, 68, 28, 1977.

L. PREMUDA, *Medici nella Trieste Mitteleuropea. Percorsi tra Ottocento e Novecento. Trieste, Gli Urologi*. Comune di Trieste, Civico Museo di Storia ed Arte Ed., Trieste 1995, pp. 36-37.

L. PREMUDA, *Da Fracastoro al Novecento. Mezzo millennio di medicina tra Padova, Trieste e Vienna*, La Garangola, Padova 1996.

Una storia d'altri tempi. La vita e l'opera del medico Umberto Angelo Tognola (1919-1997)

ALBERTO TOGNOLA

Umberto Angelo Tognola nasce a Fagnano Olona il 24 aprile 1918. Il padre, commerciante in stoffe, coltivava una particolare passione per l'opera lirica, passione che trasferirà al figlio. Dal 1936 al 1940 si forma alla pittura sotto la guida del cugino Pasquale Bossi (mutilato di guerra, pittore gravitante nell'area del "Novecento" e poi nell'entourage del gruppo "Chiarista" di Edoardo Persico). Fagnano, pur essendo un piccolo borgo, risentiva di novità nel modo di vivere, portate dalle famiglie milanesi della borghesia produttiva, trasferitesi perché il fiume Olona garantiva la forza motrice a tanti opifici. La guerra lo coglie alle prese con gli studi universitari, con la qualifica di sergente presso il III battaglione Sanità Milano; il 21 maggio del 1943 gli viene concessa una licenza illimitata in attesa di congedo quale studente universitario iscritto al primo Corso di medicina.

In quell'anno partecipa alla costituzione a Fagnano di un gruppo di azione patriottica collegato con il movimento di "Giustizia e Libertà" dipendente dal partito d'Azione. Dopo la cattura del responsabile del gruppo di Busto Arsizio, Cosimo Orrù, deportato a Flossenbürg, dove si presume vi morisse l'anno successivo, il gruppo di Fagnano stabilì collegamenti con i Gap di Solbiate Olona e con il comando Divisione Patrioti Alto Milanese di Busto Arsizio, tramite Luciano Vignati. L'attività consisteva soprattutto nel reclutamento di patrioti, nella raccolta di armi e munizioni, nella distribuzione clandestina di materiale di propaganda. Nel settembre 1944, in seguito a delazione di fascisti locali con irruzione notturna da parte di un gruppo di SS nelle abitazioni dei costituenti il gruppo, alcuni venivano arrestati e deportati a Buchenwald, altri riuscivano a sottrarsi alla cattura e disperdersi in varie zone tra Legnano, Busto Arsizio e Castellanza. In questa cittadina Angelo Tognola entra in contatto con il partigiano Piero Secol e si innamora della di lui sorella Mariuccia, sua futura moglie. Alla Liberazione fa parte del Comitato di Liberazione Nazionale di Fagnano Olona e della prima Amministrazione con sindaco Tullio

Guerini. Viene eletto consigliere comunale nelle liste della Democrazia Cristiana nel 1946 e successivamente fino al 1951.

Il 1° marzo 1948 consegue la laurea in Medicina e Chirurgia con la tesi di laurea *Il palato umano e i denti considerati dal punto di vista medico-legale*, con abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo. La tesi di laurea presenta un interessante capitolo che riguarda l'identificazione della professione grazie alla dentatura, laddove si individuano le modificazioni traumatiche dovute ad azioni ripetute come nel caso dei calzolari il tirare lo spago, dei tappezzeri il tenere i chiodi tra i denti, delle cucitrici per l'abitudine di rompere il filo tra i denti, dei suonatori di strumenti in ottone la continua compressione dello strumento; oppure le modificazioni da cause chimiche nei pasticceri dovute alle eccessive fermentazioni di polveri di farina e zuccheri, il saturnismo da piombo negli operai che lavorano a contatto con quel metallo, o con il nitrato d'argento per gli stagnatori di specchi, i fotografi, i gioiellieri, i vapori di fosforo negli operai delle fabbriche di zolfanelli. Si accenna già alla necessità di una medicina del lavoro o sociale, consigliando visite stomatologiche e profilassi per evitare gli effetti indesiderati. Una sensibilità che sarà alla base della sua missione di medico condotto negli anni cinquanta, quando opererà in una zona a vocazione contadina e operaia e dove l'attenzione sarà indirizzata alla cura dei più deboli. Questo suo interesse professionale sarà alla base del Corso di perfezionamento in Medicina del lavoro negli anni scolastici 1950/51 e 1951/52.

Nel settembre 1948 apre uno studio privato in via Dante 7 a Fagnano, ove riceve la clientela dalle 9 alle 12 di ogni giorno. Nel 1952 installa nell'ambulatorio medico un apparecchio per radiologia, ad uso diagnostico. Iscritto all'Albo professionale dei Medici della Provincia di Varese, ottiene la concessione dell'abilitazione definitiva all'esercizio della professione di Medico dall'Università degli Studi di Milano il 24.6.1964. Nel frattempo si

trasferisce a Daverio. Il 6 maggio 1954, il Prefetto Gambardella pubblica la graduatoria relativa al bando di concorso per 9 posti di Condotta vacanti in Provincia al 30.11.1952. La Condotta che gli viene assegnata è quella di Daverio ed è comprensiva dei Comuni di Crosio Della Valle, Galliate Lombardo, Bodio Lomnago, per un totale di 3.535 abitanti; interessante nel documento la notazione relativa al numero dei poveri iscritti che per la condotta assegnata è di 38. Daverio era un paesino agricolo di circa 1.000 abitanti all'epoca. Ogni famiglia coltivava il proprio orto, alcuni avevano una piccola stalla con una sola mucca da latte; pozzi perdenti, latrine e "rudére", antesignane dell'attuale compostaggio, creavano problemi di carattere igienico. Una sola azienda di fabbricazione di scardassi avviata da un intraprendente imprenditore Belga, Jean Marie Despa, costituiva per la popolazione un importante fattore di guadagno, che veniva integrato con i lavori dei campi. Il territorio dei quattro paesi era vasto, con cascine distribuite su un'estensione di 1.192 ettari; Angelo Tognola fu esponente di quella generazione di medici condotti che hanno inventato il medico di famiglia. Allora non esisteva la "Guardia medica" e le chiamate notturne erano all'ordine del giorno. Strade bianche sterrate, pochi collegamenti di corriera con Varese, pochissime auto di passaggio. L'ambulatorio medico era concepito come un presidio medico di pronto soccorso autosufficiente: il giovane medico praticava suture, aveva a disposizione un apparecchio schermografico per una prima valutazione diagnostica, apparecchi per applicazioni di cura. Gli orari erano il mattino nei vari comuni e dalle 17 di nuovo nell'ambulatorio di Daverio per favorire gli operai che non dovevano così perdere ore di lavoro.

La popolazione dei quattro comuni lo ricorda ancora oggi con grande stima. Allora era forse qualcosa di più: una popolazione semplice e ancora legata a un mondo contadino arcaico, inconsciamente vedeva nel medico una figura da propiziarsi. In occasione del Natale, la casa veniva letteralmente invasa di ogni ben di Dio e durante tutto l'anno i contadini portavano le uova, i formaggi, qualche coniglio, galline; i "fungiatt" regalavano funghi della zona che solo loro conoscevano bene, i cacciatori, selvaggina; tutto questo per riconoscenza del lavoro sempre gratuito del medico e forse per "ingraziarsi" il destino. Un'altra sua passione, la cinepresa da 8 mm: dai primi filmati del 1954 come "Caleidoscopio" segnalati per l'originalità, l'impiego del colore e l'ottima tecnica

di ripresa dall'Associazione gallaratese "Amici delle Americhe" ai docufilm delle manifestazioni operaie e studentesche degli anni della contestazione, devoluti poi nel 1984 all'Archivio storico della Camera del lavoro di Varese. A Daverio dal 1954 è stato, tra le altre cose, uno dei promotori della vita sociale e culturale del paese. La sua casa, grazie anche all'opera della moglie Mariuccia Secol, artista ella stessa e a Milli Gandini, al parroco di Galliate Lombardo don Umberto Cicogna, pianista e amante dell'arte, e a padre Giuseppe Pirola, era meta di artisti. Vi passavano Renato Guttuso e la moglie Mimise, lo scultore Vittorio Tavernari e la moglie Piera, violinista, con l'amico Guido Piovene. Di casa era anche Giuliano Vangi che nell'atelier di Tognola realizzò le prime acqueforti. Venivano lo scultore Sangregorio, Lucia e Francesco Fedeli, pittori milanesi poi stabilitisi a Castelletto Ticino. Il giapponese Akira Tatsumura, pittore e maestro di Oki-yoga, Leonardo Sciascia, il critico e giornalista Luciano Gallina. Nel 1985, ottiene il terzo premio al concorso "scriva33" indetto per medici dalla Roger Bellon Shoum Pharma con il racconto *Una storia di altri tempi*, dove descrive un episodio che si svolge in un cascinale tra i canneti del lago, nel primo anno di condotto, un parto difficile a dire della preoccupata ostetrica, che necessitava l'applicazione di forcipe o il ricovero ospedaliero a cui i parenti si opponevano decisamente. Ecco lo scritto: *Era il primo anno che esercitavo in questa condotta - è lui che racconta - un errore mi sarebbe potuto costare caro. Rifiutai ancora, proponendo nuovamente il ricovero: fu in quel momento che uno dei familiari avanzò a bassa voce una proposta agli altri componenti della famiglia: -Chiamiamo il vecchio medico-. La condotta era stata divisa, perché divenuta ormai troppo vasta e il vecchio medico condotto aveva dovuto lasciare alcuni paesi del consorzio che erano, dopo il concorso, passati a me. Come udii quella proposta, forse per orgoglio o forse per timore di essere poi ritenuto incapace, presi quella decisione che a pensarci oggi, a distanza di oltre trent'anni, ancora mi fa tremare. Buttai il forcipe, che tenevo nella mia borsa di pronto soccorso, nel pentolone dell'acqua bollente; feci stendere un lenzuolo di bucato sul grande tavolo della cucina; due sedie ai lati con dei cuscini sopra le spalliere dovevano reggere le gambe della partoriente. Mi accinsi così, col tremore nel cuore, ad iniziare la mia opera: -Prima la branca sinistra... che fortuna! È allo scavo inferiore...ecco, ci siamo adesso*

spinga forte signora...respiri...bene!...ancora...quando le viene il dolore spinga forte...spinga...spinga...lei preme sul ventre...ecco così...zitti per favore...nooo... non gli tiro via la testa! Ecco si vede già...arriva tutto intero...è fatta!- Intanto l'ostetrica completa l'opera – È un maschio...un maschio!, un bel maschio- sentenza. La piccola luna di settembre sta tramontando quando rientro ancora tutto tremante d'emozione, ma non c'è più tempo per dormire, tra poco...comincia un altro giorno.

Intanto Angelo Tognola continuava a dipingere, tutti i pomeriggi, nello studio-mansarda di casa; dai primi paesaggi, negli anni sessanta la sua pittura evolve in uno stile personalissimo a sfondo sociale; i temi principali sono quelli del dolore, della violenza, della giustizia; poi una grande produzione di copie di icone russe e di pittori del rinascimento italiano. Ha partecipato, a partire dal 1957, a numerose mostre collettive e personali a Varese alla Galleria Internazionale, Como, Cantù alla Galleria Pianella, Milano alla Galleria Angolare. Ha collezionato premi ai concorsi per medici e odontoiatri pittori, organizzati dalla Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri nel 1989 e 1991. Fu secondo classificato nella categoria medici alla I edizione del premio di pittura Dino Buzzati del 1989 per medici e giornalisti. La critica si è interessata con scritti di Aldo Bruno, Manuela Gandini, Vittorio Tavernari, Giuseppe Talamoni, Renato Guttuso.

Anche l'attività politica riprese vigore a Daverio. Nel 1960 lascia la Democrazia Cristiana perché ha "tradito gli ideali dai quali, con una ingenuità degna della nostra inesperienza, noi abbiamo creduto di partire", come scrive in una lettera pubblicata da l'Unità, e si iscriverà al Partito Comunista nel 1970 sotto le cui insegne sarà rappresentante in Consiglio provinciale. Fu eletto Sindaco di Daverio nel 1980. Fu subito incaricato l'ing. Lotti per lo studio di un Centro polisportivo di moderna concezione che porterà alla costruzione della palestra e dei campi sportivi, concentrando in un'unica area servizi

sportivi e educativi, segnatamente, la Scuola elementare e la materna. Centri di questa portata difficilmente si vedono nei paesi, essendo appannaggio delle grandi città, ed era quindi una novità e un'eccellenza di cui Daverio si può fregiare. L'incremento della frequentazione scolastica richiese la dotazione del primo scuolabus; fu poi la volta della ristrutturazione del Palazzo comunale con la creazione di un Ufficio postale e di una sede per la Biblioteca. Nel 1982 furono portati a termine i lavori di costruzione del Depuratore; proseguirono i lavori di ampliamento della rete fognaria con la creazione di nuovi tratti lungo la via Cesare Battisti, che divide in due il paese, e la via Volta. Angelo Tognola, nella sua qualità anche di medico condotto e ufficiale sanitario, non poteva essere insensibile alle cattive condizioni igieniche in cui molte parti del paese ancora versavano. Nel 1984 fu adottato il Piano Regolatore Generale, è del 1985 il progetto di restauro delle Scuole elementari e del 1987 il progetto di ampliamento del Cimitero. Sempre nel 1987, un grave episodio di inquinamento da trielina dei pozzi di acqua potabile costringe all'installazione di potabilizzatori a carboni e nello stesso tempo si dà avvio alla costruzione della centrale idrica. Nel 1992 per motivi di salute si dimise dalla carica.

Un uomo ricordato per la sua vitalità e passione nell'affrontare una vita ricca di impegni e di interessi. Padre di quattro figli, giovane partigiano e artista, cineamatore, come è stato ricordato, politico e, per molti daveriesi, amico vivace e colto. Il 14 settembre 1997 muore nella sua casa attorniato dai familiari.

Bibliografia

A. TOGNOLA, *Ribelli di pianura. La resistenza in Azzate, Bodio Lomnago, Daverio, Villadosia e gli stretti rapporti con le formazioni di montagna*, Fotolito Varese, Varese 2018.

Lelio Scoditti (1919-1987) fisiologo di Mesagne

ENZO POCI, AMEDEO ELIO DISTANTE

Un maestro per i colleghi, per tanti un amico...

Enzo Poci

È sempre difficile, dopo la scomparsa di una persona cara, ora sono trent'anni, parlare in termini di patrimonio affettivo e professionale, senza sconfinare nell'ovvio, nel retorico, lasciando quelle che sono le caratteristiche personali dell'uomo (1). Nella biografia di un medico è giusta consuetudine parlare delle sue attività scientifiche, ma non bisogna dimenticare la grandezza e i sentimenti profondi che hanno caratterizzato l'esistenza cristiana del professor Scoditti, fisiologo di fama illustre. Nello stesso modo, non possiamo dimenticare il giorno del suo funerale, quando il compianto Roberto Guarini, suo amico e collega, definì Lelio Scoditti il medico «dell'ultima speranza», colui al quale si rivolgevano pazienti di Mesagne ed anche dei paesi vicini, per un consulto nei casi più gravi, per avere magari un responso favorevole per la guarigione dalla propria patologia.

Lelio Scoditti nasce il 23 agosto 1919 a Mesagne, Circondario di Brindisi nella vasta Provincia di Terra d'Otranto, da una famiglia della media borghesia. Il padre Antonio è un maresciallo dei Carabinieri e la mamma, Gesualda Murri dello Diago, discende da una famiglia benestante. Compie gli studi ginnasiali presso il Convitto Calasanzio di Campi Salentina dall'anno scolastico 1929-1930 e consegue la maturità classica frequentando il Collegio Palmieri di Lecce. Nel 1938 si iscrive alla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Roma, dove rimane iscritto fino all'anno accademico 1942-1943. Per ragioni correlate con le avverse fortune belliche e politiche del Paese, negli ultimi anni del secondo conflitto mondiale, termina gli studi e si laurea presso l'Università di Bari nell'estate del 1944. Il 10 luglio del 1946 si specializza con il massimo dei voti in *Clinica della Tuberculosis e delle Malattie delle Vie Respiratorie* presso l'Università di Roma. Essere un pneumologo negli anni Cinquanta e Sessanta del secolo scorso voleva dire trovarsi a fronteggiare un male in

quei tempi ancora difficile da sconfiggere: la tubercolosi era molto diffusa, o si moriva o si guariva, circondata da paure e diffidenze. Perfino chi la curava era tenuto a distanza, stringere la mano ad un medico poteva essere un problema: essa era la malattia sociale per definizione! L'azione del medico aveva un accento molto più marcato dal punto di vista etico e sociale. Bisognava convincere i malati e coloro che li attorniavano a rispettare alcune norme igieniche e comportamentali. Oggi, nella memoria delle persone più anziane, sopravvive il pensiero di quella che la tubercolosi fu un tempo. Una malattia contagiosa, ritenuta incurabile ed erroneamente ereditaria. Fino al 1946, l'anno in cui il dottor Scoditti si specializzava, il capitolo della TBC conosceva appena due tappe fondamentali: la conoscenza della natura infettiva della malattia e la scoperta dell'agente eziologico per opera del premio Nobel per la medicina Robert Koch (bacillo di Koch). L'associazione della terapia antimicobatterica con il pneumotorace ipertensivo, messo a punto verso la fine del secolo precedente da Carlo Forlanini (1847-1918), avrebbe rappresentato una svolta decisiva nella cura della malattia. L'evoluzione finale della terapia si è avuta con la scoperta nel 1959 della rifampicina, un potente antibiotico dotato di azione battericida che in associazione con altri micobatteri, ha contribuito al definitivo controllo della malattia. La malattia non è sconfitta, anzi essa dimostra una nuova recrudescenza, dovuta squisitamente alle ondate migratorie di questi ultimi anni, massive e fuori da ogni controllo. Nel 2015 nel mondo sono stati registrati 10,4 milioni di nuovi casi, con 1,8 milioni di morti a causa della malattia, più di quelli per l'Hiv e per la malaria. I dati sono riportati nel rapporto annuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo la quale è necessaria una nuova accelerazione degli sforzi contro la malattia per raggiungere l'obiettivo dell'80% dei casi in meno entro il 2030. Tutto ciò, dopo la chiusura prematura dei presidi antitubercolari per facili e inopportune ragioni di risparmio sui bilanci della sanità pubblica da parte delle autorità statali italiane, le quali or sono pochi anni si sono

affrettate a relegare la malattia alle sofferenze ed ai lutti del passato lontano.

Durante gli anni Cinquanta e nei primi anni Sessanta del secolo trascorso, utilizzando un autocarro furgonato attrezzato con apparecchiature radiografiche, il nostro tisiologo, diventato responsabile del Servizio schermografico del C.P.A. di Brindisi, periodicamente faceva il giro per eseguire le indagini schermografiche nelle scuole elementari e medie, visitando gli alunni e i loro docenti. La schermografia, riproduzione fotografica delle immagini del torace attraversato da un fascio di raggi X e proiettate su uno schermo fluorescente, ebbe vasta applicazione con le indagini di massa per la ricerca della silicosi, per l'isolamento della tubercolosi e per il controllo degli alunni attraverso l'istituzione della cartella radiologica. Gli automezzi schermografici si recavano nelle caserme e nelle scuole del luogo per eseguire le indagini di massa, permettendo la diagnosi precoce di alcune malattie di rilevante importanza sociale. La rapidità dell'esecuzione permetteva di schermografare in breve tempo un numero elevato di persone. In quegli stessi anni Lelio Scoditti diviene aiuto medico del Dispensario Centrale del Consorzio Provinciale Antitubercolare e dal 1957 è incaricato delle funzioni di dirigente del Servizio Schermografico del Consorzio Provinciale Antitubercolare di Brindisi (2). Nel bimestre ottobre-novembre 1957, frequenta l'Istituto *Carlo Forlanini* di Roma, essendo risultato vincitore di una borsa di studio per il «tirocinio di addestramento nella lotta contro la tubercolosi», assegnata dall'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità (Gazzetta Ufficiale n. 196 del 7 agosto 1957). Nello stesso periodo frequenta il Corso di aggiornamento su *Chemioterapia e Chemioprolassi Antitubercolare*, di nuovo presso l'Istituto Carlo Forlanini. Nel 1959 frequenta il 4° Corso Internazionale di Stratigrafia, quindi la Clinica Tisiologica dell'Università di Parma e di Napoli e partecipa a molte manifestazioni di carattere scientifico presentando varie comunicazioni sulla patologia tisiologica, da Napoli a Genova, da Lecce a Milano, da Catania a Livorno, e naturalmente anche a Brindisi. Con il D.M. del 26/2/1972 consegue la Libera Docenza in *Tisiologia* presso l'Università di Napoli per il quinquennio successivo. Il D.M. del 20/4/1979 lo conferma nell'abilitazione definitiva di Libero Docente presso l'Università di Napoli con la qualifica di Professore in Tisiologia.

Dopo avere prestato per molti anni la sua attività presso il Dispensario Centrale di Brindisi, il 15 dicembre 1967 egli consegna le dimissioni e si dedica completamente alla libera professione. Persona schiva, che non amava i presenzialismi, fedele al Giuramento ippocratico, ha esercitato la professione medica come servizio nel totale interesse del paziente. La sua figura emanava un carisma particolare, per il ruolo preminente che esercitava nella vita sociale, ma anche per la conoscenza di prima mano delle condizioni della sua comunità. Scoditti appartiene alla categoria medica più rarefatta, quella degli uomini che, partendo dalla propria disciplina specialistica, sanno spaziare nel vasto campo della medicina generale, secondo una visione olistica del paziente, che si pone come il soggetto inscindibile da studiare e interpretare nell'ambito di una medicina clinica globale. Il tisiologo mesagnese ha anticipato il tempo e nel suo ambulatorio adoperava apparecchiature avanzate e costose. Nel suo studio in via Silvio Pellico a Mesagne, egli impiegava un apparecchio schermografico con il quale osservava le immagini radioscopiche, che si formavano sullo schermo fluorescente, quando esaminava il torace di un paziente per evidenziare gli eventuali focolai tubercolari, ma anche tumori, l'ingrossamento o le anomalie del cuore. In una stanza attigua funzionava un grande apparecchio radiologico per la stratigrafia, una tecnica radiologica inventata negli anni Trenta dal radiologo italiano Alessandro Vallebona. La stratigrafia ha rappresentato fino alla metà degli anni Ottanta uno dei pilastri della diagnostica radiologica, fino a quando essa è stata rivoluzionata dall'utilizzo delle tecniche informatiche, e quindi si è evoluta nella tomografia computerizzata. Adiacente all'ultima stanza funzionava un gabinetto per lo sviluppo delle lastre. Dopo avere visitato il paziente, egli indugiava in silenzio, seduto in meditazione, con lo sguardo chino: prima di stilare la ricetta, per non usare quella grafia proverbialmente poco decifrabile dai farmacisti, si sedeva al tavolino di fronte alla macchina per scrivere e, utilizzando questo strumento poco comune tra i suoi colleghi, dattilosciveva la diagnosi e la terapia. Poco dopo annotava il tutto sulla scheda del paziente, che formava lo schedario conservato in un mobile di metallo. Egli ricordava che la vita del medico è adombrata sempre da un velo di tristezza per le continue sofferenze alle quali è chiamato ad assistere.

Imparate tutto e vedrete poi che non esiste nulla di inutile: Ugo di San Vittore, filosofo tedesco, ci ammaestra e ci ammonisce da lunghi secoli, e Lelio Scoditti è stato un uomo di cultura scientifica ed umanistica, ampia, profonda e raffinata, un ricercatore sempre attento verso le trasformazioni in atto nella società civile. Quanti consigli dispensava alle persone, ai suoi pazienti e agli amici dal punto di vista sociale! Il professore è stato autore di numerose pubblicazioni riguardanti la sua branca di specializzazione, partendo dal 1961. Quelle a nostra disposizione sono trentasei e coprono un intervallo temporale che arriva fino al 1968 (3). Senza dubbio esistono altri scritti dei quali noi non abbiamo la disponibilità. Alcuni recano la sola firma del fisiologo mesagnese, altri sono firmati in collaborazione con altri colleghi e tutti pubblicati nelle riviste specializzate. Queste pubblicazioni sono state utilizzate dal dott. Scoditti per conseguire la Libera Docenza in Tisiologia presso l'Università di Napoli. La sua produzione scientifica era stata presentata dal suo Maestro, il professor Antonio Blasi, direttore della Clinica Tisiologica dell'Università di Parma, a Parma il 25 ottobre 1969: *Il Dott. Lelio Scoditti ha cominciato a frequentare l'Istituto di Clinica Tisiologica dell'Università di Parma con l'anno accademico 1962-63 allo scopo di aggiornare ed approfondire le sue conoscenze specialistiche, in rapporto anche alla sua attività di Aiuto Medico del Dispensario Centrale di Brindisi. Fruendo di periodici permessi Egli ha pertanto seguito le attività del nostro Istituto tanto nell'ambito dei reparti di degenza quanto nelle riunioni culturali a molte delle quali ha preso parte nel corso degli anni. Ha potuto anche orientare un continuativo ritmo di lavoro scientifico, avendo a disposizione il materiale dispensariale e quello della Clinica Tisiologica. In tal modo Egli ha potuto portare alle stampe trentasei pubblicazioni che riflettono aspetti di ordine epidemiologico e qualitativo dei processi tubercolari, argomenti di prevenzione, di Clinica, di terapia. Il Dott. Scoditti ha sempre improntato a scrupolosa serietà tanto la sua preparazione pratica che quella scientifica* (4).

Un cordoglio immane generò nella sua città e nei paesi limitrofi la notizia della scomparsa di Lelio Scoditti, avvenuta improvvisa e prematura il Martedì Santo del 4 aprile 1987. Il medico amico e carismatico, al quale i colleghi ricorrevano per ricevere il suo parere

definitivo su un caso particolare, o sullo stato di salute di un loro paziente, al quale chiedevano conferma su una prognosi infausta, o forse un semplice consiglio, lasciava una comunità stordita, commossa e piangente, la quale si stringeva attorno alla sua famiglia e ancora oggi, a distanza di tanti anni, lo ricorda con un affetto rinnovato e con tanta premura.

Un ricordo di Don Lelio...

Amedeo Elio Distante

Mi ha sorpreso non poco leggere i lavori, pubblicati fino al 1968, dal Professore Lelio Scoditti, per noi tutti Don Lelio; la presentazione delle pubblicazioni, a firma del Professore Antonio Blasi, è un lasciapassare autorevole, per cui poco posso aggiungere. Non mi pesa comunque fare il punto su tali lavori che per quei tempi sono stati di notevole riferimento, fervidi di iniziative, di accurate sperimentazioni e di testimonianze cliniche, come la sequenza degli esami radiografici delle varie affezioni polmonari. A parte le casistiche provenienti dalle rilevazioni seriate, invero un poco ridotte di numero, sono riportate le variazioni degli esami di laboratorio, rilevate nel caso delle vaccinazioni con il B.C.G., prima, durante e dopo l'acquisizione dell'immunità conseguita dal vaccino suddetto; si tratta delle modificazioni degli indici sierici delle Immunoglobuline A, G ed M. Queste rilevazioni avevano termine quando, attraverso la intradermoreazione di Mantoux, e con il Tine Test, era dimostrata la reazione cutanea positiva dei soggetti vaccinati. Ma sono descritte altresì le variazioni degli indici umorali delle "metalloproteine", quali la ceruloplasmina e la transferrina, e di alcune frazioni globuliniche, quali l'orosomucoide, così chiamate allora, cioè l'alfa 1 glicoproteina acida, la principale mucoproteina, che appartiene alle cosiddette "proteine della fase acuta", le quali indicavano i tipi differenti delle proteine coinvolte, peraltro non specifiche, nei processi infiammatori su base infettiva, in quelli autoimmuni, e nelle condizioni degenerative (neoplasie, cirrosi, nefrosi). Tuttavia, senza scendere nei particolari che esulano dalla mia competenza in materia, invito quanti siano interessati sull'argomento alla lettura dei lavori del nostro *Don Lelio*.

Come appendice a quanto è stato raccontato sul Professore Lelio Scoditti, inserisco questo mio ricordo di natura personale. Da piccolo, insieme con la mia famiglia,

abitavo in via Epifanio Ferdinando, al civico 68, sulla stessa via dove il Professore risiedeva, la strada che nel dialetto mesagnese era chiamata comunemente *Burriu Nuevu*, due parole di chiara derivazione spagnola. Più volte durante la settimana vedevo transitare un signore in giacca e cravatta, l'immane borsetta medica in mano, talora da solo, talvolta sottobraccio alla signora Dora, la sua diletta moglie: in quei giorni lontani non sapevo che si trattava di Don Lelio. Il suo incedere calmo e misurato si accompagnava al sorriso conciliante del suo viso bruno nello scorgere noi bambini, fuori dall'uscio di casa. Più tardi, nell'adolescenza, fui condotto per visita al suo studio medico, e mi impressionarono la luce verdastra emanata dall'apparecchio schermografico, che si univa con il colore bianco del camice, ed il suo impercettibile tic del capo: la diagnosi finale, fortunatamente negativa per patologie, nel mio caso come negli altri, si concludeva con il suo caratteristico e sintetico pronunciamento: "sano un chiodo".

Riferimenti

1. Il contributo presente è estratto in maniera libera dal volume *Lelio Scoditti. Medicus Amicus*, curato da Franco Prettico con la collaborazione di Enzo Poci, edito nel mese di aprile 2017 con i caratteri delle Edizioni Grifo di Lecce.
2. Nel secondo semestre 1928 fu costituito il Consorzio Provinciale Antitubercolare, che istituì un dispensario a Brindisi, con sede in via Taranto, e sezioni nei maggiori comuni della provincia, con la finalità di scoprire e curare in tempo i predisposti e gli ammalati di tubercolosi (*Dispensario antitubercolare di via Taranto*. Archivio di deposito della Biblioteca Provinciale di Brindisi).
3. L'elenco delle pubblicazioni è consultabile presso il "Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche" in Duno.
4. Antonio Blasi, figura illustre della medicina mondiale, è scomparso all'età di novantuno anni il 10 gennaio 2004. Nato a San Pietro Vernotico, il Professore ha lasciato un'eredità fatta di studi, pubblicazioni e allievi. Un grande Maestro che ha coltivato e arricchito i suoi studi, dedicando la sua vita, alla cura delle malattie respiratorie. Egli è stato anche un pioniere: all'Università di Parma nel 1958 fondò la Clinica Pneumologica che allora si chiamava Clinica Tisiologica delle malattie dell'apparato respiratorio e della quale divenne direttore. Fondò poi la scuola di specializzazione, dove si formarono e si specializzarono numerosi medici, che applicarono i suoi insegnamenti in Italia e all'estero. Il professore Blasi, autore di numerosi studi sulla tubercolosi, sulle fibrosi polmonari, sulla bronchite cronica, è stato uno dei primi a dare dignità alla pneumologia quale una branca importante della Medicina interna. Lasciato l'Ateneo di Parma, continuò la sua luminosa carriera dirigendo la Clinica delle Malattie respiratorie dell'Università di Napoli fino al pensionamento e poi fu nominato Professore Emerito.

Francesco La Cava (1877-1958). Il medico, lo storico dell'arte e l'esegeta

BARBARA PEZZONI

Francesco La Cava era nato il 26 maggio 1877 a Careri, un piccolo paese sulla costa ionica in provincia di Reggio Calabria, da Giuseppina Colacresi e Giuseppe La Cava, piccoli proprietari terrieri. Primogenito di sei figli, Francesco fu presto affidato alle cure dello zio Rocco, arciprete del paese, che lo fece entrare a convitto presso il Seminario Vescovile di Gerace per compiere i suoi primi studi. Successivamente frequentò il liceo classico Maurolico di Messina, dove venivano accolti gli studenti migliori; qui conseguì la maturità classica nel 1895. Si avviò poi agli studi universitari presso la facoltà di Medicina di Napoli dove si laureò nel 1902. La Cava iniziò a praticare la professione coniugando l'arte medica con la propria formazione religiosa cristiana; si mise a prestare le cure ai contadini, ai pastori e ai più poveri del suo paese, con passione e abnegazione, tanto da rifiutarsi di continuare gli studi specialistici in Medicina, per le precarie condizioni economiche nelle quali la sua famiglia versava. Gli fu anche proposto di lavorare con il prof. Antonio Cardarelli (1831-1927), che lo aveva notato per la sua abilità, ma declinò anche questa offerta pur di poter sostenere la famiglia. Così, dopo aver prestato il servizio militare a Firenze in qualità di Ufficiale Medico nel corpo dei Bersaglieri, nel 1904 ottenne la condotta medica di Bovalino Marina (RC), territorio povero economicamente e da un punto di vista dell'assistenza sanitaria (1).

Il 30 giugno del 1907 si sposò con Concettina Morisciano, giovane bovalinese, colta e di profonda religione cristiana, dalla quale ebbe dieci figli; la famiglia La Cava risiedeva in una casa a più piani nella piazza centrale del paese, con un giardino sul retro che dava sui monti. Con le conoscenze e le amicizie che il giovane dottore si andava conquistando, la sua stessa dimora diventò un abituale ritrovo per coloro che amavano discorrere oltre che di scienza anche di arte e di letteratura, ambiti che Francesco conosceva bene e di cui amava occuparsi. Egli era tanto dedito al prossimo quanto rigoroso nei suoi studi, tanto aperto caratterialmente alle

novità ed ai rapporti con le persone, tanto fermo nel difendere le proprie convinzioni.

Nella ricerca scientifica Francesco La Cava si indirizzò da subito verso le manifestazioni delle malattie infettive nel territorio della Locride, riportando i risultati dei suoi studi in congressi internazionali e in riviste del settore; nel bovalese egli recensì, tra il 1910 ed il 1914, circa duecento casi di leishmaniosi autoctona, conosciuta più popolarmente come "coccio calloso" nella sua manifestazione cutanea, ma frequente anche nel manifestarsi a livello delle mucose o viscerale. Questa patologia era sconosciuta in Europa, ma molto frequente in Nord Africa. La Cava riuscì a curarla con terapie specifiche non usando il chinino come era uso all'epoca. Queste sue scoperte, condotte con i pochi mezzi a disposizione ed avendo come riferimento il prof. Umberto Gabbi (1860-1933), docente di malattie tropicali all'Università di Roma, non tardarono a fargli avere una certa notorietà anche a livello internazionale. Nel dicembre del 1910 partecipò al Congresso di Medicina Interna che si svolse a Messina con un intervento dal titolo *Le malattie tropicali a Bovalino*, dove espose il risultato dei suoi studi sulla leishmaniosi umana, nelle sue tre tipologie (cutanea, muco-cutanea e viscerale) riscontrate in Sud Italia, per la prima volta riconosciute come autoctone nel continente europeo. Come diretta conseguenza dei suoi successi in campo medico, ottenne la libera docenza in Patologia Tropicale nell'Università di Roma. Nelle sue ricerche La Cava si occupò anche di amebiasi intestinale (nel 1913, per primo in Europa, curò la dissenteria intestinale da amebiasi con la somministrazione di cloridrato di emetina), di ulcera tropicale agli arti inferiori, della febbre dei tre giorni, della febbre di Malta, della miasi oculare umana, della febbre Dengue, del beri-beri (o avitaminosi B1), tutte patologie tropicali, ma allora anche autoctone dell'Italia Meridionale. Nel 1913 e 1914 tenne delle conferenze esponendo le sue pregevoli scoperte presso l'università di Pavia, fatto per cui fu elogiato dallo stesso Camillo Golgi.

Gli eventi della storia lo chiamarono alle armi e La Cava, lasciando a Bovalino la propria famiglia, prese servizio a Gerace per qualche mese; a maggio del 1915 fu chiamato al fronte come “direttore di alcuni ospedali da campo”. La guerra non lo distolse dalle sue ricerche e dalla sua voglia di sapere; i suoi studi si indirizzarono sulla filariosi linfatica di cui scoprì il primo caso autoctono europeo in provincia di Treviso. Alla fine del 1917, divenuto maggiore, venne trasferito a Roma in qualità di Direttore dell’Ospedale di Riserva “Aurelio Saffi”. Si stabilì nella città laziale in una piccola casa in affitto, occupandosi con la moglie (che nel frattempo lo aveva raggiunto) dell’istruzione ed educazione dei figli (2). Qui, oltre a lavorare presso l’ospedale militare, si fece apprezzare dai molti ammalati che richiedevano le sue cure, sia persone agiate sia poveri del paese. Con l’avvento dell’influenza Spagnola non si sottrasse al suo dovere e lavorò incessantemente per aiutare coloro che egli amava definire “il suo prossimo”.

Negli anni Venti, terminato il servizio presso l’ospedale militare, fu chiamato a far parte della Commissione per le pensioni di guerra. Nell’ambito dei suoi studi, grazie alla formazione umanistica, La Cava ritornò ad occuparsi anche delle sue passioni giovanili, quali la letteratura e l’arte, visitando mostre e musei, partecipando a conferenze e concerti. Durante una visita alla Cappella Sistina, nel maggio del 1923, si mise ad osservare ed analizzare attentamente, il capolavoro di Michelangelo ed un particolare, nella parte centrale dell’affresco del Giudizio Universale, lo colpì. L’artista aveva rappresentato San Bartolomeo (che secondo la tradizione fu scorticato vivo) che, mentre era seduto su una nuvola, teneva con la mano destra un coltello e con la mano sinistra la sua pelle. Proprio tra le pieghe della stessa La Cava vide raffigurato il volto di Michelangelo invece di quello del santo. Mai nessuno prima di lui lo aveva identificato e per ben due anni studiò e fece approfondite ricerche sulla vita e sulle opere di Michelangelo. I risultati sfociarono nel 1925 in un volume dal titolo *Il volto di Michelangelo scoperto nel Giudizio Finale. Un dramma psicologico in un ritratto simbolico*, edito da Nicola Zanichelli a Bologna, proprio in occasione del 450° anniversario della nascita dell’artista. Si trattava, secondo La Cava, di un autoritratto ricco di simbolismi, tesi confermata dall’autore con argomentazioni rigorose: quella pelle cadente e priva di vita era paragonabile alla sofferenza, alle accuse

infamanti ed infondate, all’inquietudine e all’angoscia, tutti sentimenti provati da Michelangelo che durante la sua vita aveva sofferto ed era stato perseguitato ingiustamente (3). La tesi sostenuta, forse un poco audace, venne ripresa dalla stampa nazionale ed accolta con stupore e consensi, cosa che fece di La Cava un eccellente “storico dell’arte”. Nella Prefazione di *F. La Cava, un medico alla ricerca della verità* (raccolta postuma dei suoi lavori) Stroppiana scriveva che l’opera su Michelangelo appagava nella gioia lo spirito di La Cava, consapevole di aver avuto una “meravigliosa intuizione”, grazie al suo amore per il mondo dell’arte (4).

Gli anni Trenta rappresentarono per La Cava un periodo di rinascita nella fede cristiana per cui incominciò ad interessarsi di teologia, di filologia e di esegesi; era un uomo sempre alla ricerca della verità ed anelante al sapere, in un cammino che dal mondo scientifico lo conduceva a quello spirituale, l’unico che nell’arco della sua vita poteva permettergli di fare un bilancio del suo operato. Scrisse nel 1934 “*Ut videntes non videant*”. *Il motivo e lo scopo delle parabole nel Vangelo*, edito da Marietti a Roma, nel quale dopo un’attenta analisi delle Sacre Scritture, forniva la sua interpretazione teologica di un passo controverso. Come medico e ricercatore si dedicò nel 1944 allo studio *Sulla Comunione Eucaristica attraverso la fistola gastrica* (pubblicato sul fascicolo 3-4 della rivista “Periodica”), nel quale egli sosteneva la validità della Comunione Eucaristica anche attraverso la somministrazione dell’ostia a livello gastrico; la sua attenzione fu rivolta ampiamente allo studio della morte per crocifissione, che sfociò in diverse pubblicazioni raccolte in un unico volume del 1953, *La passione e la morte di N. S. Gesù Cristo illustrate dalla scienza medica* (M. D’Auria Editore Pontificio, Napoli), saggio accolto da critiche costruttive ed ammirate di scienziati ed esegeti. Si noti come nelle sue ricerche La Cava utilizzasse sempre il metodo scientifico, rigoroso e metodico, anche al di fuori del campo strettamente medico, applicandolo agli studi in letteratura come nella teologia e nell’arte.

In quegli anni, oltre agli incarichi universitari ottenuti, che lo impegnavano con passione nell’insegnamento, fu nominato perito della Sacra Rota. Iniziò anche a tenere corsi regolari sulle malattie tropicali alla Scuola Missionaria dell’Ordine di Malta.

Con l’avvento della Seconda Guerra Mondiale, il professore cercò sempre di rimanere al di fuori di scontri

ideologici o di appartenenze politiche; quegli anni furono per lui, come per molti altri, devastanti moralmente e fisicamente, avvicinandosi altresì gli anni della vecchiaia.

Il suo incontro con Nicola Latronico (1894-1979), lo introdusse nell'ambito della Storia della Medicina alla metà del secolo scorso. In quell'epoca numerosi e prolifici erano gli autori che pubblicavano le loro ricerche sulle maggiori riviste di settore; accanto alle due principali riviste specialistiche (*Rivista della Società di Storia delle Scienze Mediche e Naturali* e *Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*) ritroviamo alcuni editori che si proponevano con collane specifiche di Storia della Medicina come l'editore Ulrico Hoepli di Milano con la collana *Studi di Storia della Medicina*.

La storiografia medica milanese deve a La Cava il merito di essersi occupato negli anni Quaranta di storia sanitaria lombarda e di aver studiato e reso noto quella documentazione storico-sanitaria che ancora non era stata oggetto di ricerca e di pubblicazione. Nel terzo volume della collana "Studi di Storia della Medicina" La Cava affronta l'*Igiene e Sanità negli Statuti di Milano nel sec. XIV*. L'opera fu pubblicata nel 1946 e nella prefazione di Alessandro Visconti, allora ordinario di Storia del Diritto nell'Università di Ferrara, si legge che La Cava dava "una nuova prova del suo amore per la Storia della Scienza medica" e che il cultore della storia milanese poteva trovare una precisa documentazione della situazione igienico-sanitaria dettata da norme emanate dai Visconti, alcune delle quali decisamente moderne rispetto alla regolamentazione di allora (5). La Cava per primo si cimentò nello studio degli Statuti municipali, iniziando da quelli di Milano; queste regole civili gettarono le basi per quell'igiene e sanità pubblica, che solo nel 1779 trovò la sua prima sistematizzazione organica in una vera e propria dottrina per opera del clinico viennese Johann Peter Frank (1745-1821) ed al suo *Sistema compiuto di polizia medica*.

Nel secondo volume della collana *La peste di S. Carlo vista da un medico* del 1945, La Cava è tra i primi che affrontò un capitolo di storia nella veste di medico e di storico. Si tratta di un saggio sull'epidemia di peste del 1575-78, detta anche di San Carlo, che portò alla morte di quasi 18.000 abitanti di Milano. L'intero volume rappresenta un ampio e dettagliato quadro dell'epidemia dove il racconto tecnico-scientifico, quello storico-umano e quello religioso si intrecciano e si fondono come

nella personalità e nella professionalità dell'autore (6).

Il 23 aprile 1952 La Cava perse l'amata moglie a causa di un male contro cui lottò per cinque anni, fatto che lo addolorò molto, ma che la fede cristiana lo aiutò ad accettare con rassegnazione. Si avvicinò maggiormente ai figli con quella dolcezza ed amore che solo la vecchiaia sapeva esprimere. Non cessò mai di aggiornarsi nelle scienze, di continuare a studiare storia, ad interessarsi di arte e politica. Negli anni Cinquanta tenne corsi di Storia della Medicina presso l'ateneo Pavese. Per i suoi meriti culturali, scientifici e benefici fu insignito di alte onorificenze nazionali ed estere; fu anche membro di vari Istituti ed Accademie scientifiche. La sua salute gli permise di continuare ad insegnare ai missionari dell'Ordine di Malta e a volte di seguire dei congressi con il figlio Giuseppe, presidente della Federazione Internazionale dei Medici Sportivi.

Francesco La Cava si spense improvvisamente a Roma il 25 maggio 1958, colpito da shock cardio-circolatorio, mentre si stava recando al seggio elettorale di quartiere, accompagnato dal figlio più piccolo, Virgilio. Internazionale fu il cordoglio per la perdita del medico e ricercatore, uomo di cultura e di fede. Le spoglie di Francesco La Cava e della moglie furono sepolte nel cimitero di Careri nel novembre dello stesso anno. In sua memoria fu intitolata la piazza principale e la scuola media del paese natio, mentre Bovalino gli rese omaggio dando il suo nome ad un viale centrale del comune (7).

Riferimenti

1. *Francesco La Cava, un medico alla ricerca della verità. Dal Bottone d'Oriente al volto di Michelangelo e alla parabole del Vangelo*, Edizioni Minerva Medica, Torino 1977, pp. 3-5.
2. Ivi, pp. 12-13.
3. F. LA CAVA, *Il volto di Michelangelo scoperto nel Giudizio Finale. Un dramma psicologico in un ritratto simbolico*, Nicola Zanichelli Editore, Bologna 1925.
4. *Francesco La Cava, un medico alla ricerca della verità*, cit., pp. 15-19.
5. F. LA CAVA, *Igiene e Sanità negli Statuti di Milano nel sec. XIV*, "Studi di Storia della Medicina", vol. III, Editore Ulrico Hoepli, Milano 1946, p. 13.
6. F. LA CAVA, *La peste di S. Carlo vista da un medico*, "Studi di Storia della Medicina", vol. II, Editore Ulrico Hoepli, Milano 1945.
7. *Francesco La Cava, un medico alla ricerca della verità*, cit., pp. 26-28.

Lorenzo Bonomo: «chirurgo chiarissimo» per la patria e per il prossimo

BENEDETTA CAMPANILE

La traumatologia di guerra permeò la vita del generale medico Lorenzo Bonomo (1857-1926) sia come materia didattica sia come profonda esperienza di vita. Infatti, in nome dei valori di “diritto e libertà” difesi dall’Esercito Italiano, durante la Prima Guerra Mondiale il generale dette prova del “miglior esercizio pratico” della medicina, vale a dire la chirurgia per i traumi di guerra e per le malattie. Trasmise quest’ultima sapienza al fronte ad allievi e colleghi di ogni grado ed età e salvò la vita di molti soldati. Anche grazie al suo operato, alla fine della guerra la comunità medica nazionale e internazionale riconobbe alla chirurgia il suo valore sociale (1) e al servizio sanitario militare italiano il merito di aver sostenuto l’Esercito nel raggiungimento della vittoria (2).

Originario di Andria, in provincia di Bari, dove era nato il 4 ottobre 1857, Lorenzo Bonomo fu sempre animato da «infaticato ardore per la Scienza e per la Patria», tanto che i suoi colleghi e amici lo descrissero come un talento che incarnava «le virtù della forte e nobile terra di Puglia» (3). Non furono, infatti, solo le competenze a caratterizzare il suo impegno alla direzione di sanità della Terza Armata e poi all’Ispettorato, ma anche il profondo senso di responsabilità nei confronti del prossimo. Ciò lo indusse a curare con lo stesso zelo militari, civili e nemici in nome dei principi umanitari e del desiderio di acquisire nuove conoscenze dal salvataggio anche di una singola vita.

Bonomo si era laureato in Medicina a Napoli, per poi passare a Roma, dove nel 1884, sottotenente medico, seguì i corsi di Clinica chirurgica entrando nella cerchia di giovani eccellenze della emergente scuola chirurgica romana guidata da Francesco Durante (1844-1934). Da quest’ultimo apprese le più innovative tecniche operatorie dell’apparato digerente, dei tumori, del cervello e delle suture vascolari. Ebbe anche un’iniziazione particolare per le malattie delle ossa grazie alle sperimentazioni sugli innesti di ossa delle anche nei cani fatte con il professor Andrea Ceccherelli (1850-1915). Fu questo il periodo più fecondo di pubblicazioni con le quali partecipò a convegni nazionali e internazionali, tra cui il primo congresso

tenuto in Russia nel 1897. A Mosca Lorenzo presentò due lavori: le sperimentazioni sul trattamento delle ferite da arma da fuoco all’addome e gli studi sulla topografia cranio-cerebrale della regione auriculo-mastoidea con alcune considerazioni cliniche (4, 5). Entrambe queste tematiche animavano particolarmente il dibattito della comunità scientifica internazionale che, in vista di conflitti futuri, si interrogava sugli effetti delle nuove pallottole di piccolo calibro rispetto alle tradizionali armi bianche (6) e approfondiva la conoscenza del cervello alla luce delle nuove scoperte di Bartolomeo Golgi (1943-1926).

Bonomo conseguì la libera docenza in Patologia speciale chirurgica dimostrativa nel 1900 presentando, tra le 18 pubblicazioni, un interessante lavoro sulla gastroenterostomia e la trascrizione delle lezioni di *Traumatologia di guerra e medicina operatoria*, tenute presso la Scuola di applicazione di sanità militare di Firenze, dove insegnò dal 1897 al 1909.

Il terremoto di Messina e poi la Guerra d’Africa lo videro in prima linea nei soccorsi civili e militari. Entrambe queste situazioni anticipavano alcuni caratteri dell’imminente primo conflitto mondiale: i grandi numeri di morti e feriti, che richiedevano un’organizzazione rigorosa per lo sgombero e il primo soccorso, le conseguenze della mancanza di risorse per garantire le norme igieniche minime e, infine, gli effetti reali delle armi da fuoco. Dal 1911 al 1915, promosso maggiore medico, consolidò la capacità organizzativa alla direzione di ospedali militari, prima a Ravenna, poi a Chieti e, infine, a Bari. Ma il ritorno a casa fu breve e, con l’entrata in guerra dell’Italia, a giugno del 1915 partì come colonnello medico direttore di sanità della Terza Armata.

Il servizio di profilassi

Distintosi subito per la sua capacità di coordinamento, fu nominato nella Commissione Ispettiva di Profilassi, che fu istituita per migliorare il funzionamento del servizio di profilassi anticolerica (7).

Quest'ultimo, infatti, era stato attivato per il dilagare di un inatteso contagio di colera scoppiato dopo la conquista delle prime trincee nemiche. L'emergenza non era stata arginata, benché subito riconosciuta, a causa del mancato coordinamento tra l'apparato sanitario militare e quello civile, che avevano indirizzi e metodi diversi. Scarsità di mezzi e mancanza di vigilanza degli operatori, che in molti casi erano medici di condotte di paese legati a pregiudizi e vecchie pratiche popolari, resero vani i tentativi di isolare il contagio e proteggere la popolazione civile (8).

Nel suo nuovo ruolo di commissario Bonomo assicurò che il servizio di profilassi, organizzato in Sezioni di profilassi, Sezioni ispettive e Sezioni di disinfezione, provvedesse a segnalare i luoghi infetti, a controllare la qualità del cibo e la depurazione delle acque potabili e a isolare i malati in appositi centri (9). Egli sostenne l'istituzione di nuovi laboratori batteriologici per il controllo costante dei batteri; condivise, inoltre, il suggerimento della sanità civile di imporre la vaccinazione anticolerica per i soldati e con Decreto Luogotenenziale del 22 agosto 1915, n. 1276, la rese obbligatoria. Consapevole dell'ostilità di molti medici e soldati dovuta prevalentemente all'ignoranza, si prodigò per spiegare, unitamente alle modalità di somministrazione, anche la validità e i benefici di tale provvedimento. Il registro statistico giornaliero relativo all'andamento dell'epidemia, ci mostra che tutti questi accorgimenti ebbero finalmente l'effetto desiderato e l'epidemia, dopo una breve recrudescenza seguita dal perfezionamento del vaccino, si esaurì a partire dalla fine del 1916 (10). Così scriveva il 17 novembre 1915 rivolto a tutte le direzioni di Corpo d'armata affinché completassero la somministrazione dei vaccini anticolerico e antitifico presso tutti i reparti: *In seguito al brillante risultato ottenuto dai corpi e reparti che sono stati completamente vaccinati contro il colera, è intendimento di questa Direzione che il vantaggio di questa benefica pratica profilattica sia assicurato a tutti indistintamente i reparti di questa Armata* (11). La prevenzione con i vaccini fu estesa a tifo, meningite, vaiolo e tetano. Per cercare di sconfiggere queste malattie Bonomo condusse anche ricerche sperimentali - in particolare su antrace, tubercolosi e tetano - per verificare, invano, la possibilità di attenuare la loro azione applicando i raggi X (12).

A dicembre del 1916 il generale Lorenzo Bonomo fu chiamato al Ministero della Guerra a Roma

presso l'Ispettorato Generale Medico e agli inizi del 1917 Bonomo fu nominato Capo della Commissione ispettiva di profilassi presso l'Intendenza Generale dell'Esercito (13). Anni dopo, in un resoconto sul lavoro svolto durante il conflitto, il generale avrebbe ribadito che l'applicazione rigorosa delle misure di profilassi nella lotta sistematica contro le malattie infettive aveva permesso all'Esercito Italiano di resistere al protrarsi della guerra fino alla vittoria finale (14).

L'organizzazione del soccorso

Sul piano operativo dell'organizzazione del soccorso Bonomo fu sempre attento agli studi nazionali e internazionali più avanzati e per questo sostenne la specializzazione del soccorso, dalla prima medicazione sommaria negli ospedali in prima linea, all'intervento chirurgico nelle retrovie per i casi meno urgenti. Impose l'uso dei cartellini che dovevano accompagnare il ferito in ogni tappa della sua cura, in modo che ogni intervento successivo potesse procedere in continuità con quello precedente. Questo provvedimento fu adottato in conseguenza dell'incuria riscontrata in alcuni ospedali delle retrovie nel controllo dei lacci emostatici che, non essendo stati rimossi in tempo, si erano trasformati da presidio di salvezza per le emorragie a causa di amputazione degli arti o addirittura di morte del ferito. In aggiunta alla circolare sulla corretta applicazione dei lacci emostatici, il direttore di sanità inviò a tutte le direzioni la descrizione anatomica dei campi anastomotici arteriosi degli arti, convinto dell'utilità che quel promemoria poteva costituire per tutti gli ufficiali medici in prima linea (16). La lunga esperienza di docente, infatti, lo induceva sempre a completare un ordine con una "pillola di conoscenze", in modo da garantire un indirizzo univoco nell'operatività in tutte le armate. Per il trattamento delle ferite al capo, ad esempio, inviò a tutti i Corpi d'Armata e a tutti gli Ospedali la circolare n. 24624S con allegata la spiegazione delle Linee del Metodo Bonomo di "topografia cranio cerebrale". Infatti, egli aveva messo a punto già dal 1897 un procedimento semplice e preciso per calcolare con esattezza le distanze tra i punti emisferici, che costituiva una guida preziosa per l'estrazione di proiettili e schegge dal cervello (17).

Il generale era ben consapevole della difficoltà di conciliare l'esigenza di mantenere a disposizione

dell'Esercito il più alto numero di uomini con la volontà medica di preservare la salute dei combattenti. Infatti, il soccorso e il reintegro delle funzionalità dei feriti richiedevano “pronte decisioni ed armonie di metodi terapeutici” che a volte erano in contrasto con gli obblighi militari (18). Per questo egli considerò la cura dei suoi assistiti una priorità in diverse occasioni: nelle operazioni chirurgiche salvavita, nella valutazione dei principi per il riconoscimento dell'assistenza agli invalidi durante le Conferenze interalleate (19) e, infine, nella sua attività successiva alla guerra, in cui sostenne spesso la necessità di intervenire chirurgicamente per ridurre situazioni invalidanti, anziché concedere semplicemente una pensione (20).

La pratica chirurgica

Bonomo si dedicò molto alla pratica chirurgica militare e civile e affrontò i casi disperati con destrezza e “grazia miracolosa” (21). Sosteneva che la sorte di un ferito dipendeva dalla tempestività della prima medicazione (15) e per questo istituzionalizzò la sterilizzazione immediata delle ferite e il potenziamento della chirurgia da campo, che prevedeva tutto il necessario per interventi chirurgici d'urgenza. Gli ospedali da campo furono presto affiancati dalle ambulanze chirurgiche di Armata e dalle ambulanze radiologiche. A gennaio del 1916 Bonomo fu nominato maggiore generale con il compito di sovrintendere all'organizzazione dei servizi sanitari e chirurgici da campo. Alcuni ospedali di Corpo d'Armata furono specializzati per interventi di chirurgia addominale, toracica e vascolare. La dotazione mobile consentiva ai chirurghi esperti di avere una vera e propria clinica in cui accogliere immediatamente i feriti all'addome, al torace, al cervello e alla colonna vertebrale anche quando le strutture erano adattate a funzionare in casolari di campagna allestiti per l'urgenza. Pur nella loro essenzialità, queste cliniche mobili rispondevano bene alla necessità di portare aiuto là dove serviva con procedure semplici e veloci (22).

Nello stesso periodo il generale dette un convinto e decisivo sostegno per la riuscita del progetto di istituzione della Scuola medica da campo a San Giorgio di Nogaro, per la formazione accelerata degli studenti di Medicina chiamati al fronte, la cosiddetta Università Castrense. Al fianco del collega Giuseppe Tusini (1866-1940), futuro

direttore della Scuola, e della duchessa Elena d'Orléans, ispettrice delle crocerossine, autorizzò l'allestimento degli alloggi degli studenti a San Giorgio ancor prima della formalizzazione dei corsi (23). Qui, dal 25 febbraio al 19 maggio 1916, tenne le lezioni di Traumatologia di guerra, materia che spaziava dalle nozioni di balistica, alla tipologia di munizioni e proiettili, all'esame delle ferite, alle modalità d'intervento chirurgico e all'organizzazione di ospedali da campo e treni ospedale. Per migliorare la didattica dell'Istituto di anatomia patologica della Scuola, diretto dal patologo Antonio Dionisi (1866-1931), Bonomo istituì, su volere del Ministero della Guerra, un Museo di traumatologia che affidò all'anatomo patologo Gherardo Forni (1885-1966). Ordinò, quindi, a tutte le Direzioni d'armata, di inviare al Museo tutti i monconi e i materiali utili per le lezioni (24).

Nonostante l'impegno didattico Bonomo continuò a svolgere il suo compito di chirurgo nell'Ospedale 234 e ovunque fosse necessario il suo intervento specialistico. Combatté contro l'atteggiamento classico dell'astensionismo nella cura delle ferite all'addome e, come sosteneva Edmond Delorme (1847-1929), insegnò agli allievi come affrontare quelle difficili operazioni (26). Nei casi di ferite con penetrazione ed arresto del proiettile nello speco vertebrale introdusse il suo metodo di laminectomia, utile a liberare il midollo da pressioni violente e graduali che comprimendo le radici dei nervi spinali potevano portare a paralisi. La laminectomia aveva, infatti, il vantaggio di essere semplice e veloce, manteneva la stabilità della colonna vertebrale e attenuava i disturbi alla circolazione del sangue nel canale rachideo (25).

Cercò di ridurre la percentuale di amputazioni degli arti inferiori nei casi di congelamento o cosiddetto “piede da trincea” indagando le cause della patologia. Con il supporto di due ufficiali medici, il maggiore Piero Casali e il capitano Felice Pullé, Bonomo giunse, infatti, a classificare correttamente il “piede da trincea” come problema vascolare dovuto a una molteplicità di concause tra le quali la principale era l'azione meccanica di compressione delle “mollettieri”, le fasce di lana compatta che i soldati avvolgevano intorno alle gambe. Concordemente con i medici belgi e inglesi, propose di sostituire le mollettieri con gambali di lana realizzati a maglia, più elastici e morbidi. Inoltre, in veste di Sovrintendente del Reparto per studi sulla patogenesi vasale, con l'ausilio delle analisi di laboratorio giunse a

evidenziare che la differente distribuzione vascolare del piede spiegava i tre gradi di congelamento e gli effetti che ne derivavano (27).

A marzo del 1917, prendendo atto della volontà espressa dal Congresso della Società di Chirurgia di Bologna, il ministro della guerra, generale Paolo Morrone, nominò Bonomo Ispettore medico capo e rappresentante italiano nelle Conferenze interalleate “sia per la sua specifica competenza dottrina e pratica ampiamente dimostrata, sia perché il suo nome gode prestigio di alta reputazione in Italia e all'estero”. Morrone era certo che il pugliese sarebbe riuscito “a polarizzare le energie più fattive della chirurgia italiana” (28).

La sua partecipazione alle conferenze interalleate fu proficua per l'apprezzamento internazionale del servizio sanitario militare italiano e per la formazione di una conoscenza condivisa della comunità scientifica medica alleata. Inoltre, contribuì a creare un indirizzo comune nella realizzazione di protesi e metodi di riabilitazione dei mutilati nel mondo del lavoro.

In seguito alla vittoria della guerra da parte degli alleati, il 1919 fu per Bonomo un anno ricco di riconoscimenti. Il 15 ottobre fu insignito del diploma onorario di chirurgo del R. Collegio dei chirurghi di Edimburgo (29) e fu nominato membro delle accademie delle scienze italiana e americana. Inoltre il Re gli concesse la Croce dell'Ordine militare di Savoia per i suoi meriti come Ispettore generale medico dell'Esercito mobilitato e consulente dell'Intendenza Generale.

Alla conclusione del conflitto il Ministero della Guerra chiese al generale Bonomo di allestire un Museo storico dei servizi militari con i reperti salvati dal Museo di traumatologia per celebrare il valore del servizio svolto dalla sanità militare e preservare la memoria dei caduti. Convinto dell'utilità morale e didattica dell'iniziativa così scriveva all'amico Forni: *è vivo desiderio del sottoscritto che [...] siano raccolte nella Biblioteca, annessa al Museo storico dei Servizi militari, tutte le pubblicazioni su argomenti di medicina militare fatte durante e dopo la campagna del 1915-1918. La raccolta [...] formerà una sezione speciale, che rappresenterà per gli studiosi della Grande Guerra una pregevole documentazione dell'opera di scienza e di patriottismo spiegata dal Corpo sanitario italiano* (30).

Lasciato il servizio, rientrò quindi in Puglia, dove riprese l'attività di chirurgo compiendo interventi

chirurgici audaci e risolutivi, come la rimozione di un cancro alla gola (31). Concluse il suo mandato di Presidente della Deputazione provinciale promuovendo le iniziative per affrontare quella che si stava configurando come “questione meridionale”: la lotta alla povertà, la lotta alla tubercolosi, l'assistenza nazionale per gli invalidi, la creazione di un'istituzione per l'alta formazione. Ma era ormai fiaccato dall'inesorabile male incurabile che aveva sempre combattuto con la sua chirurgia e non riuscì a completare il suo nuovo impegno didattico come insegnante di Medicina operatoria nella neonata Università di Bari. Si spense nel gennaio del 1926.

Riferimenti

1. F. DURANTE, *Saluti*, XXV Congresso della Società italiana di Chirurgia, Bologna, 3-5 marzo 1917, “Il Policlinico, sezione pratica”, 1917, p. 365.
2. L. BONOMO, *L'organizzazione sanitaria dell'Esercito italiano nella Grande Guerra, con speciale riguardo ai servizi chirurgici e profilattici da campo*, in Atti del II Congresso Internazionale di Medicina e Farmacia Militare, vol. 2, Stabilimento Poligrafico per l'Amministrazione dello Stato, Roma 1923, pp. 61-70.
3. F. BOCCHETTI, *Il Tenente Generale Medico Lorenzo Bonomo*, Discorso commemorativo del Cap. Med. Federigo Bocchetti, Bari, 21 gennaio 1927, C. Colombo, Roma 1927, pp. 3-9.
4. L. BONOMO, *Sur l'opportunité du traitement opératoire, en cas de guerre, des plaies par armes à feu pénétrant dans l'abdomen*, in *Compte-rendus du XIIe Congrès international de médecine*, Moscou, 7 (19) - 14 (26) août 1897, vol. V, section X, Médecine militaire, S. P. Yakovlev, Moscou 1899, pp. 57-64.
5. L. BONOMO, *Les variétés anatomiques du mastoïde avec la topographie cranio-cérébrale de la région auriculo-mastoïde et considérations cliniques*, in *Compte-rendus du XIIe Congrès international de médecine*, Moscou, 7 (19) -14 (26) août 1897, pp. 177-183.
6. G.F.S. SALLE, *Les balles humanitaires et leurs blessures. Mode d'action des projectiles à chemises métalliques dure. Conférences régimentaires faites aux officiers en 1897 et 1898*, H. Charles Lavauzelle, Paris 1899.
7. B. CAMPANILE, *Curare in guerra. Il generale medico Lorenzo Bonomo*, in L. DIBATTISTA (a cura di), *Malato di guerra. Le patologie fisiche e mentali della Grande Guerra in Puglia*, Aracne, Roma 2016, pp. 149-172.
8. L. BONOMO, *Considerazioni sul funzionamento dei servizi sanitari di guerra*, “Giornale di Medicina militare”, fasc. 5, 1919, pp. 553-562.
9. M.S. PERAGALLO, A. VECCHIONE, *La sanità militare nella Grande Guerra: la prevenzione delle malattie epidemiche*,

- “Giornale dell’Accademia di Medicina di Torino”, 2014, pp. 165-186 (p. 172).
10. Fondo Esposizione Prima Guerra Mondiale del 1919, L. BONOMO, Diagramma movimento giornaliero degli infermi, morti e portatori distinti per Corpi della Epidemia Colerica, 1915-1916, Archivio Museo Civico di Bari.
 11. Aussme, Fondo E7, b. 32, Decreto Luogotenenziale del 22 agosto 1915, n. 1276.
 12. L. BONOMO, *Sull’azione dei Raggi Röntgen sui microrganismi*, “Giornale medico del R. Esercito”, E. Voghera, Roma 1897, pp. 3-19.
 13. Aussme, Fondo E7, b. 23, f. 316, Intendenza della III Armata, Diario bimestre ottobre – dicembre 1916.
 14. L. BONOMO, *L’organizzazione sanitaria dell’Esercito Italiano nella Grande Guerra, con speciale riguardo ai servizi chirurgici e profilattici da campo*, in Atti del II Congresso internazionale di Medicina e Farmacia Militare, vol. 2, Stabilimento Poligrafico per l’Amministrazione dello Stato, Roma 1923, pp. 61-70.
 15. L. BONOMO, *Sulle ferite d’arma da fuoco penetranti nell’addome e loro cura*, “Annali di Medicina Navale”, 11, G. Bertero, Roma 1896, pp. 3-83.
 16. Aussme, Fondo E7, b. 23, f. 317, circ. n. 19817, 17 agosto 1916, maggiore generale medico L. Bonomo, Direttore di Sanità d’Armata, *Considerazioni sulla emostasi provvisoria nella 1ª linea e sull’impiego del laccio elastico*; circ. n. 10607, 30 luglio 1916; circ. n. 15220, 3 agosto 1916.
 17. L. BONOMO, *Topografia cranio-cerebrale della regione auricolo-mastoidea*, “Archivio italiano di Otologia, Rinologia e Laringologia”, 4, 4, ottobre 1897, pp. 398-403; ID., *Nuovo metodo di topografia cranio-cerebrale*, “Giornale medico del R. Esercito”, giugno 1900, E. Voghera, Roma 1900, pp. 1-24.
 18. L. BONOMO, *L’organizzazione sanitaria*, cit., p. 62.
 19. *Atti della III conferenza interalleata per l’assistenza agli invalidi di guerra*, Roma 12-17 ottobre 1919, “La Rapida”, Roma 1919.
 20. L. BONOMO, *Esiti lontani di ferite cranio-cerebrali*, “Giornale di medicina militare”, 6, 1920, pp. 1-7.
 21. F. BOCCHETTI, *Il Tenente Generale Medico Lorenzo Bonomo*, cit., p. 6.
 22. L. BONOMO, *L’organizzazione sanitaria*, cit., p. 64.
 23. D. BALDO, M. GALASSO, D. VIANELLO (a cura di), *Studenti al fronte. L’esperienza della Scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro. L’Università Castrense*, Libreria editrice goriziana, Gorizia 2010, p. 105.
 24. Aussme, Fondo E7, b. 32, f. 361, generale medico ispettore capo L. Bonomo, *Museo storico scientifico dei servizi sanitari di guerra*, Roma, 27 giugno 1919; pubblicato poi in “Giornale di Medicina militare”, 1919, fasc. 8, pp. 977-980; B. CAMPANILE, *Lorenzo Bonomo e la collezione museale dei servizi sanitari della Grande Guerra*, in A. COZZA (a cura di), *Le collezioni pubbliche e private di cultura materiale della Medicina nella Grande Guerra*, Società Italiana di Storia della Medicina, Padova, 9-10 novembre 2018, VII Giornate di Museologia medica, Cleup, Padova 2018, pp. 51-54.
 25. L. BONOMO, *Laminectomia Laterale. Nuovo metodo di apertura del canale rachidiano*, “Giornale medico del R. Esercito”, novembre 1902, E. Voghera, Roma 1902, pp. 1-28.
 26. B. CAMPANILE, “*Ta pum*”. *Lorenzo Bonomo e gli indizi di balistica interna nella Prima Guerra Mondiale*, in F.P. DE CEGLIA (a cura di), *Indizi, prove ed evidenze. Percorsi di storia della scienza*, Aracne, Roma 2018, pp. 83-116 (p. 94).
 27. L. BONOMO, *Patogenesi vasale delle lesioni da congelamento. Contributo all’anatomia patologica dei congelamenti*, E. Voghera, Roma 1918.
 28. Aussme, Fondo E7, b. 32, Lettera del Ministro Morrone, Roma 23 marzo 1917.
 29. Archive of The Royal College of Surgeons of Edinburgh, List of Honorary Fellowship, 15 October 1919, p. 666.
 30. Lettera dell’Ispettore Capo L. Bonomo al prof. G.G. Forni, Roma, settembre 1920, copia gentilmente concessa dalla Famiglia Bonomo.
 31. G. POLI, *Una operazione - miracolo*, Andria, 24 gennaio 1923, “L’Idea”, 10, 2, 1924, p. 3.

Un ricordo di Michele Gerbasi, a Mazara del Vallo (5 maggio 2018)*

ITALO FARNETANI

* Discorso tenuto da Italo Farnetani, sabato 5 maggio, a Mazara del Vallo quando gli si conferiva la cittadinanza onoraria con la motivazione: “pediatra, docente universitario, saggista, giornalista e scrittore, in ogni occasione ha contribuito e continua a contribuire a far conoscere, a livello nazionale e internazionale, la Città di Mazara del Vallo, promuovendone gli aspetti culturali, le bellezze artistiche e territoriali e il valore umano e sociale, sottolineando gli aspetti interculturali, in cui convivono culture e sensibilità umane, fuse in modo armonico, e in cui l’integrazione costituisce una risorsa”.

È per me un grande onore ricevere la cittadinanza onoraria di Mazara del Vallo, perché è una città ricca di contenuti positivi, dove la natura e l’arte sono state generose. Mazara del Vallo può venir considerata la capitale del Mediterraneo. Questo mare ha rappresentato, sin dall’antichità, la culla della civiltà, determinando un comune patrimonio culturale. Da questo mare nasce la ricchezza e la bellezza della Città. Le sue navi hanno sempre solcato il Mediterraneo, favorendo l’incontro, lo scambio e l’integrazione fra i popoli; per questo, oggi, la Città è un ponte fra la cultura europea e la cultura araba e rappresenta un esempio di interculturalità, di tolleranza e di integrazione, vissuto ogni giorno nella vita quotidiana e nelle relazioni personali e di lavoro. La flotta di Mazara, con la pesca, ha portato e porta ancora la salute alla popolazione. Il 16 novembre 2010, l’UNESCO ha definito la Dieta Mediterranea, Patrimonio Culturale Immateriale dell’Umanità. Questo riconoscimento dimostra che tale dieta è frutto di una tradizione secolare e nello stesso tempo è una conferma della unicità culturale dei popoli del bacino del Mediterraneo. Però bisogna ricordare che il pesce rappresenta un elemento indispensabile perché tale dieta possa fornire tutti i principi nutritivi e perciò essere garanzia di salute e di crescita. Cereali e verdure hanno una notevole centralità nella Dieta Mediterranea, ma, da soli, non possono garantire un apporto nutrizionale completo. La conferma si ha dalla storia della medicina. Lo dimostra uno dei dodici più importanti studi della ricerca pediatrica italiana, eseguito dal professor Michele

Gerbasi (1900-1994). Nato a Monreale, fu volontario nella Grande Guerra col grado di sottotenente di artiglieria. Tornato alla vita civile si iscrisse al corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell’Università di Palermo e si laureò nel 1923. Si avviò alla carriera universitaria sotto la guida di Giovanni Di Cristina, ordinario di Pediatria. Ne divenne assistente e poi aiuto, raggiungendo la libera docenza in clinica pediatrica nel 1929. Ternato nel concorso per la clinica pediatrica dell’Università di Sassari nel 1937, fu chiamato alla cattedra di Siena nel 1938 restandovi fino al 1940; passò poi a Messina dal 1940 al 1943, quindi a Palermo ove restò fino al 1970. Michele Gerbasi fu preside di facoltà dal 1959 al 1963 e rettore magnifico dell’Università di Palermo dal 1963 al 1969. Lasciato l’insegnamento per limiti di età nel 1970, nel 1975 fu nominato emerito. Aveva fondato una scuola che portò in cattedra diversi dei suoi allievi. Morì a Palermo il 31 marzo 1994. Gerbasi aveva scoperto nel 1925 una nuova malattia del bambino, la “anemia perniciosiforme megaloblastica del lattante”, nota anche come “anemia di Gerbasi”. Oggi è scomparsa, ma si potrebbe manifestare nei figli di madri vegane. Alla patologia ematologica erano associate manifestazioni di sofferenza extrapiramidale “parkinsonismo”. La sintomatologia era caratterizzata da ipomimia, tremori a piccole onde degli arti e del capo. La malattia si manifestava nel bambino allattato al seno se la mamma o la balia assumeva un’alimentazione vegetariana che, per povertà, era costituita solo da vegetali, pertanto, con carenza in proteine animali, si deve ricordare che fino a pochi decenni fa, nelle zone rurali la carne era destinata alla vendita, mentre il pesce non era disponibile per difficoltà di trasporto. L’alimentazione pertanto era basata sull’assunzione di vegetali, verdura, cereali e legumi che determinava deficit del “fattore estrinseco antianemico-pernicioso” di Castle (allora imprecisato) in seguito identificata con la vitamina B12. Questa malattia fu scoperta in Sicilia, ma era presente nell’entroterra, ove era difficoltoso trasportare il pesce, mentre era assente lungo la costa, ove il pesce, soprattutto quello azzurro, era

di facile reperimento. Si capisce pertanto come i prodotti della pesca sono stati essenziali in passato, quando c'era una scarsa disponibilità di praticare l'allevamento e lo sono ancora oggi perché il pesce fornisce nutrienti essenziali, basta pensare agli omega 3 e omega 6. In tal modo le navi della marineria di Mazara del Vallo hanno percorso il Mediterraneo favorendo gli scambi fra le popolazioni e realizzando, a Mazara, quel modello di vita condiviso e integrato, nel rispetto della specificità delle singole comunità che oggi è un esempio per il mondo. Nello stesso tempo le navi hanno fornito il pesce, che ha garantito la salute alla popolazione, in particolare, durante l'infanzia e l'adolescenza, quando la carenza di principi nutritivi ostacola la crescita e lo sviluppo degli organi e degli apparati e soprattutto del cervello. In tal modo Mazara del Vallo ha rappresentato una promozione della civiltà, sia favorendo la crescita e lo sviluppo degli

abitanti del bacino del Mediterraneo sia favorendo la conoscenza e l'integrazione fra i popoli, ma ha contribuito in modo determinante a garantire la salute e la crescita degli individui.

Bibliografia

- M. GERBASI, *Anemia perniciosiforme osservata in bambini ad allattamento materno esclusivo e protratto*. "La Pediatria" 1940, 48, pp. 505-26.
Scritti in onore di Michele Gerbasi, Stabilimento Tipografico G. Genovese, Napoli 1970.
G.R. BURGIO, *Gerbasi Michele*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 53, Roma 1999, pp. 383-385.
I. FARNETANI, F. FARNETANI, *La top twelve della ricerca italiana*, "Minerva Pediatrica", 2015, 67, pp. 437-50.
A.L. VINCI, *Magica Sicilia*, Campo, Alcamo (Trapani) 2018, pp.56-58.

Maurizio (Moritz) Schiff (1823-1896), fisiologo e vivisezionista

VITTORIO GIULIANO BATTISTINI

Fratello di Hugo, famoso professore di chimica all'Università di Firenze (dopo essere stato allievo del grande F. Wohler, a Gottingen), Moritz era nato a Francoforte sul Meno da famiglia benestante. Nel 1840 si iscrisse alla Facoltà di medicina della prestigiosa Università di Heidelberg, ma dopo aver dato l'esame di anatomia passò nel 1842 alla Humboldt Università di Berlino, attratto dalla fama del fisiologo Johannes P. Müller. E ancora, peregrinando, finì per laurearsi a Gottingen nel 1844. Irrequieto com'era, fece un salto a Parigi per un master al Jardin des Plantes, dove insegnava anche il fisiologo Carlo Matteucci, dotato in più di buon fiuto politico. Cercando di riorganizzare le idee tornò a Francoforte nel 1845 per esercitare la professione medica, riservandosi un po' di tempo da dedicare alla ricerca sperimentale in fisiologia, dove lo spingeva la sua indole e la sua passione. Per questo aveva attrezzato in casa un piccolo laboratorio. Però questo non accontentava abbastanza le sue ambizioni. Le sue idee ribollivano in cerca di una sistemazione di maggior prestigio. Per guadagnarsi qualche merito, prese la palla al balzo, partecipando come medico ai moti rivoluzionari del Quarantotto di Baden Baden. Ma le sue idee liberal democratiche non spianavano la carriera universitaria alla quale tanto ambiva. Andò quindi a bussare in Svizzera, all'Università di Berna nel 1854 dove venne assunto come assistente di anatomia comparata e zoologi - visto il suo curriculum - nel 1856. Compiutasi l'unità d'Italia nel 1861, il suo passato politico venne premiato e, anche per le benemerite del fratello Hugo, fu chiamato dall'Università di Firenze a dirigere la cattedra di fisiologia all'Istituto di Studi Superiori di Perfezionamento. A Firenze Maurizio Schiff restò dal 1862 al 1876. Fu il suo periodo di stato per la sperimentazione e la ricerca fisiologica. Dice il Pazzini che lo Schiff ha studiato e sperimentato ogni settore della fisiologia: dal sistema nervoso centrale al periferico, dalle ghiandole endocrine all'opoterapia, al chimismo intestinale, alla circolazione arteriosa e non ultimo il centro respiratorio bulbare. E

anche Albertoni, nel suo Manuale di Fisiologia Umana del 1899, mette in risalto il valore dello Schiff, con numerosi richiami. Già a Berna, infatti, dal 1856 al 1862 negli anni della maturità, Moritz aveva pubblicato come frutto di assiduo impegno e studio il suo *Lehrbuch der Physiologie des Menschen*, un vero libro di testo di Fisiologia per una generazione di studenti, che - per il successo - gli è valso la chiamata in cattedra a Firenze.

Molti e bravi erano i maestri di fisiologia nella seconda metà del XIX secolo. E tra questi vogliamo ricordare i nostri Gallini, Luciani, Fano, Stefani, e Ludwig, Flourens, Marey ed Hering tra gli stranieri. A Firenze nel 1865 capitale d'Italia, Moritz, ormai noto, non venne ben accolto dal corpo accademico per la troppa disinvoltura con cui procedeva alla vivisezione per i suoi esperimenti sugli animali. Li sottoponeva con freddezza ad atroci amputazioni e dissezioni durante le lezioni in aula. Ma quel doloroso supplizio non poteva a lungo passare sotto silenzio. Le grida strazianti che i poveri animali da laboratorio, non solo cavie e rane ma anche gatti e cani, emettevano torturati, infine fecero sollevare decisamente gli abitanti del vicinato che non potevano più resistere a sentire tutti i giorni i lamenti spasmodici dei poveri animali sottoposti chi al taglio dell'ugola, chi all'amputazione delle gambe, chi alla eviscerazione dello stomaco o dell'intestino. Una petizione di 700 fiorentini chiese di porre fine a tale scempio e a sevizie disumane su quei poveri animali - che non erano il limulus o il ciclops. Ne nacque uno scandalo così grosso che ne parlarono oltre la stampa locale anche i giornali stranieri come il Times, che uscirono, per la notizia, a lettere cubitali. Dopo un lungo processo Moritz Schiff dovette fare fagotto e lasciare Firenze nel 1876 quasi a furor di popolo. Chissà cosa direbbero i nostri animalisti oggi. Ad ogni modo Moritz non si scoraggiò più di tanto e dopo alcuni mesi alla ricerca di una nuova sistemazione a Ginevra, patria di Calvino e città tollerante, l'Università gli offrì la cattedra di Fisiologia, la sua prediletta, che tenne fino alla morte, nel 1896. I meriti scientifici di

Schiff oltre quelli di fisiologo traspaiono anche dal suo interesse per la biologia e la zoologia come testimoniano la sua collaborazione all'edizione del *Conspectus avium*, insieme al principe Carlo Luciano Bonaparte (1803-1857). Ma per dare maggior risalto alla figura di Moritz Schiff occorre inquadrarlo nella sua famiglia, insieme al fratello Hugo professore ordinario di chimica all'Università di Firenze: un vero "barone" e coi figli Robert e Mario. Mario nato a Firenze nel 1868 fu docente di letteratura francese all'Istituto superiore di Studi. Robert nato nel 1854 a Francoforte prese la laurea in chimica seguendo le orme dello zio Hugo. Infatti dopo la laurea nel 1876 con l'alta raccomandazione dello zio divenne assistente del prof. Cannizzaro a Roma per poi essere nominato professore di chimica all'Università di Modena e poi nel 1892 all'Università di Pisa. Lì conobbe e sposò Matilde Giorgini (1860-1940), ricca nobildonna lucchese, figlia del Senatore del Regno Giovan Battista Giorgini e di Vittoria Manzoni, quindi nipote di "quel tal Sandro autor d'un romanzetto" come ironicamente ricorda il Giusti in un verso del suo Sant'Ambrogio. Matilde ristrutturò la villa avita, costruita dal bisnonno Giorgio a Montignoso, e ne riordinò il parco dandogli così un aspetto meglio presentabile e nobile. Robert lì visse e vi morì nel gennaio del 1940 dopo che, lasciato

l'insegnamento, si era a lungo dedicato alla cura dell'ingente patrimonio del suocero e dello zio, i fratelli Giorgini, noti industriali del marmo apuano a Massa. La casa era nota perché durante le guerre d'Indipendenza fu punto d'incontro di alte personalità col babbo di Matilde, uomo politico e accademico molto influente, amico del marchese Bettino Ricasoli e di Massimo D'Azeglio oltre che apprezzato latinista anche da Giovanni Pascoli. Ancora adesso a Villa Schiff-Giorgini, ora sede del Comune di Montignoso, si respira negli interni la stessa aria da "belle èpoque" vissuta dall'intraprendente nipote del Manzoni. Tra il Cinquale e Ronchi-Poveromo, il dolce imboscamento nella macchia mediterranea esercita ancora un richiamo forte specie dopo che D'Annunzio nelle *Laudi* ha fatto provare a tutti le delizie dei caldi meriggi estivi e del refrigerio della "pioggia nel pineto". "Matildina" aveva visto giusto.

Bibliografia

- A. REUBEN, *The biliary cycle of Moritz Schiff*, "Hepatology", 2, 2005.
J.J. DREIFUSS, *Moritz Schiff e la vivisezione*, Gesnerus 1985.
M. SCHIFF, *Lezioni di Fisiologia sperimentale sul sistema nervoso al R. Museo di Firenze*, Cammelli 1865.

Giovanni Rasori. Il primo di una famiglia di medici in Parma

GIOVANNI RASORI

Giovanni Rasori era nato a Parma il 20 agosto 1766. Il padre era direttore della farmacia dell'ospedale della città (seguace della chimica boheraviana) e instradò il figlio agli studi scientifici. La formazione di Giovanni comprendeva studi umanistici e la conoscenza delle lingue moderne, il francese, l'inglese e il tedesco. Coltivando la musica e il disegno, il giovane fu ammesso alla Scuola del Nudo dell'Accademia di Belle Arti di Parma dove ottenne anche alcuni premi. Si laureò a 19 anni in Medicina a Parma, dove ebbe maestro il luminare di anatomia Michele Girardi (1731-1797), che era stato a sua volta discepolo di Giovan Battista Morgagni (1682-1771). Dopo la laurea si recò a Firenze, come studente meritevole a spese del Duca di Parma Ferdinando di Borbone e si perfezionò alla scuola di anatomia di Michelangelo Gianetti (1743-1796), che metteva in risalto l'esigenza di fondare la chirurgia nelle solide basi dell'anatomia patologica. Gianetti, buon conoscitore della cultura scientifica inglese, fece conoscere al Rasori la teoria di John Brown (1735-1788), per la quale il giovane medico partirà per l'Inghilterra, soggiornando a Londra, Cambridge e Oxford ed in Scozia ad Edimburgo. Nel 1791 tornò all'Università di Pavia, che godeva di un periodo di grande splendore, con docenti del calibro di Lazzaro Spallanzani, Alessandro Volta e Antonio Scarpa. A Pavia il clinico Johan Peter Frank aveva definito Rasori un "giovane di acutissimo ingegno". In quegli anni il giovane medico aveva tradotto l'opera di Brown, che verrà pubblicata nel 1792 a Pavia con il titolo *Compendio della nuova dottrina medica*. Da Pavia Rasori si portò a Milano dove frequentò Pietro Moscati, grazie al quale conobbe Marietta Rubini - di una nobile famiglia di Como - che sposò nel 1796 e dalla quale avrà una figlia, Sabina. Nel capoluogo lombardo abbracciò le idee giacobine e quando nel maggio i francesi vennero a Milano, il nuovo governo gli affidò la cattedra di Patologia nell'Università di Pavia. Rasori fu anche acclamato Rettore dagli studenti e contemporaneamente gli venne affidato l'incarico di sovrintendere al Collegio Ghislieri di Pavia, da poco

rinominato Collegio Nazionale. La riforma rasoriana lasciò un segno indelebile nel Collegio che, anche dopo il suo breve rettorato, non tornerà più sotto tutela ecclesiastica. A Milano fu nominato commissario governativo presso l'Ospedale Maggiore e in quel periodo arruolò volontario come medico dell'armata franco-cisalpina. Durante l'assedio di Genova si prodigò nel combattere la febbre epidemica, da lui riconosciuta come petecchiale, che allignava nella popolazione e nelle truppe tra il 1799 e il 1800. Dopo la battaglia di Marengo (1800), il governo repubblicano lo nominò protomedico di Stato con incarico di ispettore generale di sanità. Nel 1802 Rasori era editore in Milano degli *Annali di Medicina*, ma la pubblicazione fu interrotta dalla censura per la violenza con la quale l'autore si scagliava contro Scarpa e Moscati. Nel triennio 1803-1805 pubblicava la *Zoonomia* di Erasmo Darwin, da lui tradotta in italiano con una prefazione e note originali. Nel 1806 gli venne affidata la Clinica Medica dell'Ospedale Maggiore di Milano e in seguito anche quella dell'Ospedale Militare di sant'Ambrogio. Nel 1810 scriveva insieme a Ugo Foscolo negli *Annali di Scienze e Lettere*, periodico pubblicato fino al settembre 1813. Nella professione medica le teorie patologiche e le pratiche terapeutiche da lui avvallate lo condussero al centro di alcune polemiche, dividendo il mondo medico in rasoriani e antirasoriani. Anche Scarpa e Moscati, un tempo suoi ammiratori, si schierano contro quello che definivano, per l'uso dei salassi, un "vampiro". Le pagine degli *Annali* gli serviranno come pulpito per confutare le tesi degli avversari che arriveranno addirittura a pubblicare un libello dove si voleva convincere che, nelle cliniche seguite da Rasori, la mortalità era più alta rispetto alle altre cliniche. I suoi seguaci ("uditore di sue sublimi lezioni") di contro gli consegnavano, nel 1808, una medaglia in riconoscimento delle sue doti di clinico e maestro. Ma la storia politica prendeva il sopravvento. Napoleone nel maggio del 1814 era all'Elba e l'Austria cercava di riprendere il potere a Milano. Con uno dei primi provvedimenti si allontanarono da Milano tutti i

“forestieri” che rivestivano cariche pubbliche e tra essi Rasori, che perse tutti gli incarichi e lo stipendio. Non riuscì comunque a rimanere fuori dalle vicende politiche e prese parte ad una congiura che sperava di vedere il ritorno in Italia di Napoleone. Ma venne tradito e nel dicembre del 1814 fu tradotto in carcere, in un primo momento nel Castello in Milano e poi nelle prigioni di Mantova. Rasori fu condannato a morte e poi per clemenza dell'imperatore austriaco la condanna fu commutata in poco più di tre anni di carcere. In quel periodo la notizia della sconfitta di Waterloo arrivò ai prigionieri come una delusione cocente. Rasori si diede alla scrittura di poesie e di traduzioni delle *Lettere sulla Mimica* di Johann Jacob Engel, pubblicate poi nel 1818-1819. Anche in questo contesto Rasori metteva in evidenza il suo temperamento aperto, associando la scienza alla poesia, con il gusto per l'analisi delle emozioni, degli affetti, degli stati d'animo. Le condizioni igienico sanitarie del carcere di Mantova, con l'insalubre aria umida, portavano i detenuti ad ammalarsi e Rasori curava se stesso e gli altri. La sua capacità di medico fu nota fuori le mura del carcere e anche le famiglie nobili della città, come i Gonzaga, chiedevano i suoi consulti. Sappiamo che Silvio Pellico, durante la prigionia, aveva preso a cuore le sorti della figlia di Rasori, Sabina, e si recò spesso a trovare il medico, fingendo di chiedere consulenze per una malattia di cuore. Le visite diventano così frequenti da far dire al comandante delle guardie che “il mal di petto è l'amicizia”! Nel settembre 1816 Rasori fu rimandato nella Rocchetta del Castello in Milano, dove resterà per un anno fino al marzo del 1818. Al Rasori finalmente libero dalla prigione, fu imposto di ritornare nella città natale (dove lui stesso diceva esserci più medici che abitanti). Gli offrirono incarichi a Spoleto e a Faenza, che non si concretizzarono. Pareva invece destinato ad arrivare a compimento l'incarico di medico personale della principessa del Galles, Carolina di Brunswick, futura regina d'Inghilterra, moglie di Giorgio IV. Alla principessa il Rasori era stato consigliato da Giacomo Tommasini, clinico a Bologna e amico di Rasori. Sappiamo che si recò alla residenza in Italia della Principessa, alla Villa di Caprile presso Pesaro, dove restò solo alcuni mesi, consapevole di non essere adatto alla vita di corte. Tornò a Milano nel giugno del 1818, dopo aver ricevuto da Vienna il permesso di soggiornare negli Stati Austriaci. Qui Silvio Pellico gli presentò il conte Luigi Porro Lambertenghi, al quale

Rasori dedicò la traduzione dal tedesco (redatta durante la permanenza in carcere), delle *Lettere intorno alla mimica* di Johann Jacob Engel con una lunga lettera introduttiva. Grazie a questa conoscenza, collaborò con *Il Conciliatore*: scrisse articoli di carattere scientifico tra cui uno su Alessandro Volta che: *diede alla scienza un nuovo principio fondamentale, ne creò un nuovo ramo importantissimo, ed inventò il più mirabile strumento, il più possente all'analisi dei corpi, la pila, che giustamente ed esclusivamente chiameremo voltiana...*”. Il *Foglio azzurro*, cosiddetto per il colore della carta sulla quale viene stampato, durò circa un anno e poi fu chiuso dal Governo austriaco. Rasori cercò di andare a Parigi e ad un certo momento sembrò proprio un desiderio che si poteva avverare, anche grazie all'aiuto di un suo allievo Giovanni Fossati (1786-1874). Ma Parigi e la Francia restarono una meta desiderata: il medico non le vedrà mai. Nel 1819 ricevette un'offerta per la cattedra di Clinica medica nell'Università di Palermo, ma per questioni familiari rifiutò. Trascorse gli ultimi anni occupandosi della divulgazione della sua *Teoria della flogosi*, pubblicata in un volume nel 1837. Nel 1836, quando la Lombardia fu invasa dal colera, il medico ormai settantenne, bandito da tutti gli ospedali milanesi dopo la cospirazione militare, si offrì volontario nel reparto dei colerosi dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano. Sopravvisse al colera, ma non scampò all'epidemia influenzale dell'anno successivo; a causa di complicanze polmonari, morì nella notte tra il 13 e il 14 aprile 1837. Per molti anni ancora, il suo insegnamento guidò l'opera di alcuni fedeli allievi, come Paolo Maspero (1811-1895).

Abbiamo voluto tratteggiare brevemente il profilo di un illustre clinico, ben noto alla storiografia medica, per ricordare qui che Giovanni Rasori fu il primo di una lunga serie di medici, nella linea della sua discendenza familiare. Egli ebbe un'unica figlia, come abbiamo detto. Il compito di tramandare il casato in Parma passò al suo cugino Andrea, che era nato nel 1796 e fu medico. Nipote di Andrea fu Camillo Rasori (1861-1933) medico e da lui discese un altro medico Camillo Rasori (1924-1982), nonno dell'autore di questa breve nota.

Bibliografia

I medici del Risorgimento: Giovanni Rasori (nel primo centenario della morte), “Il giardino di Esculapio”, X, n. 2, Milano 1937.

- G. 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", XXXV, 2018, pp. 37-54.
- G. BILANCIONI, *Giovanni Rasori. Medico e patriota*, Pacini Mariotti, Pisa 1929.
- G. COSMACINI, *Scienze mediche e giacobinismo in Italia: l'impresa politico-culturale di Giovanni Rasori, 1796-1799*, Franco Angeli, Milano 1982.
- G. COSMACINI, *Il medico giacobino*, Laterza, Roma-Bari 2002.
- G. DELOGU, "Compagno delle vostre fatiche". *Giovanni Rasori maestro di virtù nella Pavia del triennio repubblicano (1796-1799)*, Cisalpino, Milano 2015.
- J.J. ENGEL, *Lettere intorno alla mimica*, Pirotta, Milano 1818.
- C. FRATI, *Ricordi di prigionia: memorie autobiografiche e frammenti poetici di Giovanni Rasori*, F.lli Bocca, Torino 1919.
- A. MONTI, *Giovanni Rasori nella storia della scienza e dell'idea nazionale*, in *Lezioni e conferenze. Corsi autunnali per italiani e stranieri tenuti nella R. Università di Pavia*, Istituto Pavese di Arti Grafiche, Pavia 1928.

L'esperienza del radiologo

Verso il tramonto della mia lunga attività diagnostica come medico radiologo, mi sento di fare alcune considerazioni.

Noi radiologi di prima linea e di periferia gestiamo, insieme ai medici di famiglia, i problemi delle persone al loro insorgere. Non è compito facile perché le malattie, anche quelle molto “brutte”, si nascondono spesso dietro sintomi vaghi e banali o semplicemente, come il cancro mammario al suo esordio, dietro nessun sintomo né segno. Il tutto in mezzo a centinaia di persone che non hanno nulla o quasi nulla. È come guardare la realtà, fatta di migliaia di particolari, usando il grandangolo. Dopo, a diagnosi fatta, il super-specialista guarda la stessa realtà usando il teleobiettivo o, meglio, il microscopio, con il vantaggio di potere mettere a fuoco una cosa sola.

Noi radiologi costruiamo ponti tra il paziente, con il suo medico, e gli specialisti. Siamo anche quelli che comunicano per primi la diagnosi al paziente. Lo facciamo in momenti di lavoro concitato, con la sala d'attesa piena, cercando le parole giuste per dargli la notizia che da uno stato apparente di salute sta passando a quello di malato, talvolta di malato di cancro. Non posso dimenticare lo sguardo di tanti pazienti, come gli occhi delle donne giovani con il tumore mammario, che ho cercato di incoraggiare indirizzandole verso il centro di senologia (la breast unit) per un percorso difficile che porta sempre più spesso alla guarigione. Tutti i pazienti si ricordano, e giustamente, dei vari bravissimi medici super-specialisti che li hanno seguiti nell'iter della malattia e si dimenticano di noi medici di prima linea. Ovvero, si ricordano di noi quasi soltanto quando abbiamo commesso qualche errore, come talvolta purtroppo succede.

La professione di radiologo è cambiata tantissimo e più volte dal mio inizio nel 1978. Le macchine sono sempre più performanti e veloci, fanno “vedere” di più

e meglio. Le possibilità diagnostiche si sono ampliate in modo incredibile. La quasi totalità delle metodiche che avevo appreso al mio esordio è sparita, quelle ancora in uso sono cambiate totalmente, come l'ecografia un tempo pratica quasi esoterica per pochi adepti e oggi alla portata di tutti e con possibilità diagnostiche immense (certo, ma attenzione ai frettolosi “echivendoli”). Sta arrivando, anzi è già arrivata, l'intelligenza artificiale: non vale l'affermazione che “ci sarà sempre la decisione dell'uomo”, perché potrebbe non essere vero. Già adesso un match tra radiologo esperto e intelligenza artificiale vede sempre vincente la seconda.

Ho partecipato nel 1995 ai festeggiamenti per i 100 anni dalla scoperta dei raggi X da parte del fisico tedesco Wilhelm Conrad Röntgen, premio Nobel. Ho visto dare il premio Nobel nel 1979 a Hounsfield e Cormack per l'invenzione della TAC. Ho assistito alle prime comunicazioni in Italia, a Verona, alla fine degli anni Settanta, sulla Risonanza Magnetica. Röntgen, ultrasuoni, TAC e RM hanno cambiato radicalmente la medicina, rivoluzionando l'approccio diagnostico, ma anche terapeutico, se si pensa alle meravigliose possibilità della Radiologia Interventistica.

Nel 2013 ho partecipato ai festeggiamenti per i 100 anni della SIRM, Società Italiana di Radiologia Medica, della quale sono socio da 41 anni: un bel po' di strada percorsa insieme a tanti altri soci, attualmente circa 11000. Sono anche socio dell'ESR, European Society of Radiology.

Insomma, sono stato testimone e partecipe di una fondamentale evoluzione della Medicina. Orgoglioso di essere un radiologo, di esercitare una professione ricchissima, anche se spesso poco nota al pubblico e poco riconosciuta.

Fino a quando tramonta il sole.

Ugo Maspero, radiologo

46th Congress of the International Society for the History of Medicine, Lisbona 3-7 settembre 2018

Il 46mo Congresso dell'International Society for the History of Medicine si è svolto a Lisbona, dal 3 al 7 settembre 2018. La sede congressuale è stata la Facoltà di Medicina della Universidade Nova de Lisboa, un elegante palazzo di inizio Novecento ricchissimo in monumenti e decorazioni artistiche. L'Aula magna, in particolare, ha colpito tutti per la spettacolare serie di affreschi che la decorano e che ripercorrono la storia della medicina, da Ippocrate ai tempi moderni.

La seduta inaugurale è stata presieduta dal Presidente della Repubblica Portoghese, Marcelo Rebelo de Sousa, che ha colpito tutti per la simpatia e per la magnifica padronanza della lingua inglese. Il programma scientifico è stato inaugurato dal nostro Presidente, il messicano Carlos Viesca Treviño, con una bella lecture sugli scambi di conoscenze scientifiche, soprattutto in ambito terapeutico, che furono favoriti dall'epoca delle grandi navigazioni e scoperte geografiche del Portogallo.

Si sono poi succedute una notevole quantità di sessioni tematiche, in genere svoltesi in parallelo in tre grandi aule della Facoltà, con i tanti interventi di cui potete leggere nel programma. Abbastanza numerosi e tutti di notevole qualità anche gli interventi italiani. Il programma scientifico è stato però abilmente alleggerito da alcune visite guidate, come quelle al più antico ospedale di Lisbona, al locale – ma in realtà molto universale! – Museo di storia della salute e al grande Palazzo Nazionale di Mafra, dove oltre a una splendida biblioteca settecentesca abbiamo potuto ammirare la coeva corsia dell'ospedale interno, perfettamente conservata. Abbiamo poi potuto partecipare a un elegante Gala Dinner nella bellissima sede di rappresentanza della Croce Rossa Portoghese, un palazzo che si affaccia direttamente sul fiume Tago (Tejo, in portoghese), il più lungo fiume della penisola iberica. Personalmente, ho avuto anche l'onore e il piacere di moderare la sessione dedicata agli Young Researchers, la maggior parte dei quali davvero giovani. La sessione è stata seguita per intero sia dal Presidente che dal Vicepresidente del Congresso, ed è risultata una piacevole sorpresa per la qualità e la serietà dei partecipanti, abilmente evidenziati dall'entusiastico intervento finale di una docente polacca di storia della medicina che ha sottolineato, giustamente, come lì si trovasse il futuro della nostra Società!

Tutto questo – e molto altro che potrei riferirvi, ma non voglio dilungarmi eccessivamente - dovrebbe incoraggiarci non solo a partecipare a questi incontri, ma a coinvolgere per tempo giovani studiosi e perfino studenti motivati e promettenti. Io ho avuto un'esperienza molto positiva in questo senso, riuscendo a portarmi dietro due giovani laureati e tre studentesse del terzo e quarto anno di medicina della mia Università.

Alla fine del Congresso è stato confermato che il Congresso con cui inizieranno le celebrazioni del centenario della nostra Società (nata nel 1920-21) si terrà a Riga, Lettonia, dal 24 al 28 agosto 2020. È stato anche auspicato da molti che nel 2021 si possa svolgere un Congresso speciale a Parigi!

Potete trovare alcune foto del Congresso nella pagina Facebook: <https://www.facebook.com/MSBARROSO/> A breve inserirò fotografie di alcuni luoghi e monumenti storico-medici che abbiamo visitato nella sezione portoghese di Himetop – The History of Medicine Topographical Database: <http://himetop.wikidot.com/portugal>.

Luca Borghi

***Giornate di Museologia Medica,
Padova 8-9 novembre 2018***

La ricorrenza dei 100 anni trascorsi dalla firma, a Padova, dell'Armistizio che sanciva la fine delle ostilità sul fronte italiano, è stata l'occasione che ha spinto ad organizzare il 9 e 10 novembre 2018, proprio nel capoluogo euganeo, la settima edizione delle Giornate di Museologia Medica della Società Italiana di Storia della Medicina. Il tema di questa tornata, pertanto, si è focalizzato e ha gettato nuova luce sulle collezioni pubbliche e private di cultura materiale della Medicina nella Grande Guerra.

La prima giornata si è svolta presso Palazzo Camerini-Gradenigo, sede del Museo Storico della Terza Armata e già dimora dell'umanista Pietro Bembo, mentre la seconda giornata si è tenuta presso il Dipartimento Militare di Medicina Legale di Padova. Entrambe le sedi hanno portato un valore aggiunto al meeting scientifico per il patrimonio storico-artistico presente nei due siti. I lavori hanno visto la presentazione di oltre trenta interventi e di due letture magistrali tenute dai Rappresentanti degli Enti militari ospitanti. I contributi scientifici proposti

hanno messo in rilievo una importantissima pluralità di aspetti legati alle raccolte di oggetti, manufatti, testimonianze materiali della Medicina durante il primo conflitto mondiale, andando a far emergere prospettive poco note della Sanità italiana e straniera del periodo. In quest'ottica, l'intento dell'organizzatore, il prof. Maurizio Rippa Bonati, è stato quello di coinvolgere sia numerose Istituzioni pubbliche che molti Privati la cui partecipazione - con l'illustrazione delle singole, e singolari, collezioni - ha risposto all'esigenza di colmare dei vuoti conoscitivi sulla Medicina della Grande Guerra. La manifestazione ha incontrato il favore di relatori e pubblico consentendo la trasmissione della memoria storico-medica di un evento epocale, quale la prima guerra mondiale, che ha determinato in buona parte le caratteristiche intrinseche del nostro presente.

Andrea Cozza

52° Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Monza, 12-14 giugno 2019

Il Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina è stato organizzato, per la prima volta nella storia ultracentenaria della SISM, nella città di Monza, sede del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca. Il Congresso è stato inaugurato il 12 giugno 2019 nella prestigiosa cornice del Salone d'Onore della Villa Reale di Monza, alla presenza delle autorità locali e dei rappresentanti delle principali associazioni lombarde di professionisti sanitari.

Durante l'apertura dei lavori - presieduta da Adelfio Elio Cardinale, Presidente della SISM e Michele A. Riva, Presidente del Congresso - è stato sottoscritto un importante protocollo d'intesa tra la SISM e le principali società italiane di storia delle professioni sanitarie: l'Accademia Italiana di Storia della Farmacia (AISF),

la Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia (SISOS) e l'Associazione Italiana di Storia della Medicina Veterinaria e della Mascalcia (A.I.S.Me.Ve.M).

Giancarlo Cesana, già professore di Igiene Generale e Applicata dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca e presidente onorario del Congresso, ha aperto i lavori con un intervento dedicato al concetto di salute, discutendone la storia, l'attualità e gli aspetti critici. La cerimonia è proseguita con un intervento di Elio M. Cunsolo, specialista in otorinolaringoiatria a Modena, sul concetto di vecchiaia nella storia.

Nelle giornate del 13 e del 14 giugno, il Congresso si è articolato in 130 relazioni suddivise in 18 sessioni, dedicate alle tematiche congressuali: Storia della Medicina del Lavoro, Storia della Sanità Pubblica, Paleopatologia e patografia, Storia del Farmaco e *Medical Humanities*.

Ciascun tema congressuale è stato introdotto con una lettura magistrale. Vittorio A. Sironi, presidente del Comitato Scientifico e direttore del Centro Studi sulla Storia del Pensiero Biomedico, ha discusso degli scenari storici e delle prospettive di evoluzione del farmaco e della sua industria, mentre Gino Fornaciari, già professore di Storia della Medicina all'Università di Pisa, ha introdotto il problema del cancro nell'antichità. Lo storico francese Paul-André Rosental ha presentato le più recenti ricerche nel campo della storia della silicosi e delle sue implicazioni sulla salute pubblica, mentre Giovanni Boniolo, professore di Filosofia all'Università di Ferrara, ha discusso del ruolo delle *Medical Humanities* nella formazione del medico.

Alle tre giornate del Congresso hanno partecipato complessivamente oltre 280 persone, con una grande presenza di giovani sia tra i relatori che nel pubblico. Appare importante segnalare la presenza di una sessione dedicata al tema "Pubblicare in Storia della Medicina", che ha visto un'elevata partecipazione con un dibattito attivo.

Michele A. Riva

I medici Walter Bucci ed Ester Pasqualoni

FRANCESCA BOLDRINI

Sulle lapidi del Sacrario del Tempio Votivo dei Medici d'Italia, da sabato 20 ottobre 2018, sono incisi, a futura memoria, anche i nomi di due medici che hanno perso la vita nel 2017: Walter Bucci, durante una missione di soccorso sulle montagne aquilane ed Ester Pasqualoni per mano di uno stalker al termine di una giornata di lavoro nell'ospedale di Sant'Omero in provincia di Teramo.

Walter Bucci

Rocca di Cambio (L'Aquila) è la cittadina in cui Walter Bucci nacque il 10 marzo 1959. Si laureò in Medicina e Chirurgia presso l'Università de L'Aquila il 28 luglio 1986 per poi conseguire la specializzazione prima in Medicina Interna e poi in Cardiologia. Aveva una grande passione per la montagna che viveva in modo intenso dedicandosi ad arrampicate, ferrate, passeggiate nei boschi e sui sentieri delle sue montagne. Questa passione lo portò nel 1992 a decidere di entrare a far parte del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico. Fu attivo anche nelle Scuole Nazionali Medici del Soccorso Alpino, impegnato nella formazione e nell'aggiornamento dei volontari e come istruttore sezionale di sci-alpinismo. Dopo la laurea si stabilì a L'Aquila in una casa che, in anni successivi, condivise con la moglie Vincenza Gabriele e le figlie Maria Chiara e Sandra. Prestò servizio nei presidi di Sangro e Pescasseroli. Nel 2002 guidò i soccorsi sulla montagna di Rocca di Cambio, dove era caduto un aereo Cessna con a bordo uomini ucraini, tutti deceduti. Il 1° novembre del 2003 conseguì la qualifica di dirigente medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza presso l'ASL1 Avezzano, Sulmona L'Aquila. Nel luglio del 2007 fece parte della spedizione in Pakistan compresa nel progetto "Abruzzo Karakorum 2007" del Centro di Documentazione Alti Appennini. La squadra di alpinisti scelti per i loro requisiti di «perizia tecnica, esperienza, spirito di sacrificio e capacità di lavorare in gruppo» che salirono sul Broad Peak (8047 m.), era composta oltre che

da Walter Bucci, in qualità di medico, anche da Armando Coccia, Leandro Giannangeli, Giampaolo Gioia, Flavio Paoletti e dal cameramen Enzo Testa.

Il terremoto del 6 aprile 2009, che colpì L'Aquila, distrusse completamente anche la sua casa. In quel frangente Walter non mancò di dare il suo valido contributo di uomo e di medico durante i soccorsi alla popolazione. Dopo un periodo trascorso da sfollato nel campo di Paganica, tornò a vivere a Rocca di Cambio dove ricoprì, nel 2010 anche il ruolo politico di consigliere comunale. Fu in questo periodo che prese a operare presso il 118 dell'ASL di L'Aquila dopo aver fatto parte dell'organico del 118 di Carsoli. Dal settembre del 2016 era divenuto responsabile medico del servizio di elisoccorso del 118 de L'Aquila. Nella notte tra il 18 e 19 gennaio 2017 fu tra i primi ad arrivare con gli sci, essendo interrotte tutte le vie di comunicazione a causa di una forte nevicata, in località Rigopiano, nel Comune di Farindola, dove una valanga aveva investito l'Hotel Rigopiano-Gran Sasso Resort, causando il decesso di ventinove persone. Si trattene sul luogo del disastro per più giorni, collaborando alla ricerca dei sopravvissuti. Ritornato al suo lavoro in ospedale a L'Aquila, la mattina il 24 gennaio 2017, sostituì un collega in un'operazione di elisoccorso, richiesta del 118, volta al recupero di uno sciatore, Ettore Palanca di Roma, che si era ferito a una gamba sui campi da sci di Campo Felice. L'elicottero stava rientrando verso l'ospedale de L'Aquila quando, causa la fitta coltre di nebbia, le nuvole basse, il vento forte e la pioggia, perse quota e si schiantò in un canalone del Monte Cefalone. Con Bucci persero la vita l'infermiere Giuseppe Serpetti, il tecnico di bordo Mario Matrella, il tecnico del soccorso alpino Davide De Carolis, il pilota Gianmarco Zavoli ed Ettore Palanca.

“C'era sempre, a qualunque ora, ormai aveva fatto di questo sforzo per gli altri un pilastro della sua esistenza”, nelle parole di Gennaro Di Stefano, sindaco di Rocca di Cambio, si colgono la filosofia di vita di Walter e l'essenza che dovrebbe caratterizzare l'impegno professionale di ogni medico.

I Delegati del Club Alpino Italiano, nel corso dell'assemblea tenutasi a Napoli nei giorni 27 e 28 maggio 2017, conferirono a Walter Bucci, Davide Nunzio De Carolis e Mario Matrella una Medaglia d'Oro alla Memoria. Sul monte Cefalone, il 24 giugno 2017 fu inaugurata a ricordo di tutti i caduti dell'Elisoccorso del 118 una Fontana Monumento su cui venne apposta una lapide che reca sopra ai nomi dei Caduti la frase: *Più forte del loro coraggio | fu la nebbia*, fontana resa utilizzabile grazie al ripristino di un'antica fonte. Sempre con medaglia d'oro alla memoria furono insigniti tutti e cinque i caduti, il 23 settembre 2017, dagli organizzatori del Premio Internazionale di Solidarietà Alpina di Pinzolo. Inoltre a Walter Bucci fu dedicato l'8° Corso di ricerca e stabilizzazione del travolto da valanga, tenutosi a Fonte Cerreto dal 9 all'11 febbraio 2018 e il Vertical per la Vita di Campo Felice del 22 dicembre 2018.

Ester Pasqualoni

È a Roseto degli Abruzzi che Ester Pasqualoni nacque il 6 gennaio 1964. Conseguita la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università de L'Aquila con il massimo dei voti e lode, si specializzò in Medicina Interna. Prestò servizio presso la Guardia Medica ASL Teramo, il Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile di Atessa, il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Loreto, l'Ospedale Civile di Gissi ASL Lanciano-Vasto, il Servizio Oncologia del Presidio ospedaliero di Giulianova e il Day Hospital di Oncologia Medica dell'Ospedale Val Vibrata di Sant'Omero di Teramo. La sua vita privata, vissuta nella cittadina natale, contemplò un primo matrimonio da cui nacquero i figli Alessio e Nausicaa e che ebbe termine nel settembre 2008. Poi, nel 2009, la rasserenò una nuova relazione sentimentale che, però, dolorosamente, si interruppe nel 2015 con la scomparsa del compagno Fabrizio per infarto. Gli anni di questa relazione furono funestati dalla presenza assillante e ossessiva di uno stalker, tal Enrico Di Luca, che la dottoressa aveva conosciuto, nell'estate del 2005, da paziente in ambito ospedaliero e con cui nel tempo si era instaurato un rapporto amichevole - come lei ebbe a dichiarare nelle denunce presentate nel gennaio del 2014 e archiviate nell'ottobre dello stesso anno dalle Autorità competenti. E fu per mano dello stesso Enrico

che Ester, colpita al torace e al collo con una roncola nel parcheggio dell'ospedale dove lavorava, al termine del turno di lavoro, fu costretta a trapassare ad altra vita.

Perché rimanesse vivo il ricordo di una dottoressa oncologa che "tanto era amata dai suoi collaboratori e dai pazienti, visti l'amore e la dedizione senza pari che riservava al suo lavoro", l'Assessorato e la Commissione Pari Opportunità del Comune di Giulianova promossero, nel settembre 2017, una mostra fotografica contro la violenza di genere intitolata Ester sono io e nell'ottobre del 2017 un premio letterario rivolto agli studenti delle scuole secondarie inferiori con l'intento di "promuovere e divulgare il senso di un'affettività sana, e di una relazionalità che possa dirsi equilibrata nella costruzione degli affetti". Nei mesi precedenti e, precisamente, il 1° luglio 2017, presso la Sala "Figlia di Jorio" della Provincia di Pescara, le fu assegnato, nel corso dell'edizione 2017 di "Donne d'Abruzzo", l'"Arcoiaio d'argento" alla memoria. L'anno successivo nel cortile della scuola media "Bindi" di Giulianova, in un giardino fiorito realizzato e curato dagli studenti, dai docenti e da volontari dell'associazione "Brucare Onlus", il 6 giugno 2018, in suo ricordo, venne scoperta una targa su cui era stata incisa una poesia di Ada Negri: *A Ester Pasqualoni |...Schiudete i cuori: in essi | erompa intera di questo dì | l'eterna giovinezza; | io passo e canto che vita è | bellezza... | passa e canta con me | la primavera. | Ada Negri | A.S. 2017-2018 3ª A, 3ª B, 3ª C, 3ª D, 3ª E, 3ª F*. Il 25 novembre 2018 venne piantumato un albero di pepe rosa donato dalla Commissione Pari Opportunità di Giulianova.

Nella ricorrenza del primo anniversario della sua scomparsa, il 21 giugno 2018, le venne intitolato il Day Hospital Oncologico dell'ospedale di Sant'Omero; fu, messa a dimora nel parcheggio dello stesso ospedale, come simbolo di pace, una pianta di ulivo e, nel Comune di Roseto degli Abruzzi posizionata in Piazza della Repubblica, una panchina rossa come simbolo della lotta alla violenza di genere. Inoltre il 28 giugno 2018, sempre in suo ricordo, presso la Prefettura di Teramo fu sottoscritto il "Protocollo per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere, della violenza intrafamiliare, della violenza assistita e degli atti persecutori, per la promozione ed attuazione dei programmi di recupero dei soggetti maltrattati e dei programmi di sostegno alle vittime di reato".

Marcello Mazzoni, *La pietà e la cura. Storia della sanità e degli ospedali a Teramo*, Artemia Nova Editrice, 2018, pp. 488 [8].

Marcello Mazzoni ci offre un'opera poderosa che lo iscrive certamente tra i cultori appassionati della storia della medicina. Il suo volume nasce per delineare il percorso della medicina e della sanità nella provincia di Teramo, ma molte pagine portano il lettore a confronto con i grandi capitoli generali della nostra storiografia, con le dottrine, con le malattie, con le istituzioni, a partire dai tempi remoti e via via lungo i secoli fino al mondo contemporaneo. Non è mai inutile un ripasso delle principali questioni storico-mediche ed è interessante vederle qui iscritte in una realtà regionale che sappiamo davvero non molto esplorata dai nostri studi. La più settentrionale delle province meridionali ha attraversato vicende mediche e sanitarie comuni a tanti altri luoghi della Penisola, ma pure ha dovuto confrontarsi con una realtà locale che per ragioni geografiche e storico-sociali l'aveva messa a lungo al margine dei percorsi di progresso dei grandi centri scientifici ed accademici. Leggiamo quindi i capitoli che chiariscono l'orizzonte periferico di Teramo quando confidava nella organizzazione dei propri antichi ospedali, nonché quelli che si incardinano nei devastanti passaggi delle pestilenze e delle altre gravi e ripetute evenienze epidemiche. Le leggi del governo centrale pretendevano provvedimenti che le autorità abruzzesi applicavano per quanto possibile nella difficile organizzazione delle possibilità degli amministratori delle città e delle campagne ed è assai utile lo sguardo di Mazzoni sulla complessità di azioni sanitarie condotte con maggiore o minore efficacia in quel multiforme panorama. Si vedrà l'opera medica all'intersezione con le disposizioni amministrative e politiche via via nel tempo. Consideriamo che la prima parte del volume si offre proprio ad un necessario ripercorrere questi aspetti della storia, ma credo che l'apporto più originale ai nostri studi sia quello dei capitoli successivi, quando Mazzoni affronta linee di ricerca su sentieri ancora inesplorati, per farci conoscere davvero la situazione di Teramo nella lunga indagine concentrata sulle istituzioni sanitarie e su un numero davvero assai robusto di profili biografici di medici e di altre figure interessate alla difesa della salute in questa parte di Abruzzo. Le fonti bibliografiche

e l'esplorazione di diverse fonti d'archivio sono state lo strumento che ha permesso di leggere quanto accadde lungo il secolo XIX e nella prima metà del Novecento, svelando fatti oramai dimenticati o ignorati e togliendo dalle pieghe nascoste della storia molte figure meritevoli di un ragionato ricordo. Nella ricostruzione delle vicende degli istituti ospedalieri ed assistenziali moderni, nella loro distribuzione territoriale e nella articolazione di tante specialità, si delineano poi le vicende della medicina e della sanità del secolo scorso, con l'arricchimento scientifico che ha visto trasformare in modo sostanziale le possibilità operative al servizio della prevenzione e della cura. I capitoli che ripercorrono gli anni iniziali del Novecento vedono l'intreccio delle questioni mediche con le vicende sociali e politiche, anche attraverso le angustie delle guerre. L'autore dedica molte pagine all'istituzione psichiatrica, quella sanatoriale e all'ospedaletto dei bambini, chiudendo il volume con un interessante capitolo sulle figure infermieristiche ed i loro percorsi di istruzione. Pagina dopo pagine si incontra un numero straordinario di medici di Teramo e del suo territorio lungo alcuni secoli e di molti di essi si offrono notizie biografiche. Sono informazioni davvero preziose, soprattutto per i lettori di questa nostra Rivista.

Raffaele Ghirardi, *Antichi ospedali nel destra Secchia dell'Oltrepò mantovano*, Publi Paolini (ASST Carlo Poma Mantova), Mantova 2018, pp. 104.

Una nuova fatica di Raffaele Ghirardi, già ben noto per i suoi studi su medicina e malattie del passato, ci porta a riflettere in chiave storica su un tema che ancora si propone alla discussione della organizzazione dei centri ospedalieri, il ruolo degli ospedali minori o di piccole dimensioni. L'autore ci propone oggi un interessante volume nel quale troviamo esaminate e presentate con competenza di ricercatore le vicende degli ospedali di Ostiglia, di Poggio Rusco, di Sermide, di Quistello, con l'ospedale di Revere, l'ospedale Draghette di Mulo (Villa Poma), l'ospedale San Lazzaro martire di Felonica che offrivano la loro opera assistenziale nell'area geografica dell'Oltrepò mantovano, terra di confini e di transiti complessi lungo i secoli. Si tratta di una ricerca originale che ha dovuto attingere a fonti d'archivio inedite, perché la nostra storiografia e la

storia locale mantovana non potevano offrire che pochi ancoraggi di studi precedenti. Si vedrà anche come l'evoluzione della medicina ha portato diversi istituti di antica storia a confluire nella struttura del moderno ospedale monoblocco di Pieve di Coriano, che oggi assolve il suo compito al servizio di un vasto territorio della provincia di Mantova. E, per quanto è soprattutto di nostro interesse, si incontrano molti nomi di medici meno conosciuti o dimenticati.

Antonio Tagarelli, Anna Piro, *Sulla sifilide di Benvenuto Cellini*, "Civitas Hippocratica", XXXIX 3/4, 2018, pp. 20-22.

Segnaliamo questa breve nota di Tagarelli e Piro perché piace saperli ancora impegnati in temi storico medici e piace soprattutto vedere che continuano ad interessarsi delle malattie contagiose, rinnovando il poderoso impegno speso nei convegni da loro organizzati negli anni scorsi, sul vaiolo, sul colera e sulla sifilide.

Giancarlo Cerasoli, Pier Paolo Magalotti, *Ma di zolfo. Minatori, medici e malattie nella valle del Savio e nel Montefeltro nella seconda metà dell'Ottocento*, Società di Studi Romagnoli, Cesena 2017, pp. 398.

Un volume corposo, molto ben documentato con fonti d'archivio, ci porta dentro i capitoli della storia del lavoro in miniera e delle sue dannose conseguenze sulla salute delle maestranze e dell'ambiente. La nostra storiografia ha affrontato già da molti anni queste dolorose vicende nelle molteplici differenziazioni delle attività produttive. Nella ricostruzione delle problematiche sanitarie delle industrie e nei correlati di malattie da lavoro, nello loro distribuzione territoriale e nella articolazione di tante specialità, qui si delineano le specificità della fatica spesa nelle miniere e nelle cave, anche nell'aggiornamento scientifico che ha visto trasformare in modo sostanziale

le possibilità operative dei medici nella prevenzione e della cura. I capitoli che ripercorrono gli anni iniziali del Novecento vedono l'intreccio delle questioni mediche con le vicende sociali del tempo. Si vedrà come le cose cambiarono lentamente all'intersezione con le modifiche amministrative e politiche. Giancarlo Cerasoli è un medico molto apprezzato anche come storico della medicina che ha già dato numerose prove della sua competenza e in questo suo nuovo contributo, frutto della collaborazione con Pier Paolo Magalotti, conferma come la storia interna della medicina, delle sue capacità di intervento e pure delle sue incertezze dottrinarie, si deve sempre confrontare con una storia della sanità e della società del tempo in cui opera. Proprio la medicina del lavoro è esemplare nel delinearci di una classe politica che dovette sensibilizzarsi alla salute degli operai e dei contadini. Il volume percorre lo studio delle patologie che più frequentemente assillavano i minatori, stando pure sui sistemi di assistenza e per farlo non trascura i fondamentali riferimenti alle condizioni sociali ed ambientali della regione oggetto dello studio, sostanzialmente la Romagna mineraria della prima metà del Novecento. Vedremo come una certa attività influiva negativamente non solo sulla salute della maestranze dei lavoratori, ma pure sull'ambiente circostante. Le fonti utilizzate sono i documenti medici ed opportunamente Cerasoli e Magalotti ci offrono la possibilità di conoscere delle interessanti opere che oggi sarebbero altrimenti di difficile consultazione, con la riproduzione anastatica dei volumi *Lavoro e carattere. L'operaio delle miniere sulfuree* di Vincenzo Ciccone apparso nel 1879, *L'anemia dei solfatari e l'anchilostoma duodenale* di Antonio Cantù edito nel 1881 e il *Regolamento della Società di Mutuo Soccorso fra i liberi minatori del Borello* fondata nel 1872. Per quanto interessa i lettori della nostra rivista, non possiamo trascurare l'apporto di conoscenza di molti nomi di medici, molti dei quali fino ad oggi nascosti nella dimenticanza della storia

Riassunti - Abstracts

CRISTINA ROMANO

Università di Foggia – Dipartimento di Studi Umanistici
cristina.romano@unifg.it

La figura del medico condotto rappresenta in Italia uno dei primi tentativi di raccordo tra le tre dimensioni, intensamente interagenti tra loro, della salute, della medicina e della sanità, incarnando sul finire dell'Ottocento e per quasi tutto il corso del Novecento un positivo modello di relazione tra medico e paziente, improntato alla fiducia, alla disponibilità e al rapporto costante.

Il presente contributo intende raccontare la vita e l'esperienza professionale di Angelo Aulisa, medico condotto in un paese del Gargano, in provincia di Foggia, dal 1937 al 1952, attraverso la lettura e l'analisi di fonti diaristiche e memorialistiche autografe, con l'obiettivo di tratteggiare un ritratto idealtipico dei tanti altri medici condotti a lui coevi.

Parole chiave: Angelo Aulisa, condotta medica, Gargano, relazione terapeutica

The figure of the “medico condotto” (a doctor working in rural places) in Italy is one of the first attempts at linking among the three dimensions of health, medicine and health assistance, representing, at the end of Nineteenth and almost all of Twentieth century, a positive model of relationship between doctor and patient, based on trust, willingness and constant connection.

The aim of this manuscript is to narrate the life and professional experience of Angelo Aulisa, “medico condotto” in a town of the Gargano region, in the province of Foggia, from 1937 to 1952, through the reading and analysis of the diaristic and autobiographical sources, with the purpose of outlining an ideal-typical portrait of the many other doctors in the same periods and contexts.

Key words: Angelo Aulisa, medical “condotta”, Gargano, relationship doctor/patient

MARIO AUGUSTO MAIERON

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

Fernando Franzolini, primario chirurgo dell'ospedale di Udine, alla fine dell'Ottocento è stato un uomo dai molti interessi oltre alla chirurgia: la medicina legale, la freniatria, la filosofia, la sociologia e altro ancora. Qui è ricordato per una sua relazione al Consiglio Sanitario Provinciale del Friuli, che ebbe molta notorietà e diffusione, su un caso di epidemia di demonopatie verificatosi nel 1878-79 a Verzegnis, in un piccolo paese della Carnia. Di esso ne ha fatto un'analisi critica approfondita e molto documentata la giornalista e storica Luciana Borsatti, pubblicata nel 2002 con il titolo: *Le indemoniate. Superstizione e scienza medica. Il caso di Verzegnis*.

Parole chiave: Franzolini, istero-demonopatie, superstizione e scienza medica

Fernando Franzolini, primary surgeon of the hospital of Udine, was a man of many interests of the end of the Nineteenth century: forensic medicine, phrenology, philosophy, sociology and other more. Here he is remembered for his report, which had a lot of notoriety and diffusion, to the Provincial Health Council of Friuli, on a case of ‘demonopathy’ epidemic occurred in Verzegnis, a small town of the Carnia region, between 1878-79. The journalist and historian

Luciana Borsatti has made an in-depth critical analysis, published in 2002, with the title: *Le indemoniate. Superstition and medical science. The case of Verzegnis*.

Key words: Franzolini, istero-demonopathies, superstition and medical science

EURO PONTE*, CARLO TROMBETTA**

* Già docente di Malattie Cardiovascolari e di Storia della Medicina, Università di Trieste

** Direttore della S.C. Clinica Urologica, Direttore della Scuola di Specializzazione di Urologia, docente di Urologia e malattie dell'apparato genitale maschile, Trieste

ponteeuro@hotmail.it

Dopo una breve introduzione sulla storia dell'Urologia e dello sviluppo della disciplina nel 1800 a Trieste, città allora dell'Impero asburgico, in piena crescita economica e demografica, viene messa in luce la figura di Giorgio Nicolich senior, primario della Divisione ospedaliera che per suo merito prende il nome, nel 1894, di Urologica e nella quale eserciterà, come brillante chirurgo ma anche come dotto ricercatore, sino al 1925, anno del pensionamento e delle morte.

Parole chiave: Urologia, Trieste, Giorgio Nicolich

After a brief introduction on the history of the Urology and the development of this discipline in the 1800s in the city of Trieste, at the time part of the Habsburg Empire in full economic and demographic growth, the figure of Giorgio Nicolich senior is highlighted. Professor Nicolich was the chief of the Hospital Division that, thanks to his activity, took the name *Urologica* in 1894, and in which he practiced, as a brilliant surgeon and as a great researcher, until 1925, year of his retirement and death.

Key words: Urology, Trieste, Giorgio Nicolich

ALBERTO TOGNOLA

Già Sindaco di Daverio e Consigliere Provinciale

alberto.tognola@gmail.com

Si prende qui in considerazione la vita e la professione di Umberto Angelo Tognola, nato nel 1918 a Fagnano Olona, piccolo, ma attivo borgo in provincia di Varese. Laureatosi in Medicina e Chirurgia al termine delle due guerre mondiali, si perfeziona in Medicina del Lavoro. Negli anni Cinquanta diventa medico condotto di Daverio, comprendente quattro comuni con una popolazione semplice e legata al mondo contadino. Viene ricordato per la sua vitalità e la sua passione nell'affrontare la vita, ricca di impegni e di interessi; oltre che stimato medico, fu in gioventù partigiano, e successivamente uno dei promotori della vita sociale e culturale del proprio paese: fu un pittore, un cineamatore e un politico.

Parole chiave: Alberto Tognola, Fagnano Olona, Condotta di Daverio

Here we take into consideration the life and profession of Umberto Angelo Tognola, born in 1918 in Fagnano Olona, a small but active village in the province of Varese. Graduated in Medicine and Surgery at the end of the two world wars, he took the speciality in Occupational Medicine. In the 1950s he became a doctor in the town of Daverio, which included four municipalities with a simple population linked to the rural world. He is remembered for his vitality and his passion in facing life, full of commitments and interests; besides being an esteemed doctor, he has been a partisan during his youth, and later one of the promoters of the social and cultural life of his own country: he was a painter, a cinephile and a politician.

Key words: Alberto Tognola, Fagnano Olona, Condotta of Daverio

ENZO POCI, AMEDEO ELIO DISTANTE

Società Italiana di Storia della Medicina

enzo.poci@libero.it

I due autori tracciano un ricordo di Lelio Scoditti, medico fisiologo di fama illustre. Nell'esercizio della propria professione al servizio del totale interesse verso il proprio paziente, egli rivolse nelle sue ricerche particolare attenzione alla tubercolosi, malattia diffusa ed invalidante ancora alla metà del secolo scorso. Scoditti, dai colleghi stimato e dai pazienti amato, anticipava i tempi con la presenza nel suo ambulatorio di apparecchiature avanzate e costose. Fu un uomo di cultura scientifica ed umanistica, profonda e raffinata, e un ricercatore sempre attento alle trasformazioni in atto nella sanità e nella società civile.

Parola chiave: Lelio Scoditti, fisiologia, schermografia

The two authors trace a memory of Lelio Scoditti, a highly accredited doctor with medical speciality in Tisiology. In the exercise of his profession with total interest in his patients, he devoted in his research particular attention to Tuberculosis, an invalidating disease still widespread in the middle of the last century. Scoditti, esteemed by his colleagues and loved by his patients, anticipated the times of the Research thanks to the presence of advanced and expensive equipment in his clinic. He was a man of scientific and humanistic culture, thorough and refined, and an attentive researcher to the changes taking place in Health and civil society.

Key words: Lelio Scoditti, fisiologia, schermografia

BARBARA PEZZONI

Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita

Università degli Studi dell'Insubria, Varese

barbara.pezzoni@uninsubria.it

La storiografia medica milanese deve al medico Francesco La Cava (1877-1958) il merito di essersi occupato negli anni Quaranta del secolo scorso di storia sanitaria lombarda. Laureatosi in Medicina con il massimo dei voti presso l'Università di Napoli nel 1902, La Cava seppe coniugare la professione medica con la propria formazione religiosa cristiana, con la passione per l'arte e la letteratura, riportando fama anche a livello internazionale per alcune sue ricerche. Calabrese di nascita, trasferitosi a Roma dopo la Grande Guerra, si occupò di patologia tropicale in Italia, di storia dell'arte e dell'igiene a Milano nel XIV secolo.

Parole chiave: Francesco La Cava, Bovalino Marina, malaria.

The Milanese medical historiography owes the credit to the physician Francesco La Cava (1877-1958) for having dealt with Lombard health history in the 1940s. Having graduated in Medicine with the highest marks at the University of Naples in 1902, La Cava knew how to combine the medical profession with his own christian religious education, with a passion for art and literature, bringing fame back to some international level for his research. Calabrese by birth, moved to Rome after the Great War, dealt with tropical pathology in Italy, history of art and hygiene in Milan in the 14th century.

Key Words: Francesco La Cava, Bovalino Marina, malaria.

BENEDETTA CAMPANILE

Università degli Studi di Bari Aldo Moro - Seminario di Storia della Scienza

benedetta.campanile@uniba.it

Il chirurgo militare di origini pugliesi Lorenzo Bonomo fu, tra gli allievi del famoso Francesco Durante, quello che maggiormente si distinse per il suo operato nella Sanità militare. Grazie alle sue abilità organizzative e al talento per la medicina operatoria riuscì a dare una nuova identità alla sanità militare italiana e trasformò la chirurgia di guerra da pratica medica in disciplina di utilità sociale degna del rispetto nazionale e internazionale.

Parole chiave: Lorenzo Bonomo; chirurgia; sanità militare; Prima Guerra Mondiale; Puglia.

The military surgeon of Apulian origins Lorenzo Bonomo was, among the pupils of the famous Francesco Durante, the one who best distinguished himself for his work in military health. Thanks to his organizational skills and talent for operating medicine he succeeded in giving a new identity to the Italian military health care and transformed war surgery from a medical practice into a socially useful discipline worthy of national and international respect.

Key words: Lorenzo Bonomo; surgery; italian health military; First War World; Puglia.

