

Biografie Mediche

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

EDITORIALE

Bibliometrica o Non bibliometrica? 1

GIUSEPPE ARMOCIDA

MEMORIE ORIGINALI

Ruggiero di Frugardo: la rinascita
della chirurgia scientifica 3

GIUSEPPE LAURIELLO

Le virtù della storia: la sfida tra dogma
e innovazione nella rivoluzione anatomica
di Andrea Vesalio 7

SIMONA GIARDINA, ANTONIO G. SPAGNOLO

Leonardo Botallo (Asti 1519-Blois 1588):
un "precursore" della moderna deontologia 10

VIVIANA CISLAGHI

L'antropometria di Leopoldo Maggi (1840-1905) 13

MARTA LICATA

Jacopo Facen (1803-1886), medico, erudito
e letterato 16

ALDO PRINZIVALLI

Riccardo Simonini (1865-1942) 19

GIOVANNI BATTISTA CAVAZZUTI

Talis pater, talis filius? Antonio Baccelli e
la tormentata carriera di un "illustre chirurgo" 23

LUCA BORGHI

Tawfiq Canaan. The life of a physician
and the Palestinian history 29

MELANIA BORGIO

Medici della Trieste asburgica:
dai liberal-nazionali agli irredentisti 31

EURO PONTE

Danilo Cargnello e la psicopatologia 35

fenomenologica

LUCIANO BONUZZI

RICORDI

Ricordando Cecilia Cavagna. Ospedale
Neuropsichiatrico di Varese. Frammenti
dalla cronaca del 1963-65 38

MARIO A. MAJERON

Un esempio di assistenza sanitaria nel territorio
del Saronnese: l'attività e l'opera di Bernardino
Zampetti (1891-1969) medico condotto a Uboldo 42

PAOLO ZAMPETTI

Alberto Burri, medico artista 47

JESSICA MURANO

DOCUMENTI

Contributo all'epistolario di Camillo Golgi 49

BEPPE CARUGO, GIUSEPPE ARMOCIDA

COMMEMORAZIONI

Cesare Brusotti (1935-2012): un maestro, un amico 51

PAOLO ZAMPETTI

MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO

Albo della ricordanza 52

FRANCESCA BOLDRINI

LIBRI RICEVUTI 56

RIASSUNTI – SUMMARY 60





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

Direttore: Giuseppe Armocida
Redazione: Marta Licata (capo redattore)
Melania Borgo, Federica Borromeo, Laura Re

www.biografiemediche.it
www.centrostudiprofessionemedica.it

Comitato scientifico:

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

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

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

La rivista viene distribuita agli aderenti del Centro

ISSN 2281-7085

Finito di stampare nel mese di settembre 2013
da Artestampa srl, Galliate Lombardo (Varese)

Bibliometrica o Non bibliometrica?

GIUSEPPE ARMOCIDA

Il nostro presente è diverso dal futuro che ci immaginavamo qualche anno fa. Anche il chiacchierare si è arricchito di lemmi che prima non esistevano. Un aggettivo nuovo è *Bibliometrico* che non si trovava nel Grande Dizionario della Lingua Italiana di Salvatore Battaglia fino al volume di Supplemento del 2009, dal quale sappiamo che la *Bibliometria* è “la disciplina che analizza modelli di distribuzione dell’informazione. In particolare delle pubblicazioni, sulla base di tecniche statistiche e matematiche”. E impariamo che le tecniche statistiche e matematiche sono ora in grado di asseverare le gerarchie delle pubblicazioni, o meglio delle riviste scientifiche. Un *criterio bibliometrico* serve a rendere più rapido e meno costoso il processo di valutazione di uno studioso, ma attenzione: consente di esimersi dalla necessità di leggerne i lavori per giudicarne l’importanza nella comunità della ricerca. Accanto a quello bibliometrico esiste ora anche un criterio *Non bibliometrico*, che è diverso e che non deve interessare chi è impegnato nella ricerca in medicina, perché si applica ad altri. Però sentiamo pure il bisbigliare di chi chiede quale obiettivo fondamentale abbiano i criteri “oggettivi” che fanno oscillare le riviste del Non bibliometrico in tre fasce: “A, B, C più quella delle riviste straniere, di per sé, chissà perché quotate di più rispetto a quelle italiane” (Paolo Di Stefano, *Le classifiche del merito*, Corriere della Sera, 23 aprile 2012), con un interventismo che tradisce una concezione meccanicistica e il rischio di pianificazione delle pubblicazioni.

A fronte di certe novità e delle loro pratiche conseguenze, possiamo ben capire il pensiero di Antonio Banfi: “Si è provveduto, cosa assolutamente inusitata, a dividere la scienza in due aree: quella cosiddetta «bibliometrica» (scienze dure), suscettibile di analisi citazionale e quella «non bibliometrica» (scienze umane e sociali). Per le scienze dure si sono previsti criteri di valutazione mai sperimentati prima, con il ricorso combinato a classifiche di riviste e dati citazionali, mentre per le scienze umane si è provveduto alla redazione di classifiche di riviste ordinate per fasce «di qualità» attraverso una procedura che non è stata minimamente in grado di assicurare che tali classifiche fossero condivise dalle comunità di riferimento ed anzi applicando retroattivamente criteri che solo di recente sono entrati a far parte del bagaglio culturale di alcune aree disciplinari” (*Federalismi.it*, 21 novembre 2012). Per noi non è questione di quale soluzione tecnica inventare e adottare. Occorre riprendere consapevolezza che la storia della medicina italiana si è sviluppata in un contesto intrecciante ricerche di carattere umanistico e ricerche di carattere medico scientifico. “Tra le storie delle scienze, la storia della medicina è sicuramente la più esigente relativamente alle competenze che richiede”, come

ha ben scritto Alessandro Pagnini (*Medicina come cultura*, Il Sole 24 ore, 17 febbraio 2013), ricordando che tutti i nostri maggiori studiosi hanno avuto una formazione bilanciata tra competenze umanistiche in senso lato e conoscenze scientifiche e metodologiche specifiche. Questa intersezione è importante perché collega la voce delle scienze agli approcci di cultura umanistica, al di fuori delle statistiche scientometriche, per noi come per gli storici della fisica, della biologia o della matematica. La storia della medicina è una disciplina nella quale, per quanto strettamente connessa alla biomedicina, è difficile ipotizzare metodologie ed esiti della ricerca omogenei a quelli degli altri settori di area medica. La comunità degli storici della medicina italiani è attiva con una Società che è nata nel 1907 e pubblica una rivista dal 1910. Gran parte della sua produzione è di tipo umanistico con libri, capitoli di libro, edizioni critiche e – si noti bene – prevalentemente in lingua italiana. Una “lingua franca” ha innegabili vantaggi all’interno delle comunità scientifiche, ma ovviamente non sempre ed è di certo una sciocchezza il valutare come di migliore qualità un prodotto della ricerca in quanto scritto in una lingua diversa da quella nazionale. Occorre che il sapere non si isoli dentro l’esclusiva circolazione tra specialisti, soprattutto per “quegli ambiti di studio – umanistici e sociali – in cui ha più senso e più valore che il sapere circoli in uno spazio condiviso non solo dagli addetti ai lavori. Un rischio di impoverimento del tessuto culturale e civile esiste, se la ricerca non parlerà più le lingue nazionali (o se le parlerà molto meno)” (Carlo Galli, *La ricerca e l’italiano tradito*, Repubblica 20 settembre 2011).

Occorre cautela nel ricorso a certi strumenti. Occorre evitare ansiose rincorse dei parametrici bibliometrici, con ovvie ricadute su originalità e profondità. Occorre difendersi da una disinvoltura deplorabile nell’adozione di criteri che vanno sostituendo i valori e i giudizi vigenti all’interno delle comunità scientifiche. Non credo che nella nostra disciplina si possano facilmente accogliere sistemi di valutazione quantitativi o numerici, quali il numero delle citazioni, che possono essere adesive o critiche o talvolta di semplice ornamento, come tutti sanno. La misura dei dati citazionali rischia di essere distorsiva e può produrre risultati non utilizzabili: “Di massima il numero e la completezza delle citazioni sono un indice di merito dello scritto che effettua le citazioni medesime (perché dimostra che l’autore conosce la dottrina preesistente) e non un indice di merito degli scritti citati” (Intervista a Valerio Onida, *Roars* 8 agosto 2012). Con indicatori non confrontabili, ma soprattutto con l’allontanamento dai criteri di valutazione tra pari, si sta andando verso una attestazione di qualificazione scientifica con indicatori

statistici come quello della mediana, che si limita a classificare una popolazione di ricercatori, a prescindere da qualsiasi riferimento alla autentica qualità e originalità della loro ricerca: “L’aspetto più devastante è aver sanzionato per decreto la divisione delle culture scientifiche e umanistiche, separate da un rigido muro valicabile soltanto attraverso il ponte della mediana. Dal lato scientifico /.../ i pochi punti di contatto con le scienze umane (storia, filosofia della scienza) saranno spazzati via; dall’altro regnerà l’arbitrio delle classifiche delle riviste” (Giorgio Israel, *Università, i limiti dell’abilitazione “mediana”*, Il Messaggero, 30 giugno 2012). Da molte parti viene osservato che certe regole di valutazione mal calibrate generano il deleterio effetto di comportamenti opportunistici, indirizzando il lavoro verso i temi più appaganti e con lo scopo di un punteggio ottimale, a prescindere dalla effettiva qualità degli studi. Tutto ciò nella totale inconsapevolezza delle conseguenze che certe scelte disinvolte potranno avere sull’evoluzione della produzione scientifica italiana. La letteratura scientometrica internazionale non manca di *caveat* in tal senso. Ed è davvero pericoloso inseguire il miraggio di una valutazione qualitativa dello studioso sui parametri di una misurazione quantitativa, deragliamento non solo simbolico verso le logiche produttivistiche che fanno della efficienza l’esigenza principale: efficienza per efficienza, *impact-factor* per *impact-*

factor. Se è la quantità ad essere messa in mostra, viene meno il rapporto tra il fare e il che cosa fare, mentre sembra evanescente o non più di moda il valore della cultura che ha sempre avuto come suo maggior nemico proprio la moda stessa. La politica della valutazione e delle misure di valore (nazionale ed internazionale) è una moda dominante nella comunità scientifica, ma non è veramente del tutto necessaria per tutti. È venuta configurandosi come il prolungamento di una certa ideologia che mette in evidenza solo il momento esecutivo esaltandolo ed ignora, ovvero nasconde, il momento deliberativo, fondamentale perché rappresenta l’atto formativo del ricercatore e quello partecipativo delle scelte di ricerca.

Avevamo salutato con un benvenuto l’arrivo dell’*Informatica* e di *Internet*, approfittando della capacità comunicativa della lingua *Inglese*, ma come riusciremo a sottrarci agli inganni prepotenti dell’*H-index* e dell’*Impact-factor* che imbroglia l’autopresentarsi nel mondo della ricerca scientifica? Le nostre scuole hanno sempre orientato verso un saper studiare finalizzato allo sviluppo della conoscenza. Continuiamo allora anche con questa giovane rivista a svolgere il nostro lavoro, cercando i più sinceri riconoscimenti oggettivi all’interno del nostro gruppo, rispettosi ma non sudditi dei criteri di valutazione oggi dominanti, *Bibliometrici* o *Non bibliometrici*.

Ruggiero di Frugardo: la rinascita della chirurgia scientifica

GIUSEPPE LAURIELLO

L'epoca che precede l'attività di Ruggiero di Frugardo e che acutamente Pazzini definisce età di frontiera, pur non essendo un effettivo medioevo scientifico, si delinea comunque come epoca di germi nuovi. Pierre Brunet sostiene che, pur sussistendo una fase di transizione tra l'alto e il tardo medioevo, è palpabile "una continuità un po' caotica, ma indiscutibile, pur nell'apparente diversità di tendenze e di tentativi" (1). Se rivolgiamo infatti l'attenzione al panorama intellettuale dei primi secoli dopo il Mille, è possibile assistere ad un amalgamarsi di culture in cui, tra slanci e indulgenti per l'alchimia, la magia, l'astrologia, si affollano dottrine filosofiche d'avanguardia e movimenti empirici, sane investigazioni scientifiche, imbrigliamenti dogmatici e ostilità religiose (2). La chirurgia medievale non vive un momento felice. In Italia e in Europa quella che emerge è spesso artigianale, di basso rango, esercitata da mestieranti e barbieri, la cui grossolanità operatoria ne ha accentuato il discredito e lo scetticismo, allontanandola dal pur dignitoso alveo materno dell'arte medica (3). I chirurghi sono assenti dalla scena scientifica. Le abilità manuali di età classica sono in gran parte dimenticate, il sottofondo dottrinario è distorto, il razionale ammantato di esoterismo. Le tecniche sono in mano ad operatori estranei alla medicina, rigidamente trasmesse nell'ambito delle poche famiglie che ne detengono la conoscenza. Ma nonostante tale situazione sia a dir poco scoraggiante, anche se in una fase di profondi dissensi culturali, movimenti di ricerca scientifica lievitano intorno a una nuova cultura classica che si va riscoprendo, alimentata da un'esaltante valutazione dialettica (4). E mentre l'esercizio pratico della chirurgia va timidamente ricomparendo, ci si accorge che a Salerno una vera attività chirurgica non è mai tramontata. L'intervento manuale è limitato a trattamenti parietali semplici, conclusi in apporti modesti (5), si persegue l'indirizzo pratico e sostanziale delle scuole bizantine, eredi dirette della migliore classicità scientifica, si dà all'impostazione tecnica un assetto autonomo e consuetudinario.

In questo contesto crepuscolare di professionisti ed empirici emergono i nomi di Ruggiero e Rolando, membri illustri della prima delle cinque scuole dell'epoca citate da Guy de Chauliac (6). Sono poche e frammentarie le notizie che la storia e la tradizione assegnano a Ruggiero. Visuto negli anni a cavaliere tra il XII e XIII secolo (circa 1150-1240), è salernitano per le documentate argomentazioni di De Renzi (7), parmense secondo l'interpretazione critica di Pazzini (8) che trae la sua ipotesi dall'edizione veneta dei Giunta. La diatriba comunque appare oggi ricomposta, sostenendosi un Ruggiero parmense, ma for-

matosi a Salerno, sua patria d'adozione (9). Ed infatti una lunga e consolidata memoria lo vuole cresciuto in ambiente salernitano, diventandone uno degli allievi migliori. Nato da Giovanni, della nobile famiglia salernitana (o parmense) dei Frugardo, di spicco a Salerno (o a Parma) nell'XI sec., è componente di un gentilizio che vanta numerosi medici tra i suoi membri. Fiorisce tra la fine del XII sec. e i primi anni del XIII. Haller (10) e Sprengel (11), secondo De Renzi (12), ma frutto di una evidente omonimia, lo vogliono cancelliere a Montpellier. Del tutto oscura la sua vita. Anche il suo trattato, *Chirurgia o Practica chirurgiae, Compendium chirurgiae, Rogerina, Post mundi fabricam*, è stato sottoposto ad una tormentata collocazione cronologica (13). Secondo le varie esgesi, l'opera vede la luce in un periodo che va dal 1180 al 1230. In un codice citato da De Renzi, la pubblicazione fu fissata nel 1230: "Per testimonianza di alcuni colleghi quest'opera venne composta nell'anno del Signore MC-CXXX" (14), data corretta dal Puccinotti che annotò come la seconda C dell'anno MCCXXX fosse in realtà una L; quindi non 1230, bensì 1180, una rettifica oggi pressoché unanimemente accettata. La prima edizione a stampa del manuale compare a Venezia nel 1498 in latino, ma l'edizione più nota è quella del 1546, stampata presso i Giunta in una raccolta di testi di chirurgia dal titolo di *Ars chirurgica*.

Non è possibile tratteggiare la personalità di Ruggiero e il suo sentire se non attraverso la descrizione delle sue vicende cliniche. Egli è certamente il restauratore o, come è stato detto, "l'operatore di un salvataggio di relitti nel mondo naufragato della chirurgia", di un antico sapere a stento raccolto dalla medicina bizantina e dall'empirismo autoctono, anche essi peraltro languenti di luce opaca nei secoli bui che precedono il Mille. Il contributo di Ruggiero alla chirurgia salernitana e per essa al progresso di tutta la chirurgia è di estrema importanza. Si è di fronte, infatti, all'assetto di una metodologia scientifica impostata sullo studio oculato dei segni clinici e su un rigoroso controllo della tecnica operatoria e, in questo ambito, Ruggiero rappresenta la figura più emblematica della autoctona chirurgia salernitana, certamente non innovativa, ma di una tradizione che sarebbe rimasta ignorata se non fosse stata riportata alla luce da quest'uomo. Egli è il raccoglitore e il sistematizzatore di quanto di meglio vi era al suo tempo intorno alla pratica di questa disciplina e di più valido circa le tecniche operatorie (15). Lo vediamo infatti riacciarsi nelle sue dichiarazioni ai concetti più genuini della medicina di tarda latinità e in particolare a Paolo d'Egina, nonché alle esperienze di oscuri maestri

del suo tempo, di cui fa rivivere le lezioni, riportandole nell'assise scientifica. Caposcuola e ispiratore di Ruggiero è Paolo d'Egina, medico e chirurgo bizantino, vissuto nel VII secolo, codificatore e aggiornatore di tutte le conoscenze scientifiche dell'antichità (16). Le acquisizioni di Paolo rappresentano il fondamento della chirurgia salernitana e i suoi insegnamenti si avvertono nell'opera di Ruggiero. Le osservazioni registrate dall'Egineta sono peraltro note a Salerno sin dal X sec., perché la sua opera, scritta in greco, è stata tradotta in latino dai monaci di Montecassino (17).

Intanto sul cadere del X sec. e all'inizio dell'XI fiorisce a Cordova un altro illustre chirurgo di origine araba, Albucasi, che scrive una poderosa enciclopedia medica in 30 libri: il *Kitab al Tasrif*, ovvero *La Raccolta*, di cui il trentesimo è dedicato alle tecniche chirurgiche (18). Si è sostenuto che Ruggiero abbia appreso gran parte delle tecniche da questo autore (19). In realtà all'epoca di Ruggiero Albucasi non era ancora conosciuto, in quanto la prima traduzione latina eseguita a Toledo da Gherardo da Cremona è datata 1181, un anno dopo la pubblicazione dell'operatore salernitano (20). Ed è solo la traduzione latina che fa conoscere Albucasi in Europa. Sono i chirurghi posteriori come Guglielmo da Saliceto (1210-1280), Guy de Chauliac (1300-1370), Fabrizio d'Acquapendente (1533-1619), che attingeranno a piene mani all'opera del chirurgo arabo. L'affinità tra Albucasi e Ruggiero sta invece nel comune maestro: Paolo d'Egina, questo gigante della chirurgia bizantina, poco noto al grosso pubblico, ma robusto punto di riferimento nella trasmissione del pensiero medico antico al mondo moderno. Senza conoscersi, questi due uomini di scienza e soprattutto d'azione hanno raccolto i fondamenti del loro sapere da una fonte comune, da cui hanno tratto spunti dottrinari e pratici, svolti sotto cieli diversi, autonomamente, secondo la diversa impostazione intellettuale e la diversa esperienza.

Non è certo se Ruggiero abbia scritto la *Practica chirurgiae* di suo pugno o sia lavoro di più mani, perché l'explicit delle *Glosse dei Quattro Maestri* della Bodleiana di Oxford riporta: "...istud opus factum fuit, seu compositum, et non a Magistro Rogerio solum, sed a tribus aliis cum eo, verum ipse suo nomine intitulavit", mentre l'edizione veneta scrive: "Ho deciso di riportare in questa trattazione tutto ciò che ho appreso e maturato dalle lezioni pubbliche e private di quell'egregio dottore (Quaecumque ab egregio doctore communiter et privatim recepi... Chir. II, proemium).

Certamente la quotidiana pratica con il malato e soprattutto con gli studenti sono lo stimolo alla redazione dell'opera, rivolta a delucidare la linea di condotta più agevole e razionale per eliminare le cause prime dei processi morbosi e, ove possibile, gli effetti e non soltanto con l'atto chirurgico in se stesso, ma sulla scorta anche di una vasta conoscenza farmacologica desunta dagli erbari e confortata da un diuturno lavoro. Volendo formulare qualche impressione sul testo, va sottolineata la prosa nuda ed essenziale propria della letteratura scientifica. Il linguaggio è scarno, ricco di termini medici, botanici e tec-

nici, con lemmi dal preciso significato, ma di molti dei quali sfugge o ne è ardua l'interpretazione. Il periodo è sbrigativo, privo di abbellimenti formali, lo stile chiaro, incisivo, le cognizioni anatomiche e topografiche comprensibili; un lavoro prammatico che rivela l'atteggiamento dell'uomo d'azione. Ruggiero scrive in latino, in quella lingua unitaria che accomuna gli uomini di scienza; non è certamente il latino classico, ma un latino rude, snodato sulla scia di una semplice ed umile sintassi. Si avverte comunque l'ispirazione classica, l'ossequio al patrimonio antico, l'ancoraggio al pensiero cristiano, come nelle prime battute di introduzione all'opera. Si assiste insomma al passaggio da una tradizione orale o semplicemente manuale di esperienze maturate in sei secoli di oscurità culturale ad una prima codificazione scritta di norme valide e consolidate.

La pubblicazione di opere chirurgiche rappresenta nei secoli XII e XIII una vera rarità e se ne sente l'esigenza. L'affidamento delle tecniche operatorie, infatti, o dei tanti accorgimenti che qualificano una attività manuale, legati esclusivamente alla memoria orale e visiva, rischia lungo il percorso della trasmissione dell'attività didattica tra maestro e allievo la perdita di acquisizioni e di comportamenti con conseguente scadimento della validità scientifica, tanto più che le lezioni si svolgono generalmente su disquisizioni teoriche e allo studente non resta che prendere appunti... e la carta costa. Tale tipo di istruzione, già poco accettabile per un qualsiasi esercizio professionale, è addirittura intollerabile per un chirurgo. D'altronde questa esigenza è espressa a chiare lettere dall'allievo Rolando, quando scrive nel prologo del suo trattato: *medicina multi fuerunt libri conditi a plurimis, de chyrurgia nulli vel pauci*. Ed infatti i libri di chirurgia in circolazione nel XIII secolo sono la *Rogerina* e la *Rolandina*.

L'esigenza di scrivere libri in quest'epoca nasce generalmente dalle insistenze premurose di colleghi e allievi per un bisogno didattico, altamente sentito, di illustrare sulla carta gli insegnamenti impartiti. Ed il manuale di Ruggiero sembra appunto mirare alla formazione dell'allievo attraverso l'esposizione di uno schema terapeutico generale orientato sulle situazioni cliniche più frequenti, opportunamente valutate alla luce della sintomatologia soggettiva ed obiettiva, e articolato su una serie di scelte convalidate dall'esperienza personale e fondate su una garanzia farmacologica di efficacia e su una affidabilità tecnica comprovata. Ruggiero, pur nella veste autorevole di selezionatore e di coordinatore di una disciplina fortemente frammentata e svilita, ma ancora viva nelle mani di pochi audaci pragmatici, risente comunque di una certa angustia culturale e resta ormeggiato alla sua visione del mondo. La tecnica è spesso elementare, a volte violenta, a volte inadatta alla finalità prefissa, a volte asservita a convincimenti errati e preconetti, se non addirittura al compiacimento per il soprannaturale. Ed in realtà talvolta si lascia sorprendere da qualche suggestione irrazionale tipica del clima di spiritualità e di misticismo della società medievale. Il testo si presenta come un vero e proprio manuale di traumatologia, descrivendo in maggioranza

lesioni da causa violenta. Esse sono riportate con la terminologia scientifica dell'epoca e secondo l'antico costume nosografico *a capite ad pedes*. L'opera ha inizio con un *proemio*, cui seguono quattro libri, a loro volta distinti in capitoli riguardanti singoli quadri morbosi con relativi trattamenti. Il proemio, dopo un preambolo teologico di ossequio scolastico, esplicita i motivi che hanno indotto l'autore a redigere un manuale di chirurgia.

Il primo libro, suddiviso in 44 capitoli, descrive le affezioni della testa e del viso, comprese quelle degli occhi, delle orecchie, delle labbra e delle mascelle. Il secondo abbraccia in 16 capitoli le malattie del collo e della gola. Il terzo, a sua volta in 50 capitoli, comprende le malattie del tronco. Il quarto libro infine in 17 capitoli accoglie le malattie degli arti inferiori e alcuni argomenti di carattere generale. Ogni processo morboso, dopo una sintetica valutazione del quadro clinico, è analizzato sotto il profilo terapeutico. La descrizione dell'atto operatorio è sempre preceduta da una ricca farmacopea topica, spesso così doviziosa da dare l'impressione di voler risolvere il caso in prima istanza con metodiche incruente: una medicina chirurgica insomma più che un manuale di tecniche operatorie. Siamo ovviamente di fronte ad una chirurgia parietale; l'anestesia è embrionale e l'antisepsi è ignota. Però, anche se ai nostri occhi moderni il campo d'azione si presenta limitato, non manca un'apprezzabile perizia, evidentemente legata ad una solida conoscenza dei dettami tecnici e dottrinari codificati, tanto che è ben ravvisabile l'indirizzo di scuola dalla grossolana manualità del praticone. I principi dottrinari sono chiaramente ippocratico galenici, la semeiotica sommaria, la cura ricca e complessa: tiene conto delle forze del malato, della qualità della malattia, della diversificazione stagionale dei dosaggi terapeutici. Nello stesso tempo gli interventi chirurgici sono contenuti, sobri, efficaci; il salasso e i purganti consigliati con moderazione, la dieta, dove è indicata, leggera e ristorativa. Nei postumi di accidenti traumatici agli arti non manca a volte il suggerimento di un intervento riabilitativo; ma si assiste anche ad un Ruggiero che non rifugge dal credere ad una influenza astrale sul decorso delle malattie e si lascia sedurre da qualche suggestione immaginifica. Degne di risalto alcune tecniche chirurgiche sia per la modernità di esecuzione che per l'audacia e l'originalità dell'intervento, come la preparazione del campo operatorio nella traumatologia cranica, dove con un sottilissimo panno di lino, introdotto con una penna, si separa il cranio dalla dura madre, al fine di rendere meno rischiosa la manovra. Altrettanto interessante è l'esplorazione digitale delle ferite della testa per la ricerca di fratture craniche: *"il dito va introdotto nella ferita e con diligenza si esplori, perché in nessun modo si può meglio riconoscere una frattura del cranio, se non con il tatto del dito"* (21), una manovra semplice tutt'oggi utilizzata dai chirurghi. La sutura ed il drenaggio delle ferite sono eseguite a regola d'arte, cucendo i lembi a punti staccati, con ago quadrato e filo di seta e lasciando aperta l'estremità inferiore per l'introduzione del drenaggio ai fini dello scolo delle secrezioni (22). La sutura del vaso

sanguigno è condotta in modo da non perforare la vena, passando il filo con l'ago attorno al vaso e stringendo per ottenere l'emostasi (23). In caso di intervento per rottura del peritoneo, è adottata la cosiddetta posizione di Trendelenburg anti shock, a testa in giù (24). La trapanazione del cranio infine è consigliata in caso di frattura delle ossa craniche a rima stretta e con fenomeni suppurativi sottostanti (25).

Il trattamento delle ferite dell'addome con fuoriuscita di intestini rappresenta una delle iniziative tecniche più originali e ardite di Ruggiero. Dice l'autore: *"Innanzitutto si spacchi un animale vivo e lo si metta sugli intestini lasciandovelo sopra fin quando questi non si riscaldino... frattanto si appronti un cannello di sambuco nella misura della ferita intestinale, cioè di lunghezza tale che oltrepassi di un unghia le due estremità della ferita; si assottigli il cannello e lo si inserisca attraverso la ferita dell'intestino; lo si cucia con ago finissimo e filo di seta, collocandolo in modo che il contenuto intestinale possa transitare e non rappresentare un ostacolo. Si ripulisca l'intestino delle sue impurità con una spugna ben lavata e bagnata in acqua calda. Lo si riponga nel ventre attraverso la ferita da cui era fuoriuscito e si diano degli scossoni al paziente in modo da consentire all'intestino di ritornare nella sua posizione..."* (26). Certo, di fronte a un traumatismo così grave c'è da restare molto perplessi, se appena si pensi allo stato di shock, all'emorragia e all'infezione quali inevitabili conseguenze in agguato. V'è da supporre, però, che qualche sopravvissuto ci sarà pure stato, se vediamo Ruggiero aggiungere, quando cita le ferite del cuore, del polmone, del fegato e dello stomaco: *"Tutte queste ferite sono a nostro parere mortali"* e sottolineare: *"Per evitare che si attribuisca la morte al nostro intervento, sarà meglio declinare l'invito"* (27). Una curiosità è l'impiego tipico di un tritato di lombrichi su tendini parzialmente recisi ai fini della cicatrizzazione e del ripristino della funzione, una procedura terapeutica che cattura l'attenzione, richiamando un probabile coinvolgimento, da loro ignorato, di fattori di crescita atti a favorire la riparazione tessutale attraverso processi rigenerativi.

Ma ciò che più sorprende di questi chirurghi medievali è che, pur essendo abbeverati alle fonti della scienza, davanti all'ineluttabile si scoprono uomini del loro tempo, inclini al mistico, al magico, al soprannaturale, a credere in un Essere superiore che governa la natura, di fronte al quale non resta che la preghiera e l'intercessione. In una *addictio* al testo dell'allievo Rolando, di fronte a un gozzo inoperabile, quest'ultimo non esita a suggerire la recita di un *Pater noster*, girando con una candela benedetta attorno al collo del malato e declamando un *carmen liberatorio*: *Caro, caro, recede, quia filius Dei te maledicet, in nomine Patri set Filii et Spiritus sancti. Recede ab isto famulo Dei* (28). Tra i tanti meriti, purtroppo sussiste anche qualche ombra nell'operato di Ruggiero, come il credere che ottenere la cicatrizzazione di una ferita per seconda intenzione, stimolando un processo suppurativo sia la soluzione migliore nel decorso di un trauma: un

convincimento legato all'antica presunzione che con tale prassi potesse essere favorita la cozione e l'eliminazione della *materia peccans*, il pus *bonum et laudabile* costituitosi nell'organismo. Evidentemente la sana medicazione di Celso non era ancora conosciuta (29).

Riferimenti

1. P. BRUNET, *La scienza nel Medioevo*, Laterza, Roma-Bari 1976, p. 101.
2. E. GRANT, *La scienza nel medioevo*, Il Mulino, Bologna 1997; M.C. POUCHELLE, *Corpo e chirurgia all'apogeo del Medioevo*, Il Melangolo, Genova 1990; G.H. HASKINS, *La Rinascita del XII secolo*, Il Mulino, Bologna 1982; J. LE GOFF, *Il corpo nel medioevo*, Laterza, Roma-Bari 2005.
3. Scrive in merito A. PAZZINI, *Storia della medicina*, SEL, Milano 1947, I, pp. 507-512: "Imparavano il mestiere alla bottega di un maestro e quando a loro volta si erano impossessati della tecnica, aprivano bottega con l'insegna dei tre bacili o con quella del bastone a spirali rosse e bianche".
4. J. LE GOFF, *Gli intellettuali nel medioevo*, Mondadori, Milano 1979.
5. Una certa rinascita della chirurgia si percepisce già in Costantino con la traduzione del *Pantegni* di Ali Abbas, in cui una parte è riservata alla pratica operatoria, quindi sul cadere dell'XI sec. Agli inizi del XII circola a Salerno la cosiddetta *Chirurgia di Bamberg*, una raccolta di codici chirurgici scoperti dal Sudhoff, mutuata dal *Pantegni* tradotto da Costantino.
6. G. DE CHAULIAC, *Chirurgia magna*, proemio. Vedi anche: M. TABANELLI, *La chirurgia nell'Alto Medioevo*, Olschki, Firenze 1965.
7. Secondo il De Renzi il nome di Ruggiero è legato ad una nobile famiglia salernitana, che più volte ricorre nei documenti da lui consultati, un nome presente anche nell'*Italia sacra* dell'Ughelli (VII, pp. 430-431) in un documento notarile del 1250, dove *magister Rogerius de Salerno* è ricordato tra i testimoni. Un altro documento, ritrovato presso l'archivio di Montevergine e datato 1221, cita un figlio di Ruggiero medico. Nella *Chirurgia* sono citate parole salernitane come *ruva* e *rufa*, riferite ad escrescenze carnose cutanee (*Chirurgia* I, 9). Molti codici del XIII sec., inoltre, riportanti la *Chirurgia*, indicano Ruggiero come salernitano (S. DE RENZI, *Storia documentata della Scuola Medica Salernitana*, Tip. Nobile, Napoli 1854, p. 350).
8. Pazzini sostiene che la Scuola di Salerno si sia impossessata di questo testo parmense, attribuendoselo come opera propria, forte della sua autorità e che De Renzi abbia corroborato tale attribuzione, in quanto "partenopeo geloso delle sue glorie, che vuole vedere tutto salernitano" (A. PAZZINI, *La medicina nella storia*, Bramante, Milano 1968, pp. 373-377; *Ruggiero di Giovanni Frugardo, maestro di chirurgia a Parma e l'opera sua*, Roma 1966).
9. M. TABANELLI, *La chirurgia nell'Alto Medioevo*, cit., pp. 13-14.
10. Albrecht von Haller (1708-1777) fu compilatore di una serie di bibliografie mediche ancora utili per completezza e precisione.
11. Kurt Polykarp Joachim Sprengel (1766-1833) fu autore del *Saggio di storia pragmatica dell'arte medica*, tradotto in italiano negli anni 1824-1827.
12. S. DE RENZI, *Storia documentata della Scuola Medica Salernitana*, cit., p. 351.
13. Traduzioni italiane dell'opera di RUGGERO DI FRUGARDO: *Chirurgia*, a cura di L. Stroppiana, D. Spallone, Roma 1966; *Post mundi fabricam*, a cura di G. Lauriello, Gaia, Salerno 2011. Brani scelti anche in M. TABANELLI, *La chirurgia nell'Alto Medioevo*, cit.
14. L'affermazione è nelle *Glosse dei Quattro Maestri* della Bodleiana di Oxford.
15. M. TABANELLI, *La chirurgia*, cit., p. 100: "Ruggiero nella chiarezza delle sue affermazioni, nella logica del ragionamento, appare, seppur in modo primitivo, un grande scrittore di cose di chirurgia. Egli nobilita l'arte, che, decaduta rispetto alle conoscenze degli antichi, era divenuta nella sua epoca patrimonio di empirici; la dota di un'autorità e personalità propria, la codifica e le dona un profondo e serio contenuto".
16. M. TABANELLI, *Studi sulla chirurgia bizantina: Paolo d'Egina*, Olschki, Firenze 1965; R. BRIAU, *La chirurgie de Paul d'Egine*, Nabu Press-Mondadori, Milano 2011.
17. B. LAWN, *I quesiti salernitani*, Di Mauro, Cava Tirreni 1969.
18. M. SALEM ELSHEIKH, *Chirurgia di Abu El Qasim* (La chirurgia; versione occitanica della prima metà del Trecento edizione critica a cura di Mahmoud Salem Elsheikh), Zeta, Firenze 1992.
19. Tra i fautori di tale tesi figurano l'inglese John Freind (1675-1728) nella sua *History of Physik*, London 1725, il francese Antoine Portal (1742-1832) nella *Histoire de l'anatomie e de la chirurgie*, Paris 1725 e il francese François Quesnay (1694-1774) nelle *Recherches critiques et historiques sur l'origine e les divers états e sur le progrès de la chirurgie*, Paris 1774.
20. Sottolinea B. LAWN, *I quesiti salernitani*, cit., pp. 59-60: "Le traduzioni di Albucasi non erano disponibili a Salerno prima del XII secolo... La chirurgia di Ruggiero risente dell'influenza delle traduzioni costantiniane, ma non dei testi medici tradotti da Gherardo".
21. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* I, 4 – *De fractura cranei cum stricto vulnere*.
22. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* I, 10 – *De cuti incisa cum modica parte cranei*.
23. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* II, 2 – *De vulnere cervicis facto cum ense*.
24. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* III, 37 – *De ruptura syphac*.
25. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* I, 5 – *De fractura cranei in modum rimulae*.
26. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* III, 19 – *De intestinis, si per ali-quod vulnus exirent*.
27. RUGGERO DI FRUGARDO: *De vulnere cordis et pulmonis, stomachi et hepatis*.
28. RUGGERO DI FRUGARDO: *Chir.* II, 12 – *De bocio*.
29. AULO CORNELIO CELSO: *De medicina*, V, 26, 24-30.

Le virtù della storia: la sfida tra dogma e innovazione nella rivoluzione anatomica di Andrea Vesalio

SIMONA GIARDINA, ANTONIO G. SPAGNOLO

Lo studio della storia della medicina offre spunti interessanti anche per i medici di oggi, soprattutto se dietro al dato storico-descrittivo si guarda all'uomo, alle sue paure, alle sue speranze, alle sue incertezze, alle sue coraggiose aspirazioni alla verità. Dietro ogni dato, ogni scoperta, c'è il cammino faticoso di un uomo, c'è la ricerca appassionata del vero. Il grande medico e umanista William Osler (1849-1919) incitava i suoi studenti a modellare se stessi sulle vite esemplari dei grandi medici della storia che sapevano unire alla saggezza clinica i valori del coraggio, della dedizione e dell'empatia. Qui, a suo avviso, risiede la *virtù della storia*. Interrogare il passato ha come finalità anche quella di ricavare suggestioni utili per il presente, per recuperare *quel che manca o è andato perduto*. Sherwin B. Nuland ha indicato tre qualità che vite esemplari di alcuni medici del passato hanno incarnato e che sono fonte di speranza per il medico del futuro: "il profondo rispetto per la vita, la viva curiosità per i segreti della natura, lo spirito di sacrificio per la causa del progresso" (1). In questo senso le *Medical Humanities* e, in questo caso, la storia della medicina, "constitute what it means to be educated as distinct from simply trained" (2): l'educazione non riguarda ciò che un medico è capace di fare, ma che tipo di persona vuole diventare. L'esemplarità della storia di Vesalio non risiede solo nell'aver rivoluzionato l'anatomia, ma soprattutto nell'aver rivoluzionato il modo di essere medici scientificamente preparati e pronti a sacrificarsi in nome della verità dolorosamente acquisita. Lo storico John C. Burnham ha suddiviso la medicina in cinque grandi capitoli che definisce, con una metafora suggestiva, drammi: il guaritore, il malato, le malattie, la comunicazione della conoscenza, l'interazione medicina/società (3). La metafora del dramma rappresenta molto bene la conflittualità insita nella medicina, il suo spessore etico, la sua polifonicità. Il dramma della conoscenza, in cui a pieno titolo si inserisce la vita di Vesalio, reca in sé più conflitti: quello tra vita e morte, novità e tradizione, verità e pregiudizio, singolo e collettività. Andrea Vesalio nacque a Bruxelles nel 1514 da una famiglia originaria di Wessels sul Reno (Germania). A lui si deve la rivoluzione in campo anatomico fino ad allora dominato dalle teorie galeniche. La fedeltà al dogma arrivava al punto tale che se un cadavere presentava strutture diverse da quelle descritte da Galeno di Pergamo (129-216 d. C.) l'errore veniva attribuito non ai testi, ma al cadavere, oppure si pensava che la struttura del corpo umano

fosse cambiata nel corso dei secoli. Sebbene a Lovanio e successivamente a Parigi avesse studiato sui testi di Galeno, Vesalio ebbe il coraggio di distaccarsi dal culto delle personalità dei grandi maestri del passato pubblicando il suo capolavoro, il *De humani corporis fabrica libri septem* nel 1543 (nel 1538 aveva pubblicato le *Tabulae Anatomicae Sex*, testo ad uso degli studenti). Con Vesalio si compie un'emancipazione della percezione visiva e tattile nell'indagine anatomica non più dominata dal sapere libresco (ora è il corpo a dettare il testo, non il contrario); la medicina si riappropria del carattere originario di arte sensoriale. L'eredità lasciata da questo illustre anatomista è ampiamente documentata dalle molte opere d'arte che "svelano" finalmente il corpo umano, divenuto vero e proprio sogno anatomico. Finalmente il corpo è indagato dall'interno, svelando prospettive inedite, inusuali. È qui che il binomio arte/scienza si realizza con effetti sorprendenti. Gli artisti che collaborano alle tavole anatomiche dei trattati medici realizzano dei veri capolavori. La nuova realtà si offre all'occhio della scienza. "L'arte e la medicina si ricongiungono così nello studio anatomico dove la realtà, trasformata dalla mano dell'artista, rende leggibile la verità di un'anatomia scientifica e immaginaria insieme" (4). Vesalio creò un dialogo tra il piano verbale e quello visuale, utilizzando le immagini per spiegare la sua opera e viceversa. Il testo, dedicato all'imperatore Carlo V, fu considerato provocatorio e a lungo controverso perché vi si affermava l'importanza di comprendere l'anatomia umana attraverso la dissezione su cadaveri umani che il medico stesso avrebbe effettuato (Galeno effettuava le dissezioni su animali). Dopo Galeno, il medico Mondino de' Liuzzi pubblicò nel 1316 un trattato di anatomia che, pur partendo dalla dissezione sul corpo umano, eseguita da ignoranti cerusici, rimane ancorato alle scoperte di Galeno. Ma, come spesso è accaduto nella storia della medicina e della scienza in generale, le innovazioni non sono accettate facilmente.

Il caso di Vesalio trasmette l'importanza dell'evidenza scientifica in medicina e di come questa possa essere manipolata dalle personalità conservatrici acriticamente legate al paradigma dominante. La resistenza al progresso, accompagnata dalla volontà di non deviare dalla tradizione, non è inusuale. Mettersi in gioco richiede coraggio perché le idee nuove "possono anche distruggere abiti mentali ai quali siamo affezionati"; molto più comodo adagiarsi usando idee ereditate "senza averle mai pensate"

(5). Alla base delle molte resistenze alla nuova anatomia vi erano motivi psicologici, antropologici e sociologici. L'anatomista Sylvius (1478-1555), maestro di Vesalio e poi suo oppositore, lo giudicò un "mostro di empietà" perché profanava il corpo umano (6). Il fattore umano nella storia della medicina è stato ed è determinante. Nell'evoluzione della scienza medica, nella sua involuzione, hanno inciso anche elementi extra-scientifici. Nel caso della rivoluzione anatomica non si può prescindere "dalla più vasta sfera dei sentimenti e degli atteggiamenti culturali verso il corpo e la morte" (7). La dilazione della pratica della sepoltura che i cadaveri utilizzati per la dissezione subivano, non era religiosamente irrilevante. All'epoca il galenismo trionfava e tutti coloro che vi si opponevano venivano derisi o allontanati dal consorzio accademico. Proprio in seguito alle polemiche suscitate dal suo insegnamento e per non incorrere nella censura, l'opera fu stampata a Basilea e lo stesso Vesalio fu costretto nel 1544 ad abbandonare Padova, dove ricopriva la carica di professore di anatomia e di pubblico prosettore all'Università. Fu così che divenne medico di corte di Carlo V (8). Alla morte di questi, mantenne la sua posizione presso la corte del suo successore, Filippo II. Lo storico Vivien Nutton ha compiuto uno studio (9), pubblicato su *Medical History*, su una terza edizione della *Fabrica* mai pubblicata che vedeva la correzione meticolosa nella forma e nel contenuto della versione precedente. Una copia inedita della *Fabrica* è stata venduta da un tedesco nel 2007 ed ora depositata presso la biblioteca *Thomas Fisher Rare* dell'Università di Toronto. La storia del volume prima del 2007 è avvolta dal mistero. Sebbene non vi sia alcuna firma di Vesalio nel testo, non c'è alcun dubbio riguardo l'autenticità. Lo confermano alcuni studi che hanno analizzato l'epistolario dell'anatomista. Lo studio di Nutton è interessante anche perché illumina il grande lavoro compiuto da Vesalio, la sua precisione, quasi maniacale, nel lasciare un messaggio chiaro e corretto per la posterità. In essa traspare il Vesalio anatomista, quello umanista e l'artista, incarnazione dello spirito rinascimentale dell'uomo a tutto tondo. Vesalio pensava come un anatomista e credeva che questo lavoro richiedesse estrema cura e precisione. La sua era una denuncia dell'approssimazione con la quale fino ad allora era stata effettuata la dissezione, demandata a ignoranti cerusici privi di abilità professionale. Il medico stesso doveva svolgere la dissezione. Qui risiede il suo insegnamento più importante: non c'è riflessione intellettuale senza l'opera manuale. La mano rappresenta un sapere consapevole. Il Vesalio latinista desiderava trasmettere tutta la sua conoscenza in un latino perfetto. Lo stile, non esente da virtuosismi, risulta complesso e poco agevole. Molte correzioni sono di natura stilistica e sintattica. L'estrema cura con cui Vesalio aveva annotato le correzioni che l'editore, come pure gli incisori, dovevano fare, dimostra la sua passione nel rincorrere la verità; dimostra che Vesalio, seppur lontano dalla vita accademica di Padova e con

molte difficoltà per recuperare cadaveri per i suoi studi, continuasse a lavorare a ciò in cui credeva fermamente e che è stato lo scopo della sua vita. Da Vesalio in poi il termine anatomia verrà utilizzato anche in senso metaforico in medicina a voler indicare uno sguardo profondo, scientifico e rigoroso, sulla realtà (10). Infine c'è il Vesalio artista che aveva tentato di instaurare un dialogo complesso tra scrittura e arte. L'opera infatti si avvale di tavole iconografiche realizzate da un allievo di Tiziano, il pittore fiammingo Johann Stephen van Calcar, abile ritrattista. Pur rispondendo al rigore scientifico, irrinunciabile assunto dell'insegnamento vesaliano, in esse vi sono molti riferimenti simbolici, come emerge dal frontespizio della *Fabrica*, manifesto del pensiero di Vesalio. Le tavole mostrano uomini scorticati o scheletrizzati in pose movimentate, quasi a voler dire che l'anatomia è viva e che la funzionalità del complesso apparato di muscoli, tendini, nervi, ossa è in primo piano. Questi corpi scorticati, spelati o solo scheletri vengono rappresentati spesso nell'atto di meditare sulla morte, appoggiati a un sepolcro in luoghi privi di connotazioni ambientali (11), perché l'anatomia è anche momento di meditazione sulla precarietà della vita umana.

In ogni caso da Vesalio in poi ci sarà un'attenzione diversa al corpo, una progressiva enfaticizzazione, soprattutto nella sofferenza che nell'arte si traduce con un linguaggio estremamente realistico. Il frontespizio enfatizza il carattere sacrale di ciò che veniva svelato. Al centro appare Vesalio nell'atto di compiere la dissezione. Il suo sguardo è rivolto al lettore non al cadavere perché è a lui che l'opera è rivolta. Tra i presenti anche van Calcar e personaggi non appartenenti al mondo medico. Lo scheletro trionfante al centro del frontespizio non è solo un ricordare l'importanza dell'osteologia nello studio anatomico, ma anche un richiamo al *memento mori*. La medicina in questo senso è un sapere culturale che investe la vita di ogni uomo e che riguarda temi universali. L'esperienza umana è in primo piano. Poco si sa dell'attività di Vesalio dopo il 1555. Dopo la pubblicazione della *Fabrica* la vita di Vesalio divenne particolarmente difficile a causa delle forti opposizioni da parte dei seguaci di Galeno. Circolarono voci su un presunto coinvolgimento di Vesalio nella dissezione di una persona che poi si scoprì essere ancora viva e questo spinse l'anatomista a compiere un viaggio in Terra Santa nel 1564. Pare che le sue intenzioni fossero quelle di tornare a Padova dopo questo pellegrinaggio, ma purtroppo morì nell'isola greca di Zante (Peloponneso). Il suo corpo non è mai stato ritrovato. In ogni caso anche queste storie, vere o false che siano, illuminano il destino di questo eroe della storia della medicina, traducendolo nel linguaggio della tragedia classica: un eroe, una verità, una missione, una fine inesorabile e ingiusta. La storia di Vesalio è toccante perché mortale con tutte le debolezze umane che ci ricordano che non esistono verità assolute, ma solo un progressivo modificarsi e che, dunque, bisogna guardare il vecchio con

l'occhio nuovo, non il nuovo con l'occhio vecchio. "L'uomo non è in grado di comprendere i fatti nuovi senza fare riferimento a un certo numero di concetti esistenti, e tali concetti inevitabilmente modificano il tipo di fatti che egli vede e il suo modo di vederli... Se il paradigma dominante è del tutto estraneo alla realtà sotto esame, è possibile che il ricercatore non si accorga nemmeno di quel che gli passa sotto gli occhi... Se il mosaico giusto non c'è, se non c'è nulla a cui quella tessera minuta possa collegarsi, essa sembra insignificante e non veicola alcun messaggio" (12). La storia della medicina, attraverso vite esemplari di medici del passato, mostra come vi siano diversi modi di percepire il mondo e quanto sia importante per il futuro medico acquisire senso critico nel giudizio clinico (13). Il cammino di Vesalio mette in luce la resistenza degli uomini di fronte all'innovazione; l'incapacità di perdere gli interessi acquisiti per tradizione, il monopolio del sapere, l'autorevolezza, il timore di veder crollare ciò che era stato faticosamente costruito. Vesalio era per i suoi oppositori un personaggio che minacciava la realtà pre-costituita. Accettare la sfida della possibilità e allontanarsi dal mondo rassicurante delle certezze vuol dire, come diceva Giacomo Leopardi, imparare a disimparare e a riconoscere sempre più di non conoscere (Zibaldone, 1826). E qui risiede la sfida che il medico, oggi come allora, deve saper affrontare.

Riferimenti

1. S.B. NULAND, *Storia della medicina. Dagli antichi Greci ai trapianti d'organo*, Mondadori, Milano 2004.
2. R.S. DOWNIE, *The role of literature in medical education*, "Journal of Medical Ethics", 1999, 25, pp. 529-531.
3. J. BURNHAM, *What is Medical History?*, Polity Press, Malden 2005.
4. C. TARTARINI, *Anatomie fantastiche. Indagine sui rapporti tra il cinema, le arti visive e l'iconografia medica*, CLUEB, Bologna 2003, pp. 29-52.
5. J. HILLMANN, *Il potere*, Rizzoli, Milano 2002.
6. I.M. RUTKOW, *Storia illustrata della chirurgia*, Antonio Delfino Editore, Roma 1996, pp. 131-136.
7. A. CARLINO, *La fabbrica del corpo. Libri e dissezione nel Rinascimento*, Einaudi, Torino 1994, pp. 40-54.
8. N. TIZI, *Andrea Vesalio*, in M. C. Leonori (a cura di), *Biblioteca Civica di Fermo "Romolo Spezioli"*, Nardini Editore, Firenze 2005, p. 32.
9. V. NUTTON, *Vesalius Revised. His Annotations to the 1555 Fabrica*, "Medical History", 2012, 56 (4), pp. 415-443.
10. V. NUTTON, *Introductions to the Northwestern Vesalius: De Humani Corporis Fabrica*, the Northwestern University Vesalius, Website <http://vesalius.northwestern.edu/books/FA.aa.html> 2003, pp.1-22.
11. C. TARTARINI, *Anatomie fantastiche*, cit., pp. 29-52.
12. C.M. CIPOLLA, *Quei rimedi per la peste logici, coerenti, sbagliati*, "La Stampa", 15 giugno 2012.
13. J. MACNAUGHTON, *The humanities in medical education: context, outcomes and structures*, "J. Med. Ethics: Medical Humanities", 2000, 26, pp. 23-30.

Leonardo Botallo (Asti 1519-Blois 1588): un “precursore” della moderna deontologia

VIVIANA CISLAGHI

Nel 1981 Leonardo Carerj e Anita Bogetti Fassone pubblicano con la Utet, traducendo dal latino, un testo di etica medica del Cinquecento, mai apparso in edizione moderna e quindi per lo più sconosciuto al mondo medico contemporaneo. L'argomentare retorico e il tono erudito non nascondono il sincero interesse etico che muove l'autore del trattato. Nelle dense pagine si può cogliere uno spaccato sociologico della società cinquecentesca, ma soprattutto un monito di alto valore morale sulla delicatezza del rapporto medico-malato indagato secondo moventi così attuali che il lettore è istintivamente portato a pensare a situazioni odierne, facendo correre la mente ad esperienze personali. Sono passati trentadue anni dalla pubblicazione della Utet, anni in cui l'esigenza di riflettere sul profilo etico-deontologico della professione medica è stata ampiamente avvertita. È chiaro, leggendo questo trattato, che vi sono state idee precorritrici e principi antesignani della moderna deontologia; Leonardo Botallo, conosciuto in particolar modo sia per il foro ovale e il dotto arterioso sia per la sua esperienza come conoscitore delle ferite da arma da fuoco, è stato solo sporadicamente menzionato dagli studiosi di deontologia medica, nonostante il prestigio e la fama del suo nome. Visto il ruolo che oggi le tematiche bioetiche occupano nel dibattito intorno al significato di medicina e dei quesiti che sorgono al letto del malato, è interessante rivalutare questo trattato in cui Botallo fa emergere una chiara concezione empirico-deduttiva della medicina.

BOTALLO NELLA STORIA DELLA MEDICINA

Leonardo Botallo, nacque ad Asti nel 1519 da famiglia distinta, radicata nei paesi del buon vino, che i conterranei chiamavano “Botal”. Frequentò l'università di Pavia durante il rettorato di Pietro Martire. Seguì le lezioni – destinate poi ad esercitare tanta influenza sui suoi studi di anatomia – che Gabriele Falloppio teneva nell'anfiteatro anatomico di Padova ed esercitò poi la pratica chirurgica a Parigi. Sotto la guida del fratello Secondo, maggiore di lui di dodici anni e docente di chirurgia presso l'Università di Pavia, cominciò a esercitare la libera professione in Asti, interessandosi in particolar modo ai problemi relativi le tecniche chirurgiche. Il legame culturale tra la Francia e il Piemonte, attraverso la Savoia e la sua capitale Chambery, era una corda doppia tesa sulle Alpi, un doppio binario sul quale correvano, nei due sensi, le novità; per questa ragione, egli riuscì per quasi un ventennio a prestare la sua opera, divenendo medico delle truppe francesi. Ebbe così modo di affinare la sua preparazio-

ne e arricchire le sue abilità di medico-chirurgo, specie in ambito traumatologico, tanto da venir chiamato a corte, nel 1560, da Caterina de' Medici, che gli conferì l'incarico di archiatra. Tenuto in grande considerazione dalla regina, fu inviato nel 1567 al seguito del figlio, il duca d'Angiò; nel 1568 fu presso Carlo IX, e nel 1570 presso il duca di Alençon. Fu anche medico di Elisabetta d'Austria dal 1571 al 1574 e di Luisa di Lorena nel 1578. Si poté recare inoltre in Inghilterra e in Belgio. I suoi servigi e la dedizione ai principi di Oltralpe gli meritavano la carica onorifica di consigliere, conferitagli da Enrico III, e l'assegnazione del titolo di *abbé commendataire*, ovvero persona che gode di benefici ecclesiastici senza avere una carica religiosa, né attività monastica, presso le abbazie di Digne e di Notre-Dame de Chambre.

Botallo raccolse i frutti della sua esperienza in tredici scritti, alcuni dei quali postumi. Nel *De curandis vulneribus sclopetorum* (1560) raccolse la sua esperienza di traumatologo. Egli, infatti, era padrone del metodo per “curare le ferite da scoppio”; aveva descritto i presidi terapeutici da adottare nelle ferite del capo e le tecniche chirurgiche da seguire secondo il tipo di lesione, sostenendo l'opportunità di lasciare integro il tessuto periostale per una completa riparazione della teca cranica. Negò la necessità di un intervento in ogni caso, precisando che la cura del traumatizzato non deve limitarsi solo al trattamento della zona lesa, ma va estesa a tutto l'organismo che aveva subito la lesione. Nel *De incidendae venae, cutis scarificandae et Hirudinum applicandarum* (1565), e nel *De curatione per sanguinis missionem* (1577), Botallo esprime il convincimento, tratto dall'esperienza quotidiana, della validità terapeutica del *salasso*, che era invece scarsamente considerato in Francia, precisandone l'utilità, oltre che negli stati pletorici, anche nelle condizioni di tossiemia, ed affermando che esso fosse da applicare dopo aver considerato non gli influssi astrali o la stagione, ma le condizioni dell'ammalato e la forma morbosa da cui è affetto, e valutando l'opportunità di ripeterlo o meno, sulla base della reattività dell'organismo. Semeiologo attento e terapeuta ci appare nel *De catharro eiusque causis symptomatibus, signis et curatione commentarium* (1564), nell'*Admonitio de fungo strangulatorio* (1565) e soprattutto nel *Luis venereae curandae ratio* (1563), in cui, pur negando la localizzazione elettiva dell'affezione a carico del fegato, in accordo con l'opinione corrente che considerava la lue solo come malattia cutanea, distingueva l'ulcera molle venerea dal sifiloma, consigliando lavaggi per la prima e polvere di precipitato mercuriale per il secondo. Gli studi di anatomia umana normale e patologica furono quelli che maggiormente appassionarono

Botallo e ad essi è infatti legato il suo nome. Hanno perduto valore le ricerche sull'anatomia del cuore e dei grossi vasi che egli espose nelle pubblicazioni *De foramine ovali dissertatio* (Lione 1561), *De via sanguinis a dextero in sinistrum cordis ventriculum* (1564). Il nome di Botallo è legato in particolar modo a due formazioni anomale congenite del cuore: il foro ovale (tra atrio destro e sinistro del cuore) e il dotto arterioso (tra arteria polmonare e aorta). L'opera *De foramine ovali dissertatio* riveste una particolare importanza perché in essa viene illustrato il cosiddetto foro del Botallo, di cui egli non può tuttavia essere considerato lo scopritore, in quanto già noto prima di lui al Carcano e al Falloppio, ma ancor prima a Galeno da cui probabilmente Botallo ne venne a conoscenza. Tale foro che fa comunicare gli atri cardiaci nell'embrione, alla nascita si chiude e ne residua un infossamento che prende il nome di fossa ovale. L'obliterazione, per un processo disontogenetico, può mancare nell'adulto. La mancata chiusura dopo la nascita (pervietà del forame ovale) è spesso asintomatica; può però associarsi ad altre malformazioni di entità più o meno grave durante la vita fetale, nel corso della quale i polmoni sono inattivi e l'ossigeno che va ai tessuti proviene dalla madre tramite la placenta e i vasi del cordone ombelicale. Dovendo oltrepassare i polmoni, il sangue fluisce direttamente dalla porzione destra del cuore nella parte sinistra tramite due aperture: il dotto di Botallo, posto tra l'arteria polmonare e l'aorta toracica, e il forame ovale, che connette i due atri. Alla nascita, la circolazione placentare viene interrotta, i polmoni iniziano la loro attività respiratoria e il piccolo circolo, ovvero quello polmonare, diventa pienamente funzionante. Le modificazioni delle resistenze vascolari fanno sì che la pressione atriale sinistra diventi leggermente superiore a quella destra; la differenza di pressione fa accollare al forame ovale una piccola membrana chiamata *septum primum*. Normalmente, entro il primo anno di vita, la membrana si salda alla parete e la chiusura diviene permanente. Ciò che è certo però è che Leonardo Botallo fu il primo a parlare di questa formazione anatomica nella scuola medica di Parigi; secondo alcuni fu il primo ad accennare alla persistenza del foro come condizione patologica nell'adulto e a richiamare l'attenzione degli studiosi su essa; la pervietà persistente nell'adulto può determinare la mescolanza del sangue venoso con l'arterioso che prende il nome di sindrome del dotto del Botallo. Botallo ebbe quindi senza alcun dubbio il grande merito, con le sue ricerche di anatomia, di avere richiamato l'attenzione dei contemporanei sull'importanza della conoscenza del foro e del dotto, formazioni sino allora così poco conosciute che in Francia i colleghi gliene attribuirono la scoperta. Leonardo Botallo si rivelò essere, secondo gli scritti dell'epoca, "oculato clinico con onestà scientifica e coscienza di uomo". Inoltre il medico astigiano enuncia un importante principio medico: "considerare non la sola parte malata, ma tutto il corpo, non essendo possibile che le parti non abbiano reciproci rapporti".

Nell'agosto del 1586 cadde gravemente ammalato, per il riacutizzarsi di febbri malariche di cui soffriva da anni, estremamente debole per i salassi cui si faceva sottoporre.

In condizioni di penosa indigenza, ebbe soltanto il conforto dell'amicizia della sua protettrice, Caterina de' Medici, che più volte gli venne in aiuto materialmente. Leonardo Botallo morì intorno alla fine del 1588, secondo quanto risulta dai documenti francesi. Nel 1660 usciva a Lione l'*Opera omnia medica et chirurgica* del Botallo, a cura di J. Van Horne, "scrittore benemerito della medica scienza".

IL LIBRO DEONTOLOGICO DI BOTALLO

Lo scritto di Botallo, autorevole trattato a carattere deontologico *ante litteram* sui *Doveri del medico e del malato*, il cui titolo originale è *Commentarioli duo, alter de medicis, alter de aegroti munere* (Lione 1565), è suddiviso in due parti: una parte si focalizza sui doveri del medico, l'altra sui doveri del paziente, in cui il trattato esprime tutta la sua originalità. Vi si trovano alcuni passi significativi in cui si chiarisce che: "l'arte medica si impegna per la salute"; si stigmatizza "l'audacia incontrollata"; si considera che l'arte medica corretta è quella "dell'uomo dalla vita integra", dal "giudizio ponderato" e dalla "condotta scrupolosa"; si è critici circa una "dottrina certa e rigida" e si recita: "non è sufficiente che il medico si dedichi ai fondamenti dell'arte e viva rettamente, la sua stessa diligenza richiede ben altre qualità oltre a questa, in modo da essere accolto con fiducia e gratitudine dagli ammalati e da chi li assiste". Si aggiunge ancora: "quando la fiducia che nutre il malato per il medico è grande e viene dopo quella verso Dio, egli non avrà più paura e gli ubbidirà docile, senza timore, in modo che entrambi, raggiungeranno con maggiore facilità il fine desiderato". Botallo analizza poi le diverse modalità di comunicazione del medico, accettabili purché egli sia "fedele alla verità". Il medico ideale non mente mai e poiché il discorso tradisce i moti dell'animo; il medico dovrà essere prudente e attento nel frenare la lingua o nel scioglierla quando necessario. Questo medico, parlando con il paziente, dovrà saper dosare *gravitas* e *hilaritas*, divenendo consapevole del fatto che il tono, il timbro della voce, il volume, la scelta delle parole, contribuiscono a rendere efficace il discorso. "Il falso ha breve vita", sostiene Botallo apoditticamente; è così che il medico dovrà essere in grado di confortare, dare speranza, attenuare la sofferenza senza nascondere la realtà della prognosi. "Il parlare troppo serio del medico è dannoso; nulla impedisce che uno possa essere nello stesso tempo spiritoso e serio, usare un parlare moderatamente scherzoso, come l'espressione scherzosa del viso, infondono sempre speranza e serenità d'animo al malato e a chi lo assiste". Botallo continua, sviluppando altri concetti: l'applicazione agli studi è mezzo per perfezionare la conoscenza e per non procurare danni al paziente, il primo posto spetta alla logica, subito dopo viene la filosofia; è necessariamente richiesta la "conoscenza dell'anatomia", ma occorre anche che il medico "sia padrone dei mezzi e delle loro varietà con i quali curare i danni delle malattie in atto e prevenire la possibilità insidiosa della loro comparsa". E ancora: "è opportuno

conoscere i medicinali, l'influenza degli alimenti sulle condizioni fisiche e ciò che il corpo può patire dalla sofferenza interiore o da qualsiasi altro turbamento improvviso o di lunga durata". In questo modo, nel caso in cui si verifici un imprevisto, l'opinione che del medico si son fatta i parenti è tale da non dare adito a recriminazioni. E ancora: "occorre essere umani verso i bisognosi; curare i malati per cui non vi sia speranza di guarigione, visitare, confortare, dare una speranza, finché il paziente sia cosciente, e attenuare con farmaci, per quanto possibile, la sofferenza di coloro che siano condannati a un male inguaribile, non somministrare ad alcuno farmaci di cui non si abbia esperienza". Alcune pagine del *Tractatus* inoltre, sono dedicate al modo in cui si presenta il medico: profumo gradevole, unghie corte e pulite, capigliatura idonea e vestiti sobri. Botallo indica poi che i "derelitti vanno curati senza compenso"; la visita richiesta deve sempre essere svolta, a meno che il medico sia impedito da affari urgenti, in tal caso i pazienti devono essere presi in consegna da medici giovani che li visitino, li ascoltino e li curino; è importante, dice annotarsi le condizioni del paziente; l'esperienza non basta, ma allo stesso tempo, bisogna saper acquisire conoscenza dall'esperienza. Botallo riprende il discorso dicendo che "è ben fatto chiamare un medico onesto e capace" osservando che questi è tale quando si prende a cuore il caso dei pazienti non meno di quanto facciano i parenti più stretti. Chiude questa parte del *Tractatus* con un ulteriore preciso richiamo al medico affinché mostri sempre "affabilità unita alla pietà".

I DOVERI DEL PAZIENTE NEI CONFRONTI DEL MEDICO

Questa sezione del *Tractatus* merita un'analisi specifica per capire appieno il pensiero di Botallo. L'enfasi è posta in questa parte come a sottolineare l'importante punto di vista dell'autore a tutela dell'ammalato anche esponendone i doveri e ciò costituisce scoperta e originalità perché non si tratta di doveri verso il medico, bensì di doveri del malato verso se stesso. Rispetto alle idee diffuse in certi ambienti medici, risulta "particolare" la prospettiva espressa da Botallo laddove si invoca un'interessante visione di reciprocità. Per il paziente esiste l'obbligo assoluto di non nascondere nulla al medico e con vari esempi Botallo dimostra quali conseguenze comporti il non essere sinceri con il proprio curante. Emerge in questo scritto un tema molto caro e comune al Cinquecento, ovvero il paziente che inganna il medico presentandogli invece della sua urina quella di un animale o un liquido dello stesso colore. Di fatto, le regole che Botallo riesce ad enunciare sulla doverosa collaborazione con il medico sono le seguenti:

1. "Il paziente non assuma alcun medicinale, per buono che sia, senza consiglio del medico". Questa regola porta ad una divagazione sulle conseguenze dell'abusare in modo sconsiderato dei mezzi curativi, con l'esposizione di alcuni casi ad esito infausto che evidenziano uno sconsiderato consiglio di inesperti e una insensata credulità dei pazienti.

2. "Al medico bisogna esporre i sintomi passati e presenti che possano contribuire in qualche modo a diagnosticare

la malattia". Al riguardo Botallo, riferisce di casi in cui, rispettivamente, "il paziente simula e dissimula". Le persone capiscono di non aver ingannato il medico, ma di aver al contrario tradito loro stesse; questi stati d'animo sono causa e fomento di malattie, per lo più non intuibili dal medico se non riferiti. Il medico prenderà di conseguenza certi provvedimenti ed altri no, se potrà capire che al di là della malattia vi è una sofferenza interiore, e diversamente si comporterà se la battaglia dovrà essere condotta solo contro un turbamento momentaneo e ben chiaro; quindi risulta evidente che occorre dire al medico le vicende passate e presenti, ma quando accade che il malato stesso ignori la vera origine dell'indisposizione, ecco che Botallo si rivolge al medico perché allora dovrà essere analizzato il tempo passato ed esaminati tutti i fattori da cui di solito le malattie sono provocate, fattori talora manifesti e talora no.

3. "Considerate, pazienti, in quali mani, a quale medico vi affidate e a quello, se ritenuto capace e onesto, affidatevi completamente e obbedite, eliminando ogni tipo di contestazione".

4. "Se poi volete avere contemporaneamente più medici, sceglieteli che si comportino vicendevolmente con amicizia ed umiltà" e aggiunge che questo, fa parte, del resto, dei doveri del medico.

Il resto di questa seconda parte del *Tractatus* dedicata all'ammalato considera i doveri dei collaboratori ed i doveri del farmacista, come in una sorta di deontologia interprofessionale volta alla tutela del paziente. Luigi Stropiana, direttore dell'istituto di storia della medicina dell'Università di Roma, all'uscita del testo della Utet affermava: "l'opera del Botallo, vuole ricordare che il medico ha dei doveri sommamente rigorosi quali forse nessun altro individuo o professionista è chiamato ad assolvere. Basta solo pensare che il medico spesso con il corpo è chiamato a curare anche lo spirito e, forse più spesso, questo prima di quello". Risulta indubbio leggendo quest'opera, che Leonardo Botallo abbia elaborato un sistema deontologico *ante litteram* di grande valore, anche se poco noto ancora ai medici italiani.

Riferimenti

1. C. ed A., *Botalli* [sic] *Leonardo*, in *Biografia universale antica e moderna*, vol. VII, presso Gio. Battista Missiaglia, Venezia 1822, pp. 127-128.
2. G.G. BONINO, *Biografia medica piemontese*, vol. I, Bianco, Torino 1824, pp. 270-285.
3. *Dizionario geografico storico-statistico-commerciale degli Stati di S. M. il Re di Sardegna*, vol. I, Presso G. Maspero librajo, Torino 1853 p. 488.
4. A. HIRSCH, *Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte*, I, Wien und Leipzig 1884, pp. 534-535.
5. *I doveri del Medico e del malato* di Leonardo Botallo, a cura di Leonardo Carerj e Anita Bogetti Fassone, Utet, Torino 1981.
6. P. PRIORESCHI, *A History of Medicine: Renaissance Medicine, De foramine ovali dissertation*, Horatius Press, 2007, p. 292.
7. G. MICHELI, *Storia della Scienza: l'analisi nella Filosofia e nella Matematica Greca* (Dispense anno Accademico 2006-2007), Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Milano.
8. D. RODRIGUEZ, *Bentham o Botallo?*, "Rivista Italiana di Medicina Legale", 30, 1, 2008, pp. 3-12.

L'antropometria di Leopoldo Maggi (1840-1905)

MARTA LICATA

“La ricerca della verità storica dallo studio delle ossa”. Così potremmo intitolare quel capitolo della vita accademica di Leopoldo Maggi, medico e naturalista, che lo vede coinvolto per lungo tempo nelle ricerche archeologiche-paleontologiche. Professore di Anatomia e Fisiologia comparate presso l'Università di Pavia, prestò abilmente le sue competenze di ambito biologico e medico e le sue attitudini per le scienze naturali e archeologiche alla risoluzione di alcuni “enigmi” storici che impegnavano la comunità scientifica, come quello della presenza dell'uomo contemporaneo o posteriore ai ghiacciai in Lombardia. L'occasione di studiare un reperto antico si presentò nel 1876 quando, all'interno della Grotta del Tufo in Valganna (Varese), venne recuperato un cranio umano insieme ad altre ossa di animali e frammenti ceramici. La notizia del rinvenimento venne pubblicata nella “Cronaca Varesina”, in una lettera che Giulio Cesare Bizzozero scrisse alla Presidenza del Museo Patrio di Varese: “Per quanto si può ora dedurre, sembra che la Valganna, o più propriamente le località della Fontana degli Ammalati e delle Grotte del Tufo siano state dai nostri preistorici, ad altre preferite. Tutto concorreva a far loro qui stabilire abitazioni comode e sicure, giacché i ricoveri, le grotte non vi mancavano, ed il ruscello che corre nella valle rendeva facili le comunicazioni. Ella sa dalla lettera del prof. Castelfranco, come fosse abitata la grotta al di sopra della fontana degli ammalati; ella sa come dal signor Fermo Gritti siensi trovate, alle Grotte del Tufo ossa, cocci, ed un cranio umano che si può dire appartenesse al periodo preistorico [...]. Tanto credo mio dovere comunicarle, nell'interesse del paese e della scienza preistorica, tanto più perché dalle ossa umane, di bue, d'orso e di capra, che qui si trovarono immedesimate col tufo, il quale, secondo il professor Maggi, sarebbe dell'epoca del terreno glaciale, si potrebbe supporre esser stata in Valganna, probabilmente abitata in un periodo preistorico anteriore a quello delle palafitte” (1). A Maggi fu affidato il compito di analizzare il cranio dal punto di vista antropologico per poterlo inserire in un momento preciso della storia evolutiva dell'uomo. Lo studioso era stato incaricato già altre volte da archeologi che gli avevano chiesto di analizzare le ossa riaffioranti dai loro scavi; d'altronde le sue competenze medico naturalistiche, nonché i suoi interessi storico-antiquari si prestavano perfettamente a queste indagini. A tal proposito si vogliono qui ricordare le analisi antropologiche condotte su quanto rinvenuto da una missione di scavo del 1871 a Casteggio (Pavia) in un contesto di necropoli le cui tombe, sia per la tipologia strutturale sia per il corredo, rimandavano all'epoca romana. Di questi studi Maggi pubblicò poi i risultati negli Atti della Società Italiana di Scienze Naturali del 1872 (2). La rico-

struzione di un profilo paleobiologico-fenotipico dell'antica popolazione vogherese fu l'obiettivo principale dell'indagine che riguardò soprattutto la rilevazione delle misure antropometriche sui crani. Solamente per sette teschi fu possibile effettuare un'analisi antropologica, il restante materiale osteoarcheologico infatti versava in pessime condizioni conservative. Pur non potendo considerare il campione analizzato completamente rappresentativo dell'intera popolazione, si possono cogliere dalla lettura del Maggi alcuni aspetti davvero interessanti, emersi in fase di studio. Sicuramente stupisce l'elevata età media alla morte che, escludendo un solo soggetto deceduto intorno ai 35 anni, superava tranquillamente il cinquantesimo anno di età e per due soggetti la sessantina. Secondariamente, una ricostruzione “paleomorfológica”, ottenuta tramite la rilevazione delle misure craniometriche e il successivo calcolo dell'indice cefalico, permetteva di scoprire una comunità molto diversificata sotto il profilo “volto-caratteristico”. Alcuni di loro infatti registravano una marcata brachicefalia (forma rotondeggiante del cranio), mentre gli altri mostravano un profilo dolicocefalo (3). Maggi conosceva molto bene i riferimenti scientifici dell'antropologia fisica del tempo e per dar maggior valore alle sue indagini antropometriche utilizzava sempre come confronto le stime di Broca, Welker e Huxley.

Proprio usando il calcolo dell'indice cefalico, Maggi cercò di dimostrare l'appartenenza del cranio della Valganna al periodo antecedente all'ultima era glaciale. “Ciò dal lato puramente antropologico, riserbandomi di parlare in avvenire di questo cranio, sotto il punto di vista della paleoantropologia”. Così lo studioso concluse il suo contributo (*Di un cranio umano trovato nella grotta del tufo in Valganna*) (4), dopo aver esposto i risultati antropometrici e soprattutto dopo averli confrontati con quelli di altri crani antichi e moderni. In un momento in cui la letteratura scientifica faceva conoscere i resti neandertaliani e si ricercavano prove della presenza umana nell'età delle glaciazioni in Lombardia (5), proporre la preistoricità del reperto della Valganna avrebbe significato dirigersi verso l'idea – utopistica fino ad allora – di una tanto remota preistoria lombarda, finalmente dimostrabile. È evidente che per Maggi nulla andava lasciato al caso. Fortemente attratto dagli studi paleo-archeologici era giunto qualche anno prima, precisamente nel 1872, ad analizzare un manufatto di epoca preistorica. Una cuspidine di freccia in selce trovata nel Sabbione di Carbonara nel Pavese mise il dubbio tra gli scopritori che, convinti della somiglianza di lavorazione con un'altra rinvenuta qualche anno prima nei pressi di Sesto Calende, interrogarono il Maggi sull'origine del reperto. Osservando i margini della sagoma della cuspidine, ancora taglienti e ben definiti, egli

avanzò l'ipotesi che l'utensile fosse stato lavorato nelle vicinanze del luogo di ritrovamento. Un trasporto fluviale lungo il Ticino fino al Pavese, infatti, avrebbe smussato il profilo dell'oggetto compromettendone la forma originale. Il passato ante storico veniva quindi pian piano rivelato attraverso ciò che, per caso o per ricerca mirata di un sito, riaffiorava dal sottosuolo. Manufatti e resti umani erano gli unici indizi lasciati dalla preistoria e al tempo di Maggi non potevano esser ancora letti con strumenti in uso oggi, come le tecniche di indagine polliniche e chimico-fisiche. L'analisi della produzione scientifica complessiva di Maggi sembra dimostrare che il cranio della Valganna rappresentò per lui il caso più importante di quanto ebbe da esaminare di archeologico. Fortunatamente ancora oggi è possibile osservare quel reperto nel Museo archeologico di Varese e vedere che si presenta con le stesse caratteristiche descritte più di un secolo fa dallo studioso. Del cranio si conserva solamente la calotta, mancando la maggior parte dello splancocranio. Il grado di apertura di tutte le suture suggerì che l'individuo non doveva aver superato il venticinquesimo anno di età e la forma della calotta indirizzò verso una diagnosi di sesso maschile. Già con una prima osservazione macroscopica Maggi mise in evidenza le caratteristiche che suggerirono una diversità morfologica rispetto ai crani moderni: frontale basso e stretto, cresta coronale sviluppata (oltre un centimetro) e seni frontali ben marcati. Come aveva fatto per i crani romani di Voghera, Maggi si apprestò a misurare l'indice cefalico, in quanto estremamente variabile nel corso della storia evolutiva dell'uomo (6). Come previsto da una prima osservazione macroscopica, le misurazioni craniche e il successivo calcolo dell'indice rilevarono un valore pari a 66,66, che conferì al cranio una forma iperdolicocefala (7). A questo punto fu necessario confrontare il valore dell'indice del cranio della Valganna con quello di altri crani, antichi e moderni (8). Il primo paragone lo fece con un cranio rinvenuto in Valcuvia e risalente all'età del Bronzo, il cui indice di 78,11 avrebbe potuto indicare l'appartenenza dell'uomo di Valganna ad un'epoca antecedente a quello valcuviano. Successivamente Maggi fece il confronto con crani di Ottentotti e di Eschimesi che presentavano un indice del valore di 69, per poi procedere svolgendo paragoni con i crani da lui studiati qualche anno prima ed appartenenti all'epoca romana (9). Il collega e amico Giovanni Zoja, professore di Anatomia a Pavia, prestò alla ricerca la collezione di crani conservati nel gabinetto anatomico dell'Università di Pavia e Maggi ne ricavò solo uno con indice cefalico vicino a quello da lui studiato. Il teschio era di un maschio deceduto all'età di 25 anni, con diverse caratteristiche che ne evidenziavano l'appartenenza alla razza negroide (10).

Grazie alla cortesia del conservatore del Museo Archeologico di Varese, la dottoressa Daria Banchieri, mi è stata data la possibilità di osservare personalmente il cranio "del Maggi". Le descrizioni fornite dallo studioso sono ben visibili sulla calotta e oggi un esame al Carbonio potrebbe definitivamente chiarire l'epoca di appartenenza del reperto. Sul tema delle prime presenze umane in terri-

torio lombardo Maggi tornerà più volte. Nel 1899, infatti, si trovò nuovamente a confrontare le caratteristiche di altri resti fossili portati alla luce dalle campagne di scavo con altri crani antichi e moderni: "Un più minuto confronto dei crani dell'uomo fossile sia tra loro, sia con quelli dell'uomo attuale, a me ha fatto rilevare particolari anatomici che si possono dire i secondi essere una continuazione dei primi" (11). Sicuramente Leopoldo Maggi diede un importante contributo all'archeologia del tempo, in particolare nel circondario di Varese, non solo per gli studi sui resti umani. Ritenuto esperto delle tipologie ceramiche antiche, della selce e dei materiali metallici, fu spesso coinvolto dagli archeologi per analizzare manufatti antichi. I suoi interessi non furono di certo effimeri e ciò è dimostrato dal fatto che rivestì il ruolo di presidente del collegio dei conservatori del Civico Museo di Storia Naturale di Pavia dal 1891 fino al termine della sua vita. Non solo. Egli infatti ebbe anche il merito di partecipare alla fondazione del museo Patrio di Varese dove ancora si conservano alcuni reperti da lui studiati (12).

Riferimenti

1. "Cronaca Varesina", 1 ottobre 1876, p. 2. Altre notizie nella rubrica *Museo Patrio* della "Cronaca Varesina", 26 Luglio 1874, p. 3; 30 luglio 1876, p. 2; 13 agosto 1876, p. 2.
2. L. MAGGI, *Sopra alcuni teschi umani trovati a Casteggio (Vogherese) in tombe di epoca romana*, "Atti della Società Italiana di Scienze Naturali", XV, II, aprile 1872, pp. 100-105; ID., *Sopra altri tre teschi umani trovati a Casteggio (Vogherese) in tombe di epoca romana*, Ibidem, pp. 137-142.
3. L. MAGGI, Ibidem.
4. L. MAGGI, *Di un cranio umano trovato nella grotta del tufo in Valganna. Descrizione della Soc. Prof. Leopoldo Maggi dell'Università di Pavia*, in *Atti della Settima Riunione Straordinaria della Società Italiana di Scienze Naturali in Varese nei giorni 24,25,26 e 27 Settembre 1878*, Tipografia di Giuseppe Bernardoni, Milano 1878, pp. 116-120. Il 24 settembre 1878, nel salone del Palazzo Estense, allora chiamato ancora Palazzo Veratti, si aprivano i lavori sotto la presidenza effettiva di Leopoldo Maggi (1840-1905), alla presenza dell'avvocato Giulio Bizzozero (1833-1888), facente funzione di sindaco di Varese e di Emilio Cornalia (1824-1882), presidente della Società Italiana di Scienze Naturali. Nei giorni di congresso furono stabilite quattro sezioni di lavoro: la prima di Zoologia, Anatomia Comparata e Paleontologia (dei vertebrati); la seconda di Botanica e Agricoltura; la terza di Geologia, Mineralogia e Chimica; la quarta di Paleontologia. Rinvio a M. LICATA, *Di un cranio umano trovato nella grotta del tufo in Valganna: lettura dei risultati antropologici e archeologici pubblicati nella seconda metà dell'Ottocento*, "Rivista della Società Storica Varesina", XXXI, 2012, p.123, nota 1; e si veda pure G. ARMOCIDA, A. PORRO, *Varese 1878: la Settima Riunione della Società Italiana di Scienze Naturali, in Convegno per il centenario della morte di Giulio Bizzozero, (Torino 14 maggio 2001-Varese 2001)*, Varese 2002, p. 199.
5. I. REGAZZONI, *L'uomo preistorico nella provincia di Como*, U. Hoelpi, Milano 1878; lo stesso autore aveva già dato qualche notizia del suo studio in un articolo sulla Valganna: *L'antro delle gallerie*, "Manuale della Provincia di Como pel 1878" (anno XXXXI), Tipografia Ostinelli, Como 1878, pp. 75-84. Si veda G. ARMOCIDA, *Interessi di Leopoldo Maggi tra osteologia e paleontologia*, in *Atti del Convegno Leopoldo Maggi (1840-1905): un*

- naturalista eclettico nella Lombardia di secondo Ottocento*, "Terra e Gente", 10, 2002, pp. 57-65.
6. L'indice cefalico si rivela estremamente importante in questa analisi in quanto esso varia non solo in funzione dell'età, del sesso e della razza ma soprattutto è cambiato nel corso dell'evoluzione dell'uomo e per cui i crani dolicocefali si mostrano nettamente più dolicocefali rispetto ai crani moderni.
 7. M. LICATA, *Di un cranio umano trovato nella grotta del tufo in Valganna*, cit., p. 128-129.
 8. *Cranio umano dell'epoca del bronzo trovato in Valcuvia. Illustrazione del socio Leopoldo Maggi*, Varese 1874, estratto dalla rubrica "Memorie della Società del Museo Patrio di Varese" che compariva nel settimanale "Cronaca Varesina".
 9. L. MAGGI, *Sopra alcuni teschi umani trovati a Casteggio (Vogherese) in tombe di epoca romana*, "Atti della Società Italiana di Scienze Naturali", cit.
 10. G. ZOJA, *Sopra alcuni crani esotici nel Museo Anatomico di Pavia*, "Bollettino scientifico", V, 1885, pp. 90-93.
 11. L. MAGGI, *Ossicini suturo-frontali nel cranio dell'uomo fossile*, "Rendiconti dell'Istituto Lombardo", s. II, vol. XXXII, 1899, pp. 465-484.
 12. Grazie alla volontà di Andrea Apostolo e Ezechiele Zanzi, si giunse nel 1871 alla costituzione del Museo Patrio varesino e il Maggi fu tra gli studiosi coinvolti sin da quella riunione, tenutasi il 16 ottobre in un'aula dell'Istituto Tecnico di Varese, quando si costituì la Società del Museo Patrio e se ne definì lo statuto. In tale occasione vennero anche stabilite le tre classi in cui suddividere le raccolte museali: Storia e Archeologia, Storia Naturale (la cui direzione venne attribuita allo stesso Maggi) e Arti e Lettere. Si veda S. CONTINI, *Profilo biografico di un valcuviano illustre e la sua opera scientifica nel territorio varesino*, in *Convegno per il centenario della morte di Giulio Bizzozero*, cit., p.27.

Jacopo Facen (1803-1886), medico, erudito e letterato

ALDO PRINZIVALLI

Tra le personalità illustri dell'Ottocento che hanno operato presso la comunità bellunese, va annoverata la figura poco nota del medico Jacopo Facen, nato a Lamon (Belluno), il 26 ottobre 1803, da una famiglia di agricoltori possidenti. In questo territorio montano, aspro e piuttosto emarginato del Feltrino, confinante oggi con il Trentino, allora con il Tirolo, nascono nell'Ottocento parecchi personaggi destinati a diventare illustri. Basterebbe qui citarne un terzetto: Francesco Mengotti (1749-1830), economista di spicco del periodo napoleonico e senatore del Regno Italico; Luigi Negrelli (1799-1858), futuro ingegnere progettista del canale di Suez; Filippo De Boni (1816-1870), scrittore, patriota e deputato. Un vasto territorio silvestre ove l'unica istituzione culturale superiore con sede nella vicina antica cittadina di Feltre – patria tra l'altro dell'antesignano tipografo d'Italia, nonché medico in Istria, Panfilo Castaldi (1398 - ca 1479) – era rappresentata dal Seminario che preparava al sacerdozio.

Secondo di sei figli, Jacopo lavora nei campi di proprietà del padre fino all'età di 16 anni, ma viene poi introdotto agli studi nel 1819 da uno zio sacerdote. Nel collegio vescovile di Feltre rimane fino al 1827, superando egregiamente gli studi fino alla quarta grammaticale, acquisendo una solida formazione classica, con buona attitudine per gli studi umanistici, anche se non vi è certezza che abbia affrontato pure gli studi teologici superiori per diventare sacerdote. Nel 1829 lo troviamo tuttavia a Padova, iscritto all'Università, ove per quattro anni frequenta la Facoltà di Medicina, sotto la guida di almeno quattro degli illustri docenti di allora: Floriano Caldani (1776-1836) – nipote dell'insigne anatomista Leopoldo Marc'Antonio Caldani (1725-1813) nonché successore del Morgagni alla cattedra *Ad Anatomem Ordinariam* (1) –, Francesco Luigi Fanzago (1764-1836) e il fisiologo Stefano Gallini (1756-1836), quest'ultimo tra i precursori di spicco della nuova branca medica (2). Inoltre il bellunese Tomaso Catullo (1782-1869), due volte Rettore dell'Università, esperto in scienze geologiche, del quale segue le lezioni di Storia naturale. A completamento degli studi, la sua tesi di laurea, discussa nel febbraio del 1834, è incentrata su due casi clinici seguiti da un punto di vista diagnostico e terapeutico: *Il carcinoma sifilitico uterino* e *La pleuropolmonite gastrico-biliosa*. Qui, l'originalità del Facen sta nell'aver fatto seguire la discussione dei due casi clinici con la recita di un *Carme* latino dedicato al Catullo ottenendo pure un elogio della commissione giudicatrice (3). Il Rettore Catullo lo vorrebbe trattenere a Padova per avviarlo alla carriera universitaria, ma – qui sta la differenza con i suoi illustri comprovinciali – il neo-

laureato decide di rientrare tra i suoi monti ove assume la condotta in una frazione del Feltrino (Arsiè) fino al 1837, anno in cui si trasferisce nel suo paese natale (Lamon) ove eserciterà il servizio fino al 1880. Durante i tre anni trascorsi nella sua prima condotta medica, egli si sposa (1835) con la diciannovenne Clementina Maddalozzo (1816-1899) dalla quale avrà dodici figli. Tuttavia sei di loro moriranno prima dei genitori e solo l'ultimo, Giuseppe (1860-1941), al pari degli stessi, avrà lunga vita. Nel 1836 deve affrontare una epidemia di colera che si diffonde con rapidità a tutto il Feltrino, riuscendo tuttavia a contenere i decessi mettendo in quarantena i malati e disinfettando le abitazioni del paese, specie quelle dei colerici. E tutto ciò in contrasto con le istituzioni sanitarie superiori che sottostimano la contagiosità del morbo. Durante i lunghi anni di esercizio della professione, il Facen si dedicò in particolar modo alle malattie endemiche infantili, alle conseguenze, specie neurologiche, della insidiosa cronica pellagra – molto diffusa tra i montani contadini denutriti di allora (4) – e al vaiolo che ebbe negli anni 1844-45 un nuovo picco di diffusione epidemico al quale egli fece fronte con una rigorosa vaccinazione dei suoi assistiti (5), ricevendo gli encomi da parte delle autorità, austriache dapprima e italiane successivamente. Ed è al vaiolo che il Facen dedicherà il massimo dei suoi sforzi di ricercatore (6). Inoltre, nel 1855, egli dovette combattere e per la seconda volta, contro un'epidemia di colera che provocò centinaia di morti nel territorio montano del bellunese.

Jacopo Facen non fu quindi solo un medico preparato e scrupoloso, ma anche un ricercatore scientifico, nonché un assiduo corrispondente presso accademie e qualificati periodici del tempo, ivi compresa l'importante "Gazzetta Medica Italiana. Province Venete", diretta a Padova dal cadorino Ferdinando Coletti (1819-1881), professore ordinario di Materia Medica e Terapeutica. Tale intensa attività lo fece conoscere nel mondo scientifico, culminando nell'invito a due importanti congressi che affrontarono non solo questioni mediche: a Padova nel 1842 e poi a Venezia nel 1847, città ambedue allora soggette al governo austriaco. Durante l'ultimo convegno, in una città lagunare in fermento, com'era prevedibile non si discusse solo di scienza. Daniele Manin (1804-1857) assieme ad altri presenti al convegno risvegliarono i sentimenti patriottici. Fatto sta che il Facen se ne tornò al paese natio manifestando contro la politica asburgica e schierandosi per un'Italia unita. Quando, nel marzo 1848, si costituì a Venezia il governo repubblicano, egli compose un "Inno alla Nazione" e si prodigò affinché i volontari feltrini sorve-

gliassero i confini verso il Tirolo. Tutto ciò gli procurò non poche difficoltà di carattere politico, ma il suo rigoroso impegno medico, mai venuto meno, fece sì che, a cavaliere degli anni Sessanta, con una notorietà che superava ormai i confini del Feltrino e della Provincia, egli ottenne dagli austriaci la nomina a medico distrettuale, oltretutto di direttore alle vaccinazioni. Dagli italiani poi, al momento dell'annessione del Veneto all'Italia, ebbe la nomina a direttore scolastico distrettuale, nonché la presidenza del Comizio Agrario distrettuale. Nominato Cavaliere della Corona nel 1877, divenne Ispettore distrettuale agli Scavi e Monumenti. L'anno successivo accettò di diventare membro della Commissione provinciale contro la fillossera delle viti. Dopo il 1880, libero dagli impegni della condotta medica dopo 46 anni globali di servizio, egli appoggiò la fondazione della Società Operaia, di ispirazione cattolica, sorta poi, nel 1881, con il nome di "Società Operaia Cav. Jacopo Facen".

Gli scritti di Jacopo Facen iniziano nel 1834, l'anno della sua laurea. In tutto coprono quasi mezzo secolo e sono circa 450. Sono stati pubblicati in circa quaranta periodici e giornali (7). Trattano di argomenti medico-scientifici, letterari – comprese biografie e necrologi di medici – poetici, archeologici, geologici e minerari, storici, economici, zootecnici e di tecnica casearia, entomologici, agronomici e di selvicoltura, sociali e religiosi. Egli inoltre si esercita in traduzioni dal latino di opere letterarie più o meno note. Non mancano memorie e dissertazioni presso prestigiose Istituzioni quali l'Ateneo Veneto (8), l'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti di Venezia (9), l'Ateneo di Treviso (10) e di Bassano. Non mancano gli argomenti medici sulla pellagra. Ma non mancano, soprattutto all'Ateneo Veneto, le "Note" sui saggi fatti pervenire dal Facen, e letti in riassunto dal Segretario di turno durante l'adunanza. In particolare, le annotazioni sulla *Fal-cadina* (la sifilide) e quella su *La cura de' calcoli vescicali incipienti mercè il graduato dilatamento dell'uretra*. Oltre ai saggi di carattere medico, il Facen pubblica scritti su alcune malattie delle piante. Espone inoltre, presso l'Ateneo di Bassano, argomenti di agronomia, ma anche di medicina (*Delle crisi e dei giorni critici nelle malattie*, 6 dicembre 1846). Progetta, espone, scrive e sollecita, a più riprese, durante la sua lunga vita, la necessità di un collegamento viario moderno tra il Feltrino e il Trentino confinante, onde riscattare economicamente e socialmente quella sua zona emarginata del Feltrino. Egli scrive, "Giova dunque ripetere che la viabilità di un paese [montano!], è il termometro più sicuro che segna il grado di prosperità, di civiltà e di progresso sociale" (11). Dal 1845 al 1863 pubblica a puntate, presso una stamperia di Feltre, la sua *Guida del sacerdote al letto dell'infermo*. Una guida destinata ai giovani preti privi di nozioni mediche. Egli fornisce i criteri per riconoscere la morte certa da quella apparente, argomento molto dibattuto, a metà Ottocento, nei collegi medici europei. Tratta, con semplicità, decorso e fase terminale delle malattie più diffuse, e le situazioni di pericolo durante il parto. Termina con un breve glossario dei termini tecnico-scientifici usati nel testo.

Dotato di accesa curiosità intellettuale, fin troppo eclettico e orgoglioso di esserlo, il Facen viene descritto come una personalità inquieta, forte e volitiva, non adusa a subalternità di alcun genere, anche se formalmente ossequiente all'autorità, specie religiosa. Egli allacciò rapporti con numerosi protagonisti della cultura scientifica e letteraria del suo tempo, scambiando corrispondenza anche con Alessandro Manzoni, Niccolò Tommaseo, Angelo De Gubernatis, Luigia Codemo, pittrice veneta sensibile assai agli scritti letterari del Nostro. Dal punto di vista della professione medica, pur con fare distaccato dalla sua gente, egli si prodiga per loro. È severo, autorevole, e incute rispetto. Vive la professione appieno, al cospetto di popolazioni miserrime affette da condizioni igienico-sanitarie drammatiche, fino al periodo cruciale, negli ultimi decenni dell'Ottocento, che vede l'attenuarsi del modesto benessere acquisito, sostituito dal deterioramento economico di famiglie e di interi paesi che condurranno all'indigenza e all'emigrazione in blocco, specie negli USA e nell'America Latina. Per il medico Jacopo Facen, è il movente principe per dedicare gli ultimi anni della sua vita all'impegno sociale per la sua gente. La sua, come scrive il Dal Molin (12), è una "presenza missionaria" in patria, sul versante culturale e sociale, oltretutto su quello medico. Un connubio "di istanze diverse e pur fra loro coerenti: dal liberalismo moderato in politica, al cattolicesimo liberale in religione, al filantropismo e all'umanitarismo nella visione sociale della realtà" (12).

Per concludere si potrebbe aggiungere, ripensando a quel lontano 1834 quando il neolaureato Jacopo Facen ripose negativamente al Rettore Catullo circa il suo proseguire con gli studi universitari a Padova, motivandolo con quel clima più salubre tra i monti, che già allora il Nostro si sentiva non solo in missione tra la sua gente, ma pure poco adatto, dal punto di vista del carattere – "uomo orgoglioso e testardo, difficile da ridurre entro schemi e gerarchie" (12) –, ad una lunga subalternità con il mondo universitario patavino. Vogliamo così credere infine che, tra i suoi monti, egli abbia potuto svolgere – unico responsabile – al meglio la professione di medico, lontano da interferenze, non sempre positive, con il mondo scientifico medico di allora (13). Lo dimostrano anche i contrasti a cui andò incontro il Nostro, più di una volta, nei suoi continui scambi epistolari con i colleghi delle Istituzioni scientifiche venete.

Riferimenti

1. L. PREMUDA, *Da Fracastoro al Novecento. Mezzo millennio di medicina tra Padova, Trieste e Vienna*, La Garangola, Padova 1996, pp. 212-221.
2. A. CASTIGLIONI, *Storia della Medicina*, vol. II, Arnoldo Mondadori Editore, 1948, p. 590.
3. A. SERNAGIOTTO, *Jacopo Facen*, "Belluno Medica. Bollettino dell'Ordine provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri", a. XIII, n. 1, gennaio-marzo 1987, p. 21.
4. Nel Settecento, un altro Jacopo medico del Feltrino, l'Odoardi (1725-1784), aveva studiato la pellagra – detta, nella comunità

- bellunese di allora, “pelarina” o “scorbuto alpino” – pubblicando nel 1776, a Venezia, un testo che ebbe forte risonanza, dal titolo *D'una specie particolare di scorbuto, dissertazione del Sig. Dot. Jacopo Odoardi medico fisico della città di Belluno*. Jacopo Odoardi era medico primario all'Ospedale Civile di Belluno dal 1765.
5. Ricordiamo qui che il Facen, all'età di 4 mesi, nel marzo del 1804, fu sottoposto – tra i primi nel Feltrino, “facendo da cavia” (P. Conte) – alla nuova vaccinazione antivaaiolosa secondo Edward Jenner (1749-1823).
 6. J. FACEN, *Del vajuolo umano e del vaccino: Commentario*, “Annali Universali”, Milano, 1857. In questo circostanziato saggio, il Facen ebbe un riscontro positivo non solo nell'ambiente medico lombardo, ma destò interesse anche presso gli studiosi del Comitato Generale Sanitario Britannico, per il tramite del Consolato Inglese a Venezia.
 7. P. CONTE, M. PERALE, *90 profili di personaggi poco noti di una provincia da scoprire*, Editrice L'Amico del Popolo, Belluno 1999, pp. 104-106.
 8. J. FACEN, *Osservazioni pratiche sul sangue estratto nelle febbri intermittenti*, “Esercitazioni scientifiche e letterarie dell'Ateneo Veneto”, t. V, 1846, pp. 63, 326.
 9. J. FACEN, *Nota clinica del Calomelano ad alte dosi nella cura delle febbri gastro-tifoidee*, “Atti delle adunanze dell'I.R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti”, s. I, t. IV, 1845, pp. 11-13; J. FACEN, *Sulle origini storiche del morbo vajuolo e dei metodi preventivi per combatterlo*, “Atti delle adunanze dell'I.R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti”, s. II, t. V, Venezia 1854, pp. 40-41.
 10. J. FACEN, *Sull'uso del salasso nelle febbri gastriche*, “Memorie scientifiche e letterarie dell'Ateneo di Treviso”, 1847, p. XII; J. FACEN, *Risultati teorico-pratici sul sangue estratto nelle febbri gastriche estive*, “Memorie scientifiche e letterarie dell'Ateneo di Treviso”, 1847, p. XIII.
 11. P. CONTE, *Jacopo Facen. Una vita*, Stamperia Tipografica Piave, Belluno 1986, p. 44.
 12. G. DAL MOLIN, *Prefazione* in P. CONTE (a cura di) *Jacopo Facen. Una vita*, cit., pp. 9-13.
 13. “Un periodo dai conflitti spirituali e intellettuali, in rivolta, tormentato... un periodo di ansia del nuovo, che si riduce a un richiamo all'antico sotto nuove sembianze”, L. PREMUDA, *Gli orientamenti scientifici e le strutture didattiche nell'ottocento medico padovano* in L. PREMUDA, G. MURARO (a cura di), *Da Fracastoro al Novecento. Mezzo millennio di medicina tra Padova, Trieste e Vienna*, La Garangola, Padova 1996, p. 299.

Riccardo Simonini (1865-1942)

GIOVANNI BATTISTA CAVAZZUTI

Riccardo Simonini va ricordato come fondatore della pediatria modenese, incredibile filantropo e storico della medicina (1). Ma fu anche un “self made man”. Era figlio di piccoli proprietari agricoli di Castelvetro, collina modenese. La leggenda familiare racconta che percorreva scalzo la campagna per recarsi alla scuola elementare. Poi, non essendo la famiglia in grado di sostenere le spese per la successiva istruzione di Riccardo e del fratello Leandro, entrambi entrarono nel seminario di Fiumalbo, nell’alto Appennino modenese, come tanti altri che non avevano la vocazione sacerdotale.

Conseguita la licenza liceale, Riccardo si iscrisse alla Facoltà di Medicina nell’Università di Modena nel 1885, frequentando il reparto chirurgico e laureandosi con pieni voti e lode nel 1891 con una tesi sull’echinococco del fegato, pubblicata sulla prestigiosa rivista “Il Morgagni” (2). Nel frattempo il fratello maggiore Leandro, pure lui medico, dopo una generosa attività svolta a Poggio Renatico durante l’epidemia del colera nel 1884-1887, aveva ottenuta la condotta di Castelvetro. Riccardo, invece, dopo un’iniziale impegno a Modena come assistente di Anatomia Patologica e medico degli asili della città, dovette accontentarsi di una condotta nel lontano Veneto, a Castelgomberto di Vicenza, in Val d’Agno. Qui abitò con la moglie Elvira Toschi e operò per 14 anni dal 1882 al 1906. La moglie era originaria di Vignola ed era rimasta orfana da bambina. La madre si era risposata e aveva affidato Elvira ad un collegio, per poi recuperarla da adolescente affinché la aiutasse nella cura dei figli avuti dal nuovo marito. Da Elvira nacquero a Castelgomberto quattro figli a Riccardo, il primo dei quali morì di broncopolmonite a poco più di un anno.

In questo piccolo e povero paese, circondato peraltro da un vasto territorio sul quale insistevano numerose frazioni, era alquanto faticoso esercitare la professione di medico condotto a quel tempo. Simonini doveva andarsene quotidianamente in giro col suo muletto, anche su traghetti collinari scomodi. Ai medici condotti era richiesto di tutto: assistere partorienti sostituendo la levatrice, usare bisturi, laringoscopi, oftalmoscopi, praticare salassi. Ma oltre che un bravo medico, il Nostro risultò un singolare benefattore e organizzatore dell’assistenza; creò un ambulatorio pediatrico e, a sue spese, un asilo per bambini poveri. Emerse allora la sua speciale predilezione per l’infanzia, abitualmente trascurata dalla medicina del tempo. I medici condotti erano impotenti di fronte alla maggior parte delle malattie dei bambini, le più gravi; molti ospedali si rifiutavano di ricoverare i più piccoli. La mortalità era altissima, la prevenzione inesistente.

Simonini ebbe la fortuna di trovarsi non troppo lontano da Padova, ove esisteva una delle poche cattedre di

pediatria, anzi la prima in Italia, costituita nel 1889 (3). Con molta buona volontà la frequentò assiduamente, allievo di Dante Cervesato e poi di Vitale Tedeschi che lo incoraggiarono a ricerche e pubblicazioni sulla patologia infantile del territorio. Uscirono così molti suoi interessanti studi, soprattutto epidemiologici: poliomielite, pertosse, geofagia, pellagra, isterismo, corea, strofulo. Fondò e diresse il giornale “Il Bambino. Periodico di Igiene ed Educazione Fisica”, pubblicato a Vicenza. Nel 1898 fu uno dei fondatori della Società Italiana di Pediatria; nel 1903 entrò a far parte del comitato di redazione de “La Pediatria”, unica rivista specialistica del tempo. I suoi meriti lo portarono a conseguire la libera docenza in pediatria a Padova nel 1905. Ottenuta la docenza, Simonini abbandonò Castelgomberto con vivo rammarico della popolazione, per la quale si era così intensamente prodigato per tanti anni. Ritornò a Modena nel 1906 ed entrò come assistente volontario nella Clinica Medica dell’Università, riuscendo a costituire un ambulatorio e poi un piccolo reparto pediatrico; gli fu affidata anche la direzione del reparto di Malattie Infettive e Contagiose. Intanto gli veniva attribuito l’insegnamento di Clinica Medica Pediatrica (1907). Fino a quell’epoca a Modena, come quasi dovunque, i bambini venivano curati soltanto a domicilio (quando lo erano); erano oggetto di un diffuso quanto sterile sentimentalismo, essendo poche e private le iniziative caritative a loro riguardo. Simonini non volle ridursi ad accettare ciò che la pubblica assistenza (Congregazione di Carità) gli aveva in quegli anni concesso per curare i bambini e si batté ostinatamente per la creazione di un ospedale pediatrico autonomo, nonostante gli ostacoli che gli venivano posti dalle strutture istituzionali esistenti. Si rivolse alla beneficenza privata “questuando tra le famiglie facoltose della città” e, dopo anni di scarsi risultati, convinse un industriale filantropo, Pietro Siligardi, ad accollarsi tutte le spese per la costruzione e l’arredamento dell’Istituto Pediatrico. Ciò avvenne mediante la ristrutturazione della chiesa di S. Pietro Martire in via della Cerca (attuale via Ramazzini), già da tempo chiusa al culto e incorporata nell’Ospedale Generale. L’Istituto è inaugurato nel 1911 (4). Diventa Clinica Pediatrica nel 1915, quando Simonini vince il concorso di Professore Straordinario (per diventare poi Ordinario nel 1919). Sarà direttore dell’Istituto per 25 anni, fino al pensionamento nel 1936. Vi vivrà coi suoi assistenti e allievi, sempre più numerosi, tutto il giorno a contatto coi piccoli pazienti e le loro madri. L’Istituto è relativamente grande per quei tempi: comprende 60 posti letto, letti per le madri, laboratori, un ambulatorio, un’aula per le lezioni. Ingloba anche un Aiuto Materno, cioè un asilo con balie per i lattanti di madri lavoratrici, nonché personale per la preparazione e steriliz-

zazione del latte. La Clinica Pediatrica di Modena è sorta dopo quelle di Padova, Napoli, Roma, Firenze, Bologna, Palermo. È coeva di quelle di Torino, Genova, Pavia, Parma, Catania, Cagliari, Sassari, Siena.

Fondatore della Pediatria a Modena, Simonini doveva misurarsi con una situazione sanitaria che, in campo infantile, oggi potrebbe definirsi disastrosa. Alla fine del primo decennio del Novecento la mortalità infantile a Modena (città in rapida espansione demografica) era tra le più elevate d'Italia: 25,4% contro il 17,4% in Emilia Romagna e il 15,2% in Italia. Come cause principali dei decessi venivano indicate le gastroenteriti, le malattie respiratorie, la cachessia, la debolezza congenita (5). Nel Brefotrofio la mortalità raggiungeva il 47%. Povertà, ignoranza, scarso ricorso ai medici, carenze delle strutture ospedaliere contribuivano a questa strage della popolazione infantile. A differenza di altri famosi cattedratici del tempo (pensiamo a Cardarelli, a Grocco, allo stesso Murri), che con una certa sufficienza accademica disdegnavano di occuparsi dei problemi sociali sottesi alle malattie, Simonini era convinto che l'assistenza all'infanzia non poteva prescindere da un diretto impegno in questo campo, che si tradusse in una ineguagliata filantropia. Già poco dopo essere arrivato a Modena aveva dato vita all'Opera per Lattanti Poveri, alla Società per la Protezione dei Bambini Lattanti, ad una Scuola per le Madri e aveva fatto funzionare a sue spese un asilo nido. A partire dagli anni venti la sua generosità superò ogni limite. Sempre a sue spese, fece sorgere l'Istituto per Anormali Psicici e del Carattere, in una sua villa alla periferia di Modena (1923), e il Preventorio Antitubercolare di Sestola, nella montagna modenese (1929, poi donato all'ONMI nel 1936). Sempre nel 1929 istituì la Casa Segreta per le Madri Nubili, che arrivò ad assistere in un solo anno 800 donne, spesso cacciate di casa nel momento del maggior bisogno per loro e per i loro bambini. Questa iniziativa rappresentò anche un efficace strumento per contribuire alla riduzione degli aborti (allora clandestini), degli infanticidi (non rari) e dei neonati non riconosciuti dalle madri. Creò anche l'Asilo Nido di Modena (1930) e donò un terreno per la costruzione di quello di Carpi (1936). Fu presidente dal 1925 dell'Istituto Sordomuti, struttura caritativa esistente da 80 anni nel centro cittadino, facendola trasferire in una bella villa di campagna. Diventò direttore del Brefotrofio nel 1924; lo trasferì in ambienti più igienici e, con una serie di interventi profilattici, ottenne uno spettacolare crollo della mortalità, che scese al 5%.

Una indubbia opportunità per smuovere le amministrazioni cittadine, insensibili ed inefficienti, fu la fondazione dell'ONMI (Opera Nazionale per la Maternità e l'Infanzia), che avvenne a Modena nel 1926 e della quale fu il primo presidente provinciale, rimanendo tale fino al suo pensionamento (1936). Per la legge istitutiva del 30 dicembre 1925, l'ONMI doveva "tutelare ed assistere a domicilio e presso le proprie strutture (ambulatori, asili, refettori ecc.): gestanti e madri bisognose e abbandonate, bambini fino al quinto anno di età appartenenti a famiglie bisognose, bambini 'anormali', minori materialmente o

moralmente abbandonati, travati o delinquenti fino all'età di 18 anni". Doveva inoltre "favorire la diffusione di norme e metodi scientifici di igiene prenatale e infantile attraverso scuole e corsi di formazione professionale e informazione del pubblico". Doveva poi "controllare tutte le istituzioni pubbliche e private che assistessero la maternità e l'infanzia" ed "essere articolata in Comitati comunali facenti parte di una Federazione provinciale". Il Nostro rese l'Opera con autorità, energia, decisionismo ed efficacia, nonostante le difficoltà economiche ed anche politiche (6). Fece edificare negli anni Trenta a Modena e provincia sei Case della Madre e del Bambino con asilo nido annesso. Aveva sempre ritenuto che l'impegno dei pubblici amministratori dovesse essere prioritario per l'assistenza all'infanzia. È interessante ricordare a questo proposito che negli anni 1912-1914 aveva accettato di essere sindaco di Castelvetro, quando promosse il trasferimento dell'asilo del paese nei locali del Comune, nonostante le critiche di una parte del Consiglio comunale. D'altronde Simonini, oltre al suo insegnamento agli studenti e ai medici, non faceva mancare quello direttamente rivolto alle madri, alle infermiere e alle ostetriche, che intratteneva in incontri programmati nei quali elargiva fondamentali nozioni di puericultura.

Al di fuori della Clinica e delle altre sedi istituzionali, ove era presente instancabilmente, Simonini svolgeva una intensa libera professione. A Modena, per molti anni, non si è usato ancora il termine 'pediatra', ma semplicemente si parlava di "Simunein", "al dutor di putein". Tuttavia creò anche molti pediatri a Modena, facendo istituire la Scuola di Specializzazione in Pediatria, la prima Specialità dell'Università modenese (1930). Molti suoi allievi diventarono liberi docenti ed ottimi professionisti, alcuni primari ospedalieri di Pediatria (Ferruccio Zibordi, Anna Sacchetto, Edoardo Fanton, Adelchi Simonini). I suoi collaboratori e allievi lo festeggiarono affettuosamente assieme alle autorità cittadine e a molti pediatri venuti da altre città nell'aprile 1932 in occasione del XXV anniversario del suo insegnamento (7). D'altronde il Nostro ebbe in quegli anni vari riconoscimenti in ambito nazionale. Fu nominato Grande Ufficiale della Corona d'Italia, Cavaliere dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro e gli fu conferita la Medaglia d'Oro per benemerenze ed attività quale presidente dell'ONMI. Era stato Preside della Facoltà di Medicina di Modena nell'anno accademico 1922-23. Per tutto il tempo del suo soggiorno a Modena, anche dopo il pensionamento, Simonini condusse una appassionata attività scientifica (peraltro già iniziata a Castelvetro), che si tradusse in oltre 150 pubblicazioni, tutte personali, comprendenti casi clinici, epidemiologia, ricerche sperimentali, trattatistica (7). Non mancarono, a parte, molte pubblicazioni degli allievi. Non si esagera se si sottolinea che Simonini redasse i suoi scritti con uno stile limpido e spesso anche elegante. Le anamnesi dei suoi casi clinici erano esemplari, le dissertazioni chiare e complete, le conclusioni ineccepibili. Ancora oggi la lettura dei suoi lavori risulta gradevole. Conviene ricordarne qualcuno tra quelli che hanno maggiormente contribuito

al progresso della scienza pediatrica. Notevole interesse avevano già destato i suoi studi sulla mortalità dei feti e dei neonati delle donne che lavoravano nella Manifattura Tabacchi di Modena (1909). Un impegno originale, anzi pionieristico, fu rivolto alla endocrinologia pediatrica che lo portò nel 1914 ad essere relatore all'VIII Congresso Nazionale di Pediatria a Bologna, ove riferì sulle sue numerose osservazioni cliniche e sulle sue ampie ricerche sperimentali sulla patologia della tiroide, paratiroidi e timo (198 pagine nel volume degli Atti) (8). In questo e in altri lavori scritti tra il 1907 e il 1915 avanzò anche l'ipotesi della responsabilità della paratiroide nella corea minor, poi ridimensionata nel suo capitolo sul Sistema Nervoso nel Manuale di Pediatria nel 1936. Importanti ricerche epidemiologiche risultarono quelle sulla poliomielite (1922, 1926), condotte in 26 province italiane.

Lo appassionò soprattutto il problema della cura della tubercolosi, ove ottenne indubbi successi con un suo preparato la cui esatta formula non fu mai resa nota, ma che era costituita da una combinazione di un vaccino antitubercolare con chemioterapici. Questi successi, già comunicati nel 1932, proseguirono poi soprattutto sui bambini del Preventorio Antitubercolare affetti da forme iniziali di tbc. Si trattò di un avvenimento importante, in un periodo in cui la terapia antitubercolare segnava il passo di fronte ad una malattia che continuava ad imperversare (9). Il tutto venne superato dall'arrivo della streptomina e dell'isoniazide. Resta la curiosità su questo preparato. Un preparato su basi analoghe fu ideato da Simonini, che ne diede notizia sempre nel 1932, per i malati di lebbra; fu usato con buoni risultati nelle Colonie italiane Cirenai- ca e Somalia dai suoi allievi Giulia Vastano e Carlo Tedeschi. Poi ci fu la guerra e non se ne seppe più nulla.

Resta tuttora significativo il contributo di Riccardo Simonini alla prima edizione del *Manuale Italiano di Pediatria* (in realtà è un trattato) diretto da Gino Frontali nel 1936 (10). Sono i capitoli Malattie del Sistema Nervoso Centrale e Compito Sociale della Pediatria. Nel primo di questi il Nostro dimostra una smisurata cultura bibliografica, integrata da una evidente esperienza clinica della maggior parte della patologia trattata. Anche oggi impressiona poi l'eccezionale iconografia personale: sono 85 immagini in gran parte riutilizzate da Gennaro Fiore nella successiva edizione del Manuale. Del resto i temi neurologici erano stati i preferiti della sua produzione casistica: oltre alla corea e alla poliomielite, la malattia di Oppenheim, il tetano, l'epilessia, l'amiotrofia idiopatica, lo spasmo di torsione. Negli ultimi anni si era reso evidente anche un forte interessamento alla psichiatria infantile, dimostrato da un eccellente lavoro sulle psiconevrosi (1937) ed altri scritti inediti, che forse preludevano alla stesura di un testo psichiatrico. Non gli mancavano il materiale casistico, presente nel suo Istituto per Anormali Psicici, e una esperienza concreta di riabilitazione di questi soggetti, secondo le moderne teorie della Montessori e di De Sanctis. Quanto al capitolo sul Compito Sociale della Pediatria, Simonini, dopo aver denunciato l'iniziale calo demografico ed averne analizzate le motivazioni e dopo es-

ersi intrattenuto sulle cause della morbilità e mortalità infantili, sottolinea soprattutto la necessità dell'assistenza alla donna durante la gravidanza e nel post-partum e della sua educazione sanitaria nei confronti del bambino. In questo senso il ruolo dell'ONMI e dei suoi Consultori è essenziale e deve essere concretamente sostenuto dai pediatri e dai politici ad ogni livello. Pur essendosi ormai diffuso l'allattamento artificiale egli si dichiara deciso assertore dell'obbligatorietà dell'allattamento materno o balneatico fino ai 6 mesi. È convinto anche della necessità di creare colonie per orfani o abbandonati con assistenza, educazione ed avviamento al lavoro proficuo. Diede vita nel 1919 alla rivista "La Clinica Pediatrica", che diresse fino alla morte, di livello scientifico non inferiore a quello delle maggiori riviste pediatriche italiane. Ebbe una buona diffusione specie negli anni trenta, anche perché vi collaborarono molti dei clinici pediatri italiani (11). La rivista continuò la pubblicazione fino agli anni Sessanta diretta da Gaetano Salvioli, clinico di Bologna, poi dai suoi allievi. Poca fortuna ebbe invece una seconda rivista di Simonini, "Pediatria Pratica", che non gli sopravvisse.

Chi ha interesse per la storia della medicina, deve conoscere i contributi di Riccardo Simonini, che in questo campo ha rivelato un'altra dimensione peculiare della sua personalità. Già nel 1920 era considerato uno studioso autorevole di storia della pediatria, tanto che gli fu affidata la prolusione della cerimonia inaugurale dell'anno accademico dell'Università di Modena su *Il bambino negli scrittori greci e latini* (12). Contemporaneamente diede inizio al Corso universitario di Storia della Medicina. La passione per la storia è stata per Simonini indubbiamente straordinaria, testimoniata da 47 pubblicazioni nel giro di 20 anni. Tra queste si possono citare: *La biologia del neonato e del lattante negli scrittori del medioevo*; *La peste negli Stati Estensi dal 1000 al 1400*; *Dei primi Ospedali delle Corporazioni d'Arti e Mestieri in Modena negli ultimi secoli del medioevo*; *Dei concetti astrologici di Pico della Mirandola*; *I documenti relativi a contese mediche di Bernardo Ramazzini*; *Le prime istituzioni di Orti Botanici in Italia*. Raccolse anche notizie inedite sul medico letterato e botanico del secolo XVI Marcello Donato di Correggio, sul medico e grammatico del secolo XV *Giorgio de' Saida di Meissen in Alema- gna* e sul medico e filosofo Maino de Maineri milanese, che scrisse il *Libellus de preservatione ab epydemia* sulla epidemia pestosa del 1347. Di grande interesse è la sua scoperta della prima edizione di un trattatello che molti studiosi ritengono essere il primo testo italiano di pediatria, il *Libellus de egrotudinibus infantium ac remedis per Magister Bagellardus a Flumene* da lui ritrovato nella Biblioteca Estense di Modena e da lui commentato. La vera rivelazione è comunque il Simonini paleografo, che porta alla luce il codice *Medicinae varia* dell'VIII secolo dell'Archivio Capitolare di Modena. È questo una miscelanea di scritti per lo più di argomento medico: il *Chronicon Sancti Isidori*, l'*Herbarium* o *Apulei liber* di Apuleio di Centuripe, il *Formularium* di Teodoro Prisciano, nonché gli Aforismi di Ippocrate (secondo Simonini il

più antico dei codici ippocratici giunti fino a noi). Lo studio, la trascrizione, la traduzione e il commento di questo codice rappresentarono per il Nostro un lavoro decennale, terminato nel 1941, che si tradusse in 70 fitte pagine, con 40 immagini fotografiche (13). Altro studio paleografico fu dedicato a un *Herbarium et Materia Medica*, contenuto nel codice 296 della Biblioteca Governativa di Lucca, che fu pubblicato nel 1937. Il codice è costituito da un accorpamento di testi verosimilmente composti in epoche diverse (dall'VIII al XII secolo) e che possono interessare anche il profano a proposito delle credenze di quei tempi e tale interesse può estendersi anche alla trascrizione del codice *De Urinis* di Isaac, tradotto dall'arabo al latino da Costantino Africano nel X secolo. La risonanza dell'attività del Simonini storico fu allora notevole in campo nazionale e internazionale. Furono apprezzate "la profondità di pensiero e riflessione e l'erudizione ammirevole", come ebbe a dire E. P. Vicini, presidente della Deputazione di Storia Patria di Modena, della quale Simonini era membro. La sua 'rara competenza' in materia di codici venne riconosciuta da illustri storici della medicina quali Adalberto Pazzini (14) e Nicola Latronico (15). A Simonini venne conferito il Diploma d'Onore dalla Società Rumena di Storia della Medicina.

Dopo il suo pensionamento nel 1936, proseguì una notevole attività professionale privata che non fu oscurata dal successore, il grande Giovanni De Toni, che non era suo allievo. Continuò le ricerche storiche e ad occuparsi della sua rivista. Dirigeva sempre il Preventorio Antitubercolare di Sestola (che ospitava centinaia di bambini provenienti da varie regioni italiane e ove aveva fatto costruire nuovi moderni padiglioni), nonché l'Istituto per Anormali Psicici, che rappresentò la premessa di una ampia e qualificata attività assistenziale a favore dei subnormali, tuttora svolta a Modena. I guadagni della professione e un'accorta politica economica gli avevano consentito non soltanto le grandi elargizioni in beneficenza, ma anche l'acquisto di terreni agricoli a Modena e Castelvetro di cui continuò ad interessarsi personalmente nella sua vecchiaia. Alla campagna di Castelvetro, dalla quale era partito, era rimasto particolarmente affezionato: Vi era situata una sua villa, posta su un'altura che dominava la pianura modenese e ospitava nell'estate i suoi familiari, molto più raramente lui, sempre troppo indaffarato per potersi concedere, come dicevano i suoi allievi, "né tregue né svaghi". Per qualche anno fu tormentato dal dia-

bete che comunque riuscì a controllare. Morì a causa di una neoplasia, sopportata cristianamente, sinceramente compianto dalla città, nel 1942. Lasciò la moglie (che morì qualche anno dopo) e le due figlie Maria e Wanda. Dei due figli maschi uno era deceduto, come già detto, nella prima infanzia; l'altro era morto a 23 anni, studente di Medicina. L'Autore di questa memoria, nipote di Riccardo Simonini in quanto figlio di Wanda, ha seguito, benché indegnamente, le sue orme nell'ambito delle successive vicende della Clinica Pediatrica di Modena (16).

Riferimenti

1. G.B. CAVAZZUTI, *Riccardo Simonini. Pediatra e Storico*, Artestampa, Modena 2011, (Si rimanda a questo testo per l'approfondimento della maggior parte del contenuto del presente articolo).
2. R. SIMONINI, *L'echinococco del fegato*, Vallardi, Milano 1892.
3. G. MAGGIONI, *La prima cattedra di Pediatria in Italia*, "La Pediatria Notizie, Soc. Ital. Ped.", gennaio 2000.
4. *Pro Infanzia*, Ferraguti, Modena 1911.
5. C. MUMM, *La mortalità infantile da 0 a 6 anni nel Comune di Modena durante il quindicennio 1901-1914*, "Boll. Soc. Med. Chir. Modena", 17, 3, 1915.
6. D. GRANA, *La prevenzione del dissenso. La politica assistenziale del fascismo*, "Rassegna dell'Istituto Storico della Resistenza e di Storia Contemporanea di Modena e Provincia", 11, 1992.
7. *Scritti medici dedicati a Riccardo Simonini nel XXV del suo insegnamento*, Tip. Immacolata Concezione, Modena 1932.
8. R. SIMONINI, *Le ghiandole a secrezione interna e la loro patologia nell'infanzia*, Stabilimento Poligrafico Emiliano, Bologna 1914.
9. R. SIMONINI, *Risultati ottenuti con un nuovo metodo di cura della tubercolosi*, Tip. Immacolata Concezione, Modena 1932.
10. G. FRONTALI, *Manuale di Pediatria*, Minerva Medica, Torino 1936.
11. *La Clinica Pediatrica*, 14, 1933.
12. R. SIMONINI, *Il bambino negli scrittori greci e latini*, "Annuario della R. Università di Modena" (Anno Accademico 1920-21), Soc. Tip. Modenese, Modena 1921.
13. R. SIMONINI, *Formulario in Medicinae varia, codice Mss. dell'VIII secolo conservato nella Metropolitana di Modena*, Istituto Naz. Medico Farmacologico Sero, Roma 1941.
14. A. PAZZINI, *Bibliografia di Storia della Medicina*, Tosi, Roma 1946.
15. N. LATRONICO, *Storia della Pediatria*, Minerva Medica, Torino 1977.
16. F. BALLI, *La scuola pediatrica a Modena nel XX secolo*, In U. TORELLI (a cura di), *Scuole Mediche a Modena nella seconda metà del Novecento*, Mucchi, Modena 2011.

Talis pater, talis filius? Antonio Baccelli e la tormentata carriera di un “illustre chirurgo”

LUCA BORGHI

L'avvicinarsi del centenario della morte di Guido Baccelli, che ricorrerà nel 2016, sta riaccendendo l'interesse per questa straordinaria figura di medico, politico e umanista, che con le sue poliedriche iniziative – dalla Passeggiata Archeologica al Policlinico Umberto I, dal Pantheon alla Galleria Nazionale d'Arte Moderna – cambiò letteralmente il volto della nuova Capitale d'Italia a partire dal 1870 (1). In questo breve contributo cercherò di ricostruire un profilo biografico del padre di Guido, Antonio Maria Baccelli, che nelle celebrazioni del suo famoso primogenito viene abitualmente ricordato come “chirurgo illustre” (2), ma di cui in realtà si sa e si è finora scritto molto poco (3). Presso l'Archivio di Stato di Roma, è possibile visionare un interessante fascicolo della Sacra Congregazione degli Studi dello Stato Pontificio dedicato ad Antonio Baccelli, che può portare alla luce la complessa e spesso tormentata vicenda di tale personaggio (4): si tratta di un centinaio di fogli, anche se vari testi sono copie ripetute dello stesso documento; in genere la scrittura è molto chiara e il testo in italiano; vari documenti sono a stampa, compreso una sorta di *Curriculum vitae* che viene aggiornato e ampliato più volte con aggiunte a penna o a stampa.

Antonio Maria Baccelli nacque il 27 novembre 1793 (5) a Monterotondo, dove il padre Giuseppe fu per alcuni anni chirurgo condotto (6), e fu battezzato quello stesso giorno nella Basilica di Santa Maria Maddalena. Ottenuta qualche tempo dopo la condotta di San Vito Romano, dove la famiglia Baccelli risiedeva fin dal 1655 (7), Giuseppe vi trasferì nuovamente la famiglia. Egli sarà l'ultimo dei Baccelli a risiedere a San Vito dato che i due figli maschi, Ignazio e Antonio, dopo aver compiuto gli studi universitari a Roma, vi rimasero stabilmente (8). La scelta della professione medica era spesso – allora come sempre, fin da molto prima del Giuramento di Ippocrate (9) – una fatto quasi “ereditario” e Antonio Baccelli ricorderà di aver appreso “fin dagli Anni più teneri i principj di Sua Professione dal di lui Padre, Professore di Medicina e Chirurgia” (10). Gli studi medico-chirurgici di Antonio Baccelli procedettero, a ritmo regolare e con risultati lusinghieri, tra le aule dello splendido palazzo della Sapienza e le corsie dell'Arcispedale di Santo Spirito in Saxia. Tali studi erano, già a quel tempo, di una lunghezza estenuante e così apprendiamo che Antonio, prima ancora di aver concluso, diciannovenne, “il Corso di Studj Teorici nella Sapienza” (11) ha già superato, nel 1811, il “pubblico Esame per l'elezione di Giovani Studenti di questo Venerabile Archiospedale” che gli consente di intraprendere il *dodicennio* di preparazione “Teorico-Prattica” in Santo

Spirito previsto per l'esercizio della professione (12). Nel 1816, avendo già ottenuto diversi premi e medaglie, viene destinato “alle preparazioni anatomiche” e continua a perfezionarsi seguendo le diverse Scuole, frequentando la “Libreria Lancisiana, la Sala Clinica Medica, la Visita de' Signori Maestri, e le Sezzioni [sic!] de' Cadaveri nella Stanza Incisoria” (13). Un primo significativo riconoscimento gli giunge il 14 aprile 1817, quando viene destinato alla “cura degli Infermi nel Braccio nuovo dell'Archiospedale di S.Spirito” con una nomina governativa di “Chirurgo dell'Ospedale Camerale aperto Per il Tifo petecchiale”. Il Governatore di Roma, Monsignor Tiberio Pacca, che firma il documento, auspica “che Ella sarà per corrispondere a tale oggetto con quella esattezza ed impegno che le hanno meritato quest'onorevole considerazione” (14).

Il 13 settembre 1820, l'ormai ventisettenne Antonio Baccelli ottiene nel pubblico esame le nomine a “Chirurgo Sostituto” e a “Incisore Anatomico dell'Ospedale”, titoli che – almeno secondo la sua ricostruzione di qualche anno dopo – formavano “il termine della completa carriera Chirurgica” (15). Nel giugno del 1822, riesce poi ad ottenere due importanti riconoscimenti. Da una parte, trentaquattro docenti dalla Facoltà Medico-Chirurgica di Roma (tra cui Benedetto Viale Prelà, Pietro Manni, Pietro Luigi Valentini e il Protomedico Generale Raffaele Giovannelli) sottoscrivono un “Giudizio sulla abilità del Baccelli” in cui attestano di conoscere “pienamente il sig. Dott. Antonio Baccelli”, che ha compiuto “il suo corso degli Studi nell'Università Romana della Sapienza, e compita l'intera carriera Teorico-Prattica nell'Archiospedale di Santo Spirito, gode di tutti i requisiti di un ottimo, ed esperto Professore di Alta Chirurgia”, essendosi “reso abilissimo nell'esecuzione di qualunque grande operazione Chirurgica, ed Ostetrica” (16). Dall'altra, il Card. Ercole Dandini, Commendatore di Santo Spirito (17), assieme ai nove primari dell'Arcispedale testimoniano “sulla luminosa Carriera ed irreprensibile condotta del Baccelli in S. Spirito” (18). Proprio poche settimane prima di ricevere questi attestati, che sembrano già preludere a una brillante carriera, Baccelli aveva cominciato ad occuparsi di uno strano caso di aneurisma che costituirà, di lì a poco, l'oggetto della prima delle sue pubblicazioni (19). Quel caso merita di essere descritto con un certo dettaglio sia perché evidenzia alcune caratteristiche interessanti della letteratura medica del tempo sia perché, come vedremo, non sarà probabilmente estraneo alla svolta che interesserà, nel 1823, la vita professionale di Antonio. Innanzitutto, la totale mancanza di riservatezza e di rispetto della *privacy*

del paziente tipica di quell'epoca, ci consente di conoscere alcuni dettagli interessanti della vicenda. Felice Merli era un "facocchio" (cioè un artigiano specializzato nell'assemblaggio delle parti in legno e metallo necessarie alla costruzione di carri e carrozze a trazione animale) di 33 anni (20). Abitante in Borgo di S. Spirito e "di temperamento pletorico-bilioso", era stato spesso affetto da morbi venerei "nelle quali disgrazie contentossi di una cura semplicemente locale" (21). Coinvolto nel tumulto popolare che, nel giugno 1821, era seguito al "micidiale spettacolo della guillottina" sulla piazza di ponte Sant'Angelo, era stato travolto e schiacciato dalla folla riportandone una tumefazione alla gamba destra (22). La lesione era inizialmente sembrata di poco conto ed era stata trascurata fino a quando, dopo quasi un anno, di fronte al persistere del gonfiore e all'aumentare di dolori e febbri sempre meno tollerabili, il malcapitato Merli si era rivolto ad Antonio Baccelli il 7 maggio 1822 (23). Risultati vani o comunque non risolutivi alcuni rimedi di routine, come "l'applicazione [sic!] di dodici sanguisughe" (24) e l'"uso interno della digitale purpurea" (25), Baccelli, che aveva già diagnosticato un aneurisma spurio, "assai dubioso nel suo esito", nella parte superiore interna della gamba lesa, decise di ricorrere ad uno strumento di compressione meccanica dell'aneurisma invece di procedere ad un'amputazione, come sembrava suggerire la prassi più consolidata in casi simili. Baccelli decise di utilizzare a questo scopo la "macchinetta" ideata nel 1817 da Giuseppe Sisco, professore di chirurgia e suo maestro: "Applicato l'istromento, e stretta la vite fino al punto, che più non sentivasi la pulsazione del tumore aneurismatico prevenni l'infermo che in caso di forte dolore, avesse da se stesso rallentata la vite, lo che per altro non fu mai necessario, che anzi (cosa degna di rimarco) dal momento che applicossi la macchinetta incominciò a diminuire il dolore in modo, che nei giorni successivi gradatamente decrescendo nel dì 24 Maggio era del tutto cessato" (26). Nel giro di un paio di mesi, Baccelli ottenne "la stabile sanazione di sì grave aneurisma" (27). Il felice esito della cura, della quale egli abilmente rende testimoni due chirurghi affermati come Alessandro Flaiani (invitato a consulto) e Giuseppe Sisco (inventore della "macchinetta" e destinatario della lettera che sarà pubblicata nel gennaio 1823), è probabile che si sia risaputo e, assieme ai commenti elogiativi già riportati, abbia giocato favorevolmente nella nomina del trentenne Antonio Baccelli, nell'agosto 1823, a chirurgo del Conclave che seguì la morte di Papa Pio VII, assieme ai medici Giambattista Bomba e Michelangelo Poggioli (28). Ma, come si suol dire, "chi entra in conclave papa, ne esce cardinale" e questo sembra valere anche per medici e chirurghi conclavisti. La nomina che, infatti, sembrava dover dare l'avvio a una sfolgorante carriera in realtà segnerà solo l'inizio di un periodo molto travagliato e ricco di delusioni per Antonio Baccelli. Infatti, pur ricevendo al termine del Conclave "un foglio inapprezzabile, da quasi tutti i Porporati firmato, ad oggetto che conseguisse una distinta collocazione" (29), il nuovo Papa Leone XII non lo scelse come proprio chirurgo, prefe-

rendogli Filippo Todini (30). Ma, quel che è peggio, proprio nel momento in cui Antonio Baccelli riteneva di avere acquisito esperienza e meriti più che sufficienti ad ottenere il Primariato, cosa che fino ad allora era stata concessa più o meno automaticamente dopo il famoso dodicennio e una volta conseguiti i Diplomi prescritti – e infatti, da poco, così lo avevano ottenuto due suoi coetanei, Bucci e Speroni – Leone XII decise di mettere mano alla riorganizzazione di Santo Spirito e diede risposta negativa alla supplica di Baccelli, rimandando alla necessità di un concorso pubblico per il Primariato secondo la prassi già introdotta in altri Ospedali (31). Nonostante un tentativo di ricorso, istruito dal Card. Turiozzi nel 1824, in cui venivano elencati i ruoli ricoperti fino ad allora da Baccelli e tra i quali figuravano, oltre a quelli già ricordati, quelli "di Perito Chirurgo Fiscale: di Chirurgo Soprannumerario della Famiglia Pontificia, e delle Carceri nuove dalla Congregazione di S.Girolamo della Carità in concorrenza di molti altri" (32), la decisione del Papa non cambiò e Baccelli fu costretto ad attendere l'indizione del concorso.

Il bando per tale "concorso per la nomina dei Primarij" fu pubblicato nel marzo del 1825, ma la domanda di Antonio Baccelli, presentata in data 12 aprile, venne giudicata inammissibile in quanto priva di un nuovo requisito che richiedeva cinque anni di esercizio della professione "dal termine del Sostitutato compiuto in uno Spedale", requisito che egli non possedeva ancora (33).

Possiamo immaginare che l'amarezza seguita a tale decisione sarà stata almeno temporaneamente addolcita dal fidanzamento e dai preparativi per il matrimonio con Adelaide Leonori che Antonio Baccelli sposerà pochi mesi dopo, il 23 gennaio 1826 (34), e che gli darà cinque figli e tre figlie (35). Sta di fatto che Antonio Baccelli, fin da quello stesso 1826, persegue un nuovo obiettivo: quello di entrare a far parte del Collegio medico-chirurgico di Roma, l'istituzione che, ormai da secoli, costituiva la spina dorsale della Facoltà medica della Sapienza e che sovrintendeva ai principali aspetti della pratica professionale cittadina (36). Con la sua prima supplica in tal senso, alla quale allega un foglio a stampa intitolato *Saggio de' requisiti del dottore Antonio Baccelli romano professore di chirurgia di anni... 33* (37), chiedeva infatti di essere annoverato tra i "Sei professori di Chirurgia" che la "Costituzione sul nuovo Sistema degli Studi" (38) aveva stabilito di aggiungere "all'antico Collegio Medico di Roma" (39). Evidentemente la supplica non ebbe esito favorevole, come non l'avrà quella successiva del 1828 che era accompagnata perfino da un foglietto manoscritto del famoso Padre Camilliano Luigi Togni, che in seguito sarà per ben due volte Superiore generale dell'Ordine, che qualificava Antonio Baccelli come suo *familiarem* fin dal conclave del 1823 e che ne certificava la qualità e sincerità di vita cristiana, precisando sia che si confessava due volte al mese e si comunicava circa cinque volte all'anno, sia che era unitissimo a sua moglie non solo "duo in carne una" ma "cor unum, et anima una" (40). A quel periodo risale un nuovo episodio professionale che sarà pubblicato – chissà perché? – solo dieci anni dopo (41) e che,

anche in questo caso, mi pare utile riassumere soprattutto per coglierne alcuni elementi “di colore” e di prassi chirurgica del tempo (42). Un contadino ventottenne di Castel Nuovo di Tarsa, Angelo Umani, fin dal 1828 si era accorto “di avere nella spessezza e nel mezzo della guancia sinistra un piccolo tumore, della grossezza di una nocchia” (43). Trascurato per circa un anno, il tumore crebbe “fino ad acquistare il volume di una ordinaria mela rossa”. Preoccupato, il malato si recò a Roma “nel principio di agosto 1829”; fu veduto da vari professori “i quali, dopo averlo esaminato, giudicarono la malattia mortale ed incurabile”. Alla fine, invitato dall'albergatore Benedetto Cherubini, venne visitato da Antonio Baccelli – “nell'albergo della Madonna Ismà di Loreto presso S. Eustochio” – che lo trovò “in uno stato veramente spaventevole” (44). Con preparati di china e altri antipiretici, nel giro di 17 giorni riuscì a liberarlo dalla febbre. Ed eccoci ad un esempio davvero notevole per l'epoca di raccolta del “consenso informato” da parte del chirurgo: “Manifestai all'infermo i miei sentimenti, che consistevano nel perforare la parete anteriore del seno mascellare nella fossa canina, ad oggetto di riconoscere la natura precisa del morbo, e quando verificata l'avessi, fare un'apertura sufficiente, onde per questa parte eseguire la estirpazione del fungo. Di buon grado acconsentì il paziente al mio divisamento, già troppo dagli altri chirurghi spaventato” (45).

Anche il procedimento chirurgico merita di essere riportato con un certo dettaglio. Con una prima trapanazione esplorativa Baccelli si convinse trattarsi di “un fungo sanguigno, o canceroso dell'antro d'Igmore” (46). L'intero iter operatorio si svolse nell'albergo succitato e durò, compresi tutti i preliminari, circa sei giorni: “dopo aver situato il paziente a sedere in uno sgabello incontro alla luce di una finestra, poggiando la testa sul petto di un ministro [aiutante], che gli teneva divaricata la bocca colle dita d'ambe le mani [...] abbrancai il sarcoma e dolcemente tirandolo verso l'apertura, mediante la forbice presa colla destra, ne portai via a pezzi una gran porzione, che giunse ad empire a colmo un piattino di chicchera [...]. La grande quantità di sangue, che uscì nel tempo dell'operazione, fece spavento agli astanti, e fece cadere in deliquio l'infermo, per cui convenne desistere” di fronte agli ultimi frammenti del tumore che opponevano più resistenza. Baccelli fermò l'emorragia riempiendo “tutto il vuoto con stuelli di sfilì bagnati in acqua stitica, de' quali consumai dodici, insinuandoli nell'apertura, e moderatamente comprimendoli dentro la cavità del seno, fino ad averlo completamente riempito” (47). Infine, venne “rimesso in letto l'operato”. Per un paio di settimane, si dovettero combattere febbri e altri effetti avversi con nuovo abbondante ricorso a salassi, sanguisughe “e fomenti di camomilla” (48). Un volta sfebbrato il malato, dopo diciotto giorni Baccelli procedette ad una nuova operazione con estrazione di quasi altrettanto materiale tumorale che nella prima, e così una terza volta dopo altri otto giorni: “Per distruggere i residui bottoni del fungo, che la forbice non aveva potuto demolire, adoperai la pietra infernale (49) messa dentro una lunga cannuccia da lapis,

onde poter giungere a toccarli nel fondo e nei lati del cavo medesimo” (50) Poco a poco l'aspetto esterno del malato, inizialmente tumefatto in modo orrendo, andò riacquistando proporzioni normali. “Tre mesi durò la cura, e sul finire della medesima, i sfilì [sic!] che riempivano il cavo si levarono appena inumiditi. Allora fu svanito ogni segno esteriore che dimostrava il gravissimo male sofferto; ed in tal stato partì da Roma perfettamente guarito” (51). Persino il *follow-up* di questo audace intervento fu degno delle migliori pratiche contemporanee se è vero che Antonio Baccelli poteva verificare ancora sette anni dopo l'intervento che la forma del volto dell'operato “non è menomamente alterata” (52). E poteva concludere con soddisfazione che quel caso, da molti giudicato incurabile e mortale, aveva dimostrato che le operazioni chirurgiche potevano rivelarsi risolutive purché “coraggiosamente intraprese, ma colla dovuta prudenza e circospezione” (53). Viene da domandarsi se qualche eco di quel brillante intervento non sia giunta all'orecchio del piccolo Guido, che era nato solo pochi mesi dopo la sua felice conclusione... Eppure, neppure questo successo risolse nell'immediato i tormenti professionali di Antonio Baccelli per il quale la porta del Collegio Medico-chirurgico rimaneva sbarrata. Fino al punto che Baccelli, ritenendosi ingiustamente discriminato, decise di rivolgersi ad un avvocato, Carlo Villani, che lo aiutò a redigere la *Memoria con Sommario* (54) cui abbiamo già attinto più volte e che, presentata nella seconda metà del 1830 alla Sacra Congregazione degli Studi, tentò di affermare il diritto del suo cliente al Primariato e al Collegio Medico-Chirurgico con una puntigliosa e documentata ricostruzione delle vicende dei sette anni precedenti.

A quel punto, però, ci fu qualcuno che, forse disturbato dall'insistenza di Baccelli, decise di controbattere punto per punto alle sue accuse e recriminazioni attraverso una contro-memoria anonima intitolata *Riflessioni sulle pretese del Signor Cerusico Antonio Baccelli* (55): in essa si cercavano di confutare le richieste di Baccelli – in difesa del Prelato Commendatore di Santo Spirito – sostenendo la legittimità degli atti compiuti nei concorsi a primariato e addirittura sostenendo che la famosa matricola ottenuta da Antonio Baccelli dopo il dodicennio era basata su dati “addomesticati” a suo vantaggio!

Il materiale d'archivio non consente di stabilire con precisione quando finalmente Antonio Baccelli entrò a far parte del Collegio, ma ciò avvenne sicuramente tra il 1833 (anno a cui risale un ulteriore manoscritto di Antonio Baccelli, “Romano, Professore di Chirurgia d'Anni 40”, senza indicazione del destinatario, in cui ancora una volta “in nome della Giustizia, della equità, e della compassione, implora l'Ore [oratore] la preferenza al vacante Posto nel Collegio [sic!] Medico-Chirurgico”) e il marzo del 1834, epoca alla quale risale un documento, su cui ritornerò fra breve, in cui Baccelli si definisce con malcelata soddisfazione “uno dei Componenti il Collegio Medico-Chirurgico della Capitale” (56). Ma a quel punto, dopo dieci anni di battaglie, Antonio Baccelli non era evidentemente disposto ad accontentarsi ed eccolo infatti,

all'inizio di quello stesso 1834, a produrre una nuova documentazione indirizzata ad un non precisato Cardinale (probabilmente si tratta del Prefetto per la Congregazione degli Studi) in cui, ricordando ancora una volta "la privazione di un Primariato da esso meritato" chiede che lo si tenga in considerazione per la cattedra di Chirurgia o di Ostetricia, stante la vacanza seguita alla morte del Prof. Antonio Trasmondi (57). All'inizio del fascicolo però troviamo una breve annotazione scritta a mano che, nel linguaggio curiale, pesava più di una pietra tombale: *Die 17. Martii 1834 – Dilata* (58). In attesa che la "tattica dilatoria" segua il suo corso, notiamo che questo fascicolo del 1834 contiene anche un *Elenco – Delle Alte Operazioni felicemente eseguite – dal Professore – Antonio Baccelli* che ci permette un'ultima incursione nell'attività del nostro "illustre chirurgo" (59). Quali erano le operazioni chirurgiche più frequenti a quel tempo? Il documento elenca, tra gli altri, tre casi "Di Cataratta", tre "Estirpazioni di Tonsille", nove "Demolizioni di Tumori", una "Tracheotomia", sette "Allacciature di Arterie", otto "estrazioni di Corpi Estranei" (soprattutto palle di archibugio e "schieggie" [sic!] ossee), quattro "Di profondi seni Fistolosi dichiarati incurabili da varij Professori", quattordici di "Ostetricia"... L'elenco si chiude con questa annotazione: "Un esorbitante numero di Operazioni di Cateterismo, di Paracentesi, di Bassoventre e di Moxe, si sono omesse per brevità". I luoghi dove si svolgevano le operazioni erano i più vari: parecchie "nella locanda della Madonna di Loreto", oppure alla Lungara, a Borgo Pio, ai Coronari, in Piazza Paganica, alle cinque Lune o, ancora, nel caso di una trasteverina, "in casa della Mammana di Borgo". Mai, a quanto pare, in ospedale. Tra i suoi pazienti troviamo naturalmente molti carcerati (come abbiamo visto, Antonio Baccelli era da tempo chirurgo delle Carceri nuove), vari carabinieri, un mendicante, il "Cochiere della Principessa Ercolani", le due figlie di un "macellaro", il "Sagrestano dell'Appollinare", l'Abate Picucci, un carrettiere, il "Padre Egidio da Foligno in Araceli" (per una fistola anale). "Francesco Colarossi, carcerato" viene castrato da Baccelli per ben due volte. Teresa Roppoli d'anni 78 operata per una frattura "del collo del Femore" ne esce "senza la minima Claudicazione" (60)! Però non tutti erano convinti della qualità (e della veridicità?) di tali titoli, dato che poco dopo troviamo nel fascicolo una comunicazione riservata, protocollata e datata 20 giugno 1834 del Card. Camerlengo al Card. Prefetto della Sacra Congregazione degli Studi, che dice di avere ricevuto "non prima del giorno sedici corrente" da Antonio Baccelli i suoi requisiti per poter concorrere "alla vacante Cattedra della Clinica esterna presso l'Università Romana" e ne trasmette la valutazione firmata dai tre commissari del concorso, Giuseppe Belli, Carlo Porta e Pietro Lupi (61). Essi appaiono molto perplessi sulla consistenza dei titoli presentati da Baccelli: a loro giudizio pochi documenti appoggiano l'effettiva realizzazione delle ventiquattro operazioni di Prima Classe "che il D. Baccelli dice di avere eseguite"; a parte alcune realmente di prima classe "tutte le altre che poste vengono nel primo rango

sono di poca entità" (ad es., fistole, medicature di ferite, "amputazioni del pene", "estrazioni di Placente, e di Feti"...); i commissari rilevano infine delle "inverosimiglianze" sia per le tante operazioni che Baccelli dice di aver compiuto con successo quando altri avevano dato per disperati i malati ("in professione tali fatti, se non tutti, i principali almeno si sarebbero conosciuti"), sia per il fatto che su 240 operazioni di questo tipo risultino solo due morti... Insomma, come prevedibile, anche se Antonio Baccelli rileverà e contesterà varie irregolarità procedurali, perderà ugualmente il concorso. A noi resta il dubbio se fosse lui a millantare meriti o se fossero i commissari a volerlo penalizzare e sminuire per qualche ragione... Sta di fatto che Antonio Baccelli perderà anche i successivi concorsi alla cattedra di Ostetricia del 1838 (62), del quale risulterà vincitore Filippo Savetti, e alla cattedra di Clinica chirurgica del 1849 (63), vinto da Giuseppe Costantini (64).

Da questo momento in poi la documentazione d'archivio a cui abbiamo fatto riferimento si fa sporadica e lacunosa. Ci permette solo di aggiungere che nel 1852 Antonio Baccelli starà ancora combattendo per ottenere una cattedra che probabilmente non arriverà mai... Risale infatti all'8 dicembre di quell'anno una lettera autografa del già citato Prof. Filippo Savetti (65) al Cardinale Prefetto della Congregazione degli Studi in cui afferma di aver scelto Antonio Baccelli come suo Supplente alla Cattedra di Ostetricia e ne manifesta il "massimo contento". Dice anche che Baccelli gode di buona reputazione "presso gli Studenti Universitari" ed è di "riconosciuta probità", requisiti che assieme all'età matura sono "qualità che più si addicono all'esercizio di tale delicatissima Cattedra". Savetti conclude manifestando il desiderio di avere Antonio Baccelli "a suo stabile Sostituto" se così piacerà al Cardinale. Probabilmente al Cardinale "non piacque" e mentre Savetti continuerà a mantenere la cattedra di ostetricia fino alla sua morte, nel 1855 (66), Antonio Baccelli, almeno dal punto di vista accademico, dovrà continuare ad accontentarsi di ruoli subalterni o da "Supplente" (67).

Naturalmente, non ci furono solo delusioni nella carriera di Antonio Baccelli: sappiamo, ad esempio, che nel 1847 è "chirurgo palatino" al servizio diretto del Pontefice e della sua corte, con uno stipendio di dieci scudi mensili, il diritto ad un alloggio nel Palazzo apostolico (che probabilmente Baccelli non utilizzò a motivo della sua già numerosa famiglia), ad aiuti "sovranumerari" e a diversi privilegi, compreso quello di poter sedere alla tavola di corte "nelle pontificie Villeggiature di Castel Gandolfo" (68). Tutto questo – i diversi incarichi da parte della Santa Sede e la sempre precaria posizione accademica – spiega abbondantemente la dura reazione di Antonio ai giovanili entusiasmi "rivoluzionari" del diciannovenne Guido che, il 30 aprile 1849, partecipò per alcune ore alla estrema difesa della Repubblica Romana (69). Come ricorderà lo stesso Guido: "udendo il crepitare delle fucilate dalle mura, corsi anch'io sugli spalti a fare fuoco. Ma quando la sera tornai in casa con le mani affumicate e il sentore della polvere, ebbi un solenne rabbuffo da mio

Padre, che il giorno seguente mi condannò al domicilio coatto di San Vito” (70).

Anche il tanto desiderato “Primariato” gli deve essere stato a un certo punto concesso, se vogliamo dare credito ad una sorta di “guida turistica” di Roma del 1857 che informa il “viaggiatore” che il Chirurgo *Primario* “Baccelli dottor Antonio Maria” riceve in “palazzo Gabrielli” (71). Qualche fonte sostiene che Antonio Baccelli negli anni successivi giunse ad essere Decano (72) e, addirittura, Presidente (73) del Collegio Medico-Chirurgico. Al momento, l’unico riscontro coevo che ho potuto reperire attesta che nel 1869 ne sarà Vice-Presidente, secondo in ordine di anzianità, quando il Collegio deve occuparsi del problema sanitario de “Le carni suine panicate, e quelle della troia gravida”, sul quale poi invierà un parere unanime alla Commissione speciale di Sanità (74). Ma quelli erano ormai anni in cui il cognome Baccelli era sempre più spesso associato al nome di Guido, il vero astro nascente della Clinica medica romana. Ed è proprio Guido che fa risalire ad un serio problema di salute di suo padre, ormai anziano, una delle “invenzioni” per le quali diverrà celebre. La cosiddetta “mistura Baccelli”, un preparato anti-malarico che, introdotto attorno al 1869 (75), avrà un notevole successo nei decenni a cavallo tra ‘800 e ‘900: “Mio padre, ai bagni di Stigliano aveva contratto febbri di malaria ribelli a qualsiasi cura. Era deperito, io lo vedevo affaticarsi per la famiglia nell’esercizio della professione, con disagio e danno. Lo volli guarire. Pensai e ripensai, composi la mistura. Infatti, guarì” (76).

Antonio Baccelli morì a Roma nel 1876 (77) ma, a differenza di quanto sostenuto da Amedeo Rocca (78), le sue spoglie non sembra che siano state tumulate nella chiesa di San Giovanni Battista dei Fiorentini, dove invece era stata sicuramente sepolta, nel 1863, la moglie Adelaide (79).

Scritti di Antonio Baccelli

1. *Lettera del dottor Antonio Maria Baccelli chirurgo sostituto in S. Spirito all'ecmo professore di clinica chirurgica Sig. Giuseppe Sisco intorno ad un'Aneurisma [sic!] nella sommità della sura*, estratta dall'Effemeridi Letterarie di Roma, gennaio 1823, pp. 8
2. *Delle malattie dell'osso mascellare superiore e delle operazioni fin qui a tal uopo eseguite. Fungo enorme nel seno mascellare sinistro. Memoria del Dottor Antonio Baccelli Uno de' componenti il Collegio Medico-Chirurgico di Roma* (estratto dagli “Annali Universali di Medicina”, ecc. maggio e giugno 1839), Presso la Società degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria, Milano 1839, pp. 88, 2 tavv. con 4 figg. f.t.
3. *Voto dei professori periti fiscali della s. consulta* (in collab. con Francesco Valori), “Giornale arcadico di scienze lettere ed arti”, 1839, voll. 235-236-237, pp. 128-143.
4. *Collezione di voti medico-legali occorsi in servizio di giustizia nei tribunali criminali dello Stato Pontificio / e redatti dagli eccmi signori dottori Francesco Valori, ed Antonio Baccelli* (in collab. con Francesco Valori), Tipografia delle Belle Arti, Roma 1839, pp. 64.

Riferimenti

1. Si vedano, ad esempio, F. ETTINELLI, *Il Medico dei Re*, CLD Libri, Pontedera 2000, pp. 102; I. QUARESIMA, *Guido Baccelli. Sintesi di una vita*, Prospettive Edizioni, Roma 2012, pp. 72; L. BORGHI, *Guido Baccelli*, “Journal of Medical Biography”, 20, 2012, fasc. 2, p.70; L. BORGHI, *Rome's physician: Guido Baccelli and his legacy in the new Italian Capital*, “Medicina nei Secoli”, 2013, in corso di stampa.
2. M. CRESPI, *Guido Baccelli*, “Dizionario Biografico degli Italiani”, vol. V, Roma 1963, p. 13.
3. Una breve voce si trova in L. CAETANI, *Saggio di un Dizionario Bio-Bibliografico Italiano*, R. Accademia Nazionale dei Lincei, Roma 1924, vol. I, fasc. B, col. 20.
4. Archivio di Stato di Roma, Sacra Congregazione degli Studi, B.440 (Fascicoli personale - Istanze): fascicolo Antonio Baccelli. D’ora in avanti citata come: ASR, fascicolo AB.
5. Questa e altre informazioni essenziali, soprattutto per la cronologia, si trovano in un’altra importante fonte d’archivio individuata di recente da Irene Quaresima: ARCHIVIO CENTRALE DELLO STATO, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Consulta Araldica, b. 958; fasc. 5649: “Baccelli Alfredo”. D’ora in avanti citata come: ACS, fascicolo Alfredo Baccelli.
6. A. ROCCA, *Memorie, glorie, ville e guida turistica di S. Vito Romano*, Ciampi, Roma post 1959, p. 148.
7. *Ibidem*, p. 147. La famiglia Baccelli, fiorentina d’origine ma trapiantata a Roma all’inizio del ‘600, si era stabilita a San Vito Romano verso il 1655, nella persona di Matteo Baccelli, segretario del marchese Carlo Theodoli. Per altre notizie sulla famiglia Baccelli si veda I. QUARESIMA, *I Baccelli: notevole famiglia fiorentina in San Vito Romano. Appunti per una lettura critica del territorio di Roma e provincia*, “Atti e Memorie della Società Tiburtina di Storia e d’Arte”, vol. LXXXVI (2013), in corso di stampa.
8. Anche le generazioni successive dei Baccelli rimasero comunque strettamente legate a San Vito Romano, non solo scegliendolo come luogo abituale di villeggiatura ma anche contribuendo in modo significativo al suo sviluppo nel corso dell’Otto e del Novecento. Cfr. I. QUARESIMA, *Guido Baccelli*, cit.
9. L. BORGHI, *Umori. Il fattore umano nella storia delle discipline biomediche*, SEU, Roma 2012, pp. 20-21.
10. ASR, fascicolo AB: Memoria con Sommario 1830, n. 3.
11. *Ivi*.
12. *Ibidem*, nn. 2-3.
13. *Ibidem*, n. 2.
14. *Ivi*.
15. *Ivi*.
16. *Ivi*.
17. P. DE ANGELIS, *L'Ospedale Apostolico di Santo Spirito in Saxia nella mente e nel cuore dei Papi*, Tipografia Editrice Italia, Roma 1956, p. 142.
18. ASR, fascicolo AB: Memoria con Sommario 1830, n. 2.
19. A. BACCELLI, *Lettera del dottor Antonio Maria Baccelli chirurgo sostituto in S. Spirito all'ecmo professore di clinica chirurgica Sig. Giuseppe Sisco intorno ad un'Aneurisma [sic!] nella sommità della sura*, estratta dall'Effemeridi Letterarie di Roma, Gennaio 1823, pp. 8.
20. *Ibidem*, p. 3.
21. *Ivi*.
22. *Ivi*.
23. *Ibidem*, p. 4.
24. *Ivi*.
25. *Ibidem*, p. 6.
26. *Ivi*.
27. *Ibidem*, p. 7.
28. D.R., *Stato Pontificio (Roma 27 agosto)*, “Il Messaggere Tirolese”, 1823, n. 72 (9 settembre), p. 4; G. MORONI, *Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica*, Dalla Tipografia Emiliana, Venezia 1847, vol. XLIV, p. 140.

29. ASR, fascicolo AB: *passim*.
30. G. MORONI, *Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica*, cit., p. 140.
31. ASR, fascicolo AB: Memoria con Sommario 1830, n. 3.
32. Ivi.
33. Ivi.
34. ACS, fascicolo Alfredo Baccelli: Certificato di matrimonio di Baccelli Antonio e Leonori Adelaide (estratto dal Libro dei Matrimoni conservato nell'Archivio Capitolare, il 22 maggio 1924).
35. A. ROCCA, *Memorie, glorie, ville e guida turistica di S. Vito Romano*, cit., p. 149.
36. <http://www.archiviocapitolino.it/ita/cd/Medici%20e%20Speciali/testo.htm> (consultato in data: 12 giugno 2013).
37. Il "33" è aggiunto a mano e l'età verrà più volte aggiornata in copie successive dello stesso documento.
38. Si tratta, naturalmente, della costituzione *Quod divina sapientia*, promulgata da Papa Leone XII il 28 agosto 1824. Cfr. M.I. VENZO, *Congregazione degli studi. La riforma dell'istruzione nello Stato pontificio (1816-1870)*, Ministero per i Beni e le Attività culturali. Direzione generale per gli archivi, Roma 2009, p. 34.
39. ASR, fascicolo AB: Supplica, 1826.
40. ASR, fascicolo AB: Istanza, 1828.
41. Il caso era già stato presentato, nell'estate del 1836, in due sedute della Società Medico-Chirurgica di Bologna di cui Baccelli era socio: ANONIMO, *Società Medico-Chirurgica di Bologna: Sedute del 27 luglio e del 4 agosto 1836*, "Bullettino delle Scienze Mediche", Serie II, Vol. II, 1836, pp. 244-247.
42. A. BACCELLI, *Delle malattie dell'osso mascellare superiore e delle operazioni fin qui a tal uopo eseguite. Fungo enorme nel seno mascellare sinistro. Memoria del Dottor Antonio Baccelli Uno de' componenti il Collegio Medico-Chirurgico di Roma* (estratto dagli "Annali Universali di Medicina", ecc. maggio e giugno 1839), Presso la Società degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria, Milano 1839, pp. 88, 2 tavv. con 4 figg. f.t.
43. Ibidem, p. 73.
44. Ibidem, p. 74.
45. Ibidem, p. 78.
46. Ibidem, p. 79. Gli antri di Highmore (dal nome del chirurgo e anatomista inglese Nathaniel Highmore, 1613-1685) sono i seni mascellari.
47. Ibidem, pp. 81-82.
48. Ibidem, p. 82.
49. "Antica denominazione empirica del nitrato d'argento fuso e colato in stampi cilindrici in forma di cannelli fragili, fortemente caustici"(dalla *Enciclopedia italiana*, ed. 1935, consultata on-line il 12 giugno 2013: [http://www.treccani.it/enciclopedia/pietra-infernale_\(Enciclopedia_Italiana\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/pietra-infernale_(Enciclopedia_Italiana)/)).
50. Ibidem, p. 85.
51. Ibidem, p. 87.
52. Ivi.
53. Ibidem, p. 88.
54. Nel fascicolo di Antonio Baccelli se ne trova anche una copia a stampa: Dalla Stamperia della Reverenda Camera Apostolica, Roma 1830, pp. 26.
55. ASR, fascicolo AB: ANONIMO, *Riflessioni sulle pretese del Signor Cerusico Antonio Baccelli*, testo a stampa, s.d. [ma successivo al 9 maggio 1830], pp. 11.
56. ASR, fascicolo AB: sotto-fascicolo, 1834.
57. A. PAZZINI, *La storia della Facoltà medica di Roma*, Istituto di Storia della Medicina della Università di Roma, Roma 1961, vol. II, pp. 536-537.
58. ASR, fascicolo AB: sotto-fascicolo, 1834.
59. Si sarà già notato che mentre Antonio Baccelli si definisce spesso e volentieri "professore di chirurgia" i suoi avversari lo degradano volentieri a "signor cerusico": c'era una bella differenza!
60. ASR, fascicolo AB: sotto-fascicolo, 1834.
61. Si veda anche ASR, Sacra Congregazione degli Studi, B.159 (Concorsi alle cattedre vacanti – anni 1815-1842), Fasc. 1008: "Concorso alla cattedra di Clinica esterna e di Chirurgia Operatoria"(1834).
62. ASR, Sacra Congregazione degli Studi, B.159 (Concorsi alle cattedre vacanti – anni 1815-1842), Fasc. 1012: Concorso alla cattedra di Ostetricia dell'Università di Roma (1838).
63. ASR, Sacra Congregazione degli Studi, B.160 (Concorsi alle cattedre vacanti – anni 1841-1870), Fasc. 1019: Concorso alla cattedra vacante di Clinica Chirurgica della Università di Roma (1849).
64. A. PAZZINI, *La storia della Facoltà medica di Roma*, cit., vol. II, p. 480.
65. ASR, fascicolo AB: lettera autografa di Filippo Savetti, 8 dicembre 1852.
66. A. PAZZINI, *La storia della Facoltà medica di Roma*, cit., vol. II, p. 529.
67. Questo le evinco soprattutto dal fatto che Antonio Baccelli non è mai nominato nella dettagliatissima ricostruzione de *La storia della Facoltà medica di Roma* fatta da Adalberto Pazzini e qui già più volte citata. Savetti, invece, fu sostituito nel 1855 da Antonio Panunzi (cfr A. PAZZINI, *La storia della Facoltà medica di Roma*, cit., vol. I, p. 278).
68. G. MORONI, *Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica*, cit., vol. XLIV (1847), p. 118.
69. G. GORRINI, *Guido Baccelli. Note biografiche*, F.lli Capaccini, Roma 1899, p. 9.
70. A. BACCELLI, *Guido Baccelli. Ricordi*, La Riforma Medica, Napoli 1931, p. 9.
71. A. Rufini, *Guida di Roma e suoi dintorni ornata di parecchie vedute della città e corredata di tutte quelle notizie che possono importare al viaggiatore*, Dalla Tipografia Forense, Roma 1857, pp. 422. Consultata on-line il 13 giugno 2013: http://avirel.univ.it/bd/autori/rufini/guida_roma_dintorni/
72. A. ROCCA, *Memorie, glorie, ville e guida turistica di S. Vito Romano*, cit., p. 149.
73. G. GORRINI, *Guido Baccelli. La vita, l'opera, il pensiero*, Lattes & C., Torino 1916, p. 4.
74. ANONIMO, *Le carni suine panicate, e quelle della troia gravida*, "Giornale Medico di Roma", Anno V, 1870, Tomo V, p. 804, nota 1.
75. G. CORBELLINI, L. MERZAGORA, *La malaria tra passato e presente*, Museo di Storia della Medicina, Roma 1998, p. 83.
76. A. BACCELLI, *Guido Baccelli. Ricordi*, cit., p. 31.
77. ACS, fascicolo Alfredo Baccelli.
78. A. ROCCA, *Memorie, glorie, ville e guida turistica di S. Vito Romano*, cit., p. 150.
79. Cfr pagine dedicate a Guido Baccelli su *Himetop – The History of Medicine Topographical Database* (himetop.net). Queste notizie sono state anche controllate con l'aiuto della Dott.ssa Julia Vicioso, responsabile dell'Archivio storico della Basilica di San Giovanni Battista dei Fiorentini (giugno 2013).

Tawfiq Canaan. The life of a physician and the Palestinian history

MELANIA BORGIO

THE OTTOMAN EMPIRE: A FUTURE PALESTINIAN PHYSICIAN

Tawfiq Canaan was born in Beit Jala (next to Bethlehem) on September 24, 1882, during the Ottoman Empire in Palestine that began in the XVI century and finished with the end of the World War I. After the elementary school, like his father before him, he completed his secondary education in the Seminar. When he was seventeen he moved to Beirut in Lebanon to study medicine, but, after a short time, his father died due to pneumonia so that the young Canaan started giving private lessons to finance their studies since his family was poor. On June 28, 1905, Canaan graduated with honors from the medicine school; his graduation speech, entitled *Modern Treatment*, was about the medical use of serums, animal organs, and X-rays. During the summer of the same years, but before the university degree, the German Hospital in Jerusalem offered him an employment as assistant doctor under the supervision of a surgeon, the hospital director Dr. Gruendorf. In this period he worked many hours to gain a good scientific knowledge. "Physicians were scarce in Jerusalem at the outset of the twentieth century, it was common practice for physicians to seek the help of their colleagues to carry out specific duties or to act as hospital administrators in their absence" (1) so that, when his tutor departed for Germany, after only one year of experience, he started to work as manager in the German-Jewish Hospital, although he was a Palestinian physician. Then, Canaan finished his school education specializing in tropical medicine and microbiology in Hamburg, between the 1912 and 1914; from this moment he started to study also tuberculosis, malaria and health conditions in Palestine.

NOT ONLY A PHYSICIAN: OTHER INTERESTS OF TAWFIQ CANAAN

In addition to school education, his father had a very important role in the formation of Canaan, in fact he said: "We used to go with my father on short and long trips all over the country in order to get acquainted with the country and the people. This continuous contact with the people nurtured in all of us, and particularly in me, love for the country and the people. This feeling of belonging and unshaken loyalty remained with me till this day" (2). Canaan knew very well the nature in Palestine, in fact, he was not only a physician but also an ethnographer. He studied different aspects of his country such as

the Palestinian folklore and the popular beliefs; in particular he analyzed the popular medicine, the spiritual beliefs among peasants, the demonology, the relevant rituals that confers protection and blessings on the village and the superstition. After completing his studies and beginning his professional life, Canaan started to collect amulets and talismanic objects that, according to the popular tradition, had healing and protective properties. The Tawfiq Canaan's collection is over 1400 pieces and now it is preserved by Bir Zeit University in Ramallah (Palestine).

THE WORLD WAR I: A MEDICAL OFFICER

During his life, Canaan has experienced the Palestinian history personally. During the World War I, he was medical officer in the Ottoman army and director of the Malaria Branch of the International Health Bureau. The Malaria Branch "was a world center for conducting medical research and microscopic examination established by The German Society for Fighting Malaria, The Jewish Health Bureau, and The Jewish Physicians and Scientists for Improving Health in Palestine" (3).

AFTER THE WORLD WAR II: THE TALBIEH LEPROSARIUM

At the end of the war, Canaan restarted his activity as physician and in 1919 he became director of the Talbieh Leprosarium, the only leprosy hospital in Syria, Palestine and Transjordan. "Leprosy was considered an incurable disease; however, the progress in the field of bacteriology and microscopic examination, in which Canaan himself participated, made it possible not only to treat that disease, but to cure it by using chaulmoogra oil" (4). Canaan said, in fact, that since 1921, "Every case which had some hope of recovery, regardless of how small, was treated with determination at the Leprosy Hospital" (5). Canaan exanimated the disease both medically and in the cultural context: in this way he contributed to its eradication in Palestine even if "leprosy had become a residual 'biblical' disease, associated for generations with the Holy Land, and evoked in popular imagery not only in parables of healing, but in a rich and textured tradition about the disease associated with isolation, confinement, and exclusion for the last two millennia" (6).

THE BRITISH MANDATE: THE PALESTINIAN ARAB MEDICAL ASSOCIATION

During the British Mandate (1920-1948) he became president of the Palestinian Arab Medical Association founded in 1944. The Palestinian Arab Medical Association was a national institution founded on August 4, 1944. However the decision to establish this association had been taken eleven years before during the Arab Medical Conference, which was held in Haifa. "The original priority of its participants had been the professional protection of Palestinian Arab physicians against the growing competition of Jewish physicians" (7). Though, after the British White Paper of 1939, the Jewish immigration and Jewish land acquisition in Palestine had been limited, however the Zionist organizations were already involved in public health to develop a system of sick funds for Jewish workers. Despite over the years 1937-39 the Palestinian medics tried to control the practice of medicine establishing quotas for the licensing of physicians, by the 1944 the Palestinian medical profession had changed considerably and the Arab physicians were no more the only ones to have the control of the medical practice. Nevertheless, at this time, the Society's activities were not confined only to Palestine since the society supported relief works also in Syria and in others country, but after the events of 1947-48 everything changed. In fact, on Mars 14, 1947 born the State of Israel, so that the society had to change itself and his tasks. The war of 1948 was fought between the State of Israel and a military coalition of Arab states and Palestinian Arab forces and it is known in Hebrew as the Independence War and in Arabic as al-Nakba, the catastrophe. During this war two physicians were killed (a Palestinian and an Israeli) so that also the government health care system was divided between Jewish and Arab areas and the Palestinian Arab Medical Association became the Higher Arab Relief Committee that had founded to take over the hospitals and the clinics on the Arab side. After the end of the British Mandate the society, or better the Higher Arab Relief Committee, built an hospital and organized relief units and centers in the cities and villages, provided medical aid to Palestinians and Arabs and cooperated with the Red Cross to protect the hospitals (8).

THE WAR OF 1948: HOW THE CANAAN'S LIFE CHANGES

After the war of 1948 Jerusalem was more and more divided into east and west so that Canaan had to relocate his life since he worked in the leprosarium (where also the lepers were divided between Palestinians and Jewish, within the same structure) that was in the western side of the city while he lived on the seam line that would become a no-man's-land. Before, during, and after the 1948 war, he was director of several Jerusalem area hospitals, despite, during this war, his family house and his clinic in Jerusalem were destroyed. The clinic that Canaan opened in his family house in 1913 was very important, since it was the only Arab clinic in Jerusalem. However, Canaan lost not only his house, but also his library and three manuscripts ready for publication. After that, he re-started his life and his career in East Jerusalem under Jordanian rule. Initially, since he was catholic, he lived in the Greek Orthodox Convent in the Old City. At the beginning he started working as manager of medical operations in the clinic for refugees that was located in the Lutheran World Federation. Then, two years after, he went to live, with his family, on the Mount of Olives since he became director of the Augusta Victoria Hospital that had been transformed into a hospital in 1950 by the Lutheran World Federation, the United Nations Relief and Work Agency for Palestine Refugees. Canaan held his position as director until his retirement in 1955, but he continued to write about Palestinian folklore and to reside in the hospital in east Jerusalem until his death on January 15, 1964.

References

1. K. NASHEF, *Tawfik Canaan: His Life and Works*, "Jerusalem Quarterly", 2002, n.16, pp. 1-17, p.3.
2. A. WISSAM, *Tawfik Canaan: A Biography*, in K. Nashef, Ya Kafi Ya Shafi: *The Tawfik Canaan Collection of Palestinian Amulets*, Birzeit University Publications, Birzeit 1998, pp. 17-26, p. 17.
3. K. NASHEF, *Tawfik Canaan: His Life and Works*, cit., p. 8.
4. Ibidem, p. 9.
5. Ivi.
6. S. TAMARI, *Lepers, Lunatics and Saints. The Nativist Ethnography of Tawfiq Canaan and his Jerusalem Circle* in S. TAMARI (a cura di), *Mountain against the Sea: Essays on Palestinian Society and Culture*, University of California Press, Berkeley 2008, pp. 93-112.
7. M. LEVINE, G. SHAFIR, *Struggle and Survival in Palestine/Israel*, University of California Press, Berkeley 2012, p 122.
8. K. NASHEF, *Tawfik Canaan: His Life and Works*, cit., p. 12.

Medici della Trieste asburgica: dai liberal-nazionali agli irredentisti

EURO PONTE

Trieste, occupata dall'esercito francese, venne incorporata dal 1805 al 1809 nel Regno d'Italia, poi, dopo il trattato di Schoenbrunn, il confine di quest'ultimo si situò sull'Isonzo e Trieste entrò nelle Province Illiriche, con capitale Lubiana, sino al 1813, quando ritornò austriaca. Dopo la stagnazione economica dovuta al Blocco Continentale, che aveva strangolato il commercio durante l'occupazione francese ed il governo della Province Illiriche, riprese lo sviluppo in un aumento tumultuoso dei traffici, dell'immigrazione e della popolazione. Dal 1820 alla fine della prima guerra mondiale, nel 1918, la città diveniva il terzo emporio del Mediterraneo, dopo Genova e Marsiglia, con una fiorente industria di cantieristica navale. La popolazione urbana nel 1890 era di 157.000 persone, destinata a crescere, in venti anni, sino alle 230.000, di cui ben 98.000 non erano nate a Trieste, numero mai superato in seguito. La città, dalle plurime etnie (tedesca, italiana, slava – composta da sloveni, croati, serbi, cechi e slovacchi – o appartenente ad altre di non minore importanza – ebraica e greca in particolare), risentiva soprattutto nel corso dell'Ottocento della supremazia culturale italiana, alla quale pian piano si adeguarono anche gli autoctoni sloveni, come gli immigrati dalle altre regioni. Il tedesco era la lingua del Governo asburgico e le scuole superiori di tedesco erano di ottimo livello. Non va dimenticato che anche le diverse religioni professate risentivano direttamente delle etnie con culto variegato e ben rappresentato da più edifici religiosi (chiese cattoliche e protestanti, sinagoga), di stile ben diverso tra di loro. La religione cattolica era preminente, ma erano ben rappresentati i riformati, gli ortodossi e gli ebrei.

Nel 1824 Niccolò Tommaseo giungeva a Trieste e ne traeva queste considerazioni, che esplicitava ad un amico nel 1847: "...nella barbara terra di Trieste tra il vortice della contumacia triestina ove accolgonsi genti di ogni favella, d'ogni abito, d'ogni fede, d'ogni costume, e il commercio dimena le sue cento lingue. Una moltitudine affaccendata che inonda le sue vie, un andazzo di mercanti e meretrici, un bisbigliare di varie lingue, un misto di vari costumi, molta industria, poco ingegno, molt'arte, punto studio, molto moto, poca vita, tale è Trieste".

I medici cittadini si selezionavano in senso economico, intellettuale e culturale; essi si preparavano, in una cultura prevalentemente classica, in scuole di lingua tedesca o italiana, frequentavano poi, per più anni, strutture universitarie di tutto spessore come Vienna, Padova, Graz, Praga. Dopo il 1866 il Lombardo-Veneto scomparve e da Pontebba alla laguna tra Grado e Marano si delineò il nuovo confine orientale del Regno d'Italia. Di conseguen-

za Padova, e le università italiane in genere, diventarono non facilmente raggiungibili dai triestini. La vicinanza di Vienna richiamava, per l'indubbia e meritata fama della sua Scuola di medicina, molti studenti di lingua madre italiana; la sede universitaria più vicina e qualificata era Graz, in Stiria. I medici che uscivano, ben esercitati alla lingua tedesca e, in rapporto allo sviluppo contemporaneo delle conoscenze scientifiche, non appartenevano all'aristocrazia ma al ceto borghese imprenditoriale; non si consideravano avulsi dal contesto sociale della città e prendevano parte, talora ancora nelle sedi universitarie austriache, a società più o meno politicizzate e volte verso i singoli sviluppi nazionali. Provenivano in genere, anche se non tutti, da famiglie a buon reddito, aperti alle novità scientifiche, e operanti in prevalenza nel Civico ospedale, costruito a metà Ottocento con dovizia di mezzi e tale da porsi, nell'impero, tra i migliori nosocomi, dopo Vienna, Budapest e Praga. La frangia maggioritaria ed anche con maggior peso politico era formata da un gruppo di persone che avevano il culto della italianità e che, in anni successivi, prima era risorgimentale, poi liberal-nazionale, sino all'irredentismo. Mancavano a Trieste le condizioni storiche e sociali per un importante schieramento anti-liberale: non c'era una aristocrazia feudale, né una casta militare, né grandi proprietà fondiarie, né un forte partito clericale. Confluivano nell'italianità ex-garibaldini, mazziniani, massoni ed ebrei. I legittimisti, i medici dichiaratamente cattolici e i medici sloveni rappresentavano l'altra "faccia della medaglia", più spesso al di fuori della cerchia del potere municipale, ben visti dall'imperial-regia polizia. Il mondo cattolico vedeva medici impegnati nel sociale e nel politico, l'entroterra slavo era in genere concorde su di un cattolicesimo osservante, in sintonia con l'Austria e la Croazia, allora parte del regno della cattolica Ungheria; l'alto clero ed i parroci di campagna erano per lo più sloveni, così come i medici del circondario erano medici di origine slovena che avevano spesso scelto Praga come luogo di studio e laurea. Il mondo medico cittadino cattolico era meno ubbidiente all'imperial-regio governo e se vi erano i cattolici "quietisti" vi erano anche quelli liberali. Non va dimenticato che a uno di questi, Carlo Antonio Lorenzutti, divenuto direttore dell'Ospedale nel 1846, si deve l'utilizzo, nei registri e nelle stampigliature ospedaliere, della lingua italiana al posto di quella tedesca, prima dominante. I triestini iscritti in logge massoniche alla fine del 1800 erano chiaramente simpatizzanti dell'Italia o iscritti al partito nazional-liberale. La massoneria comunque nell'Impero non era riconosciuta, contrariamente all'attiguo Friuli, appartenente

al Regno d'Italia. A Vienna, o a Graz, sede di studenti di medicina si formarono delle associazioni a finalità irredentistiche, il Circolo Accademico italiano a Vienna e l'Unione degli Studenti italiani a Graz, dove risultavano iscritti futuri medici, che diventeranno personaggi di primo piano nel mondo medico a Trieste, molti dei quali ebrei. Il liberal-nazionalismo prese solo tardi un atteggiamento antislabo, dato che era in gioco il predominio nel comune ed il destino futuro della città. Non era tanto lotta di etnie quanto lotta politica che, per la maggioranza, vedeva nell'Italia la patria simbolica a cui ricongiungersi; va ricordato anche che, all'epoca, era convinzione comune che la nazionalità fosse un fatto più spirituale che biologico.

Tra la fine dell'Ottocento e la prima guerra mondiale presero forza altre due componenti che vedevano medici nel loro interno: quella socialista e quella nazionalista slava. La legislazione austriaca in campo sociale e sanitario, contrariamente a quel che si pensa ora, non era all'avanguardia e nella città erano vaste le sacche di povertà. Dimostrazioni operaie di piazza subirono violente repressioni della polizia, che provocarono anche dei morti (14 nel 1902, durante lo sciopero dei fuochisti). Va ricordato che la posizione degli irredentisti, a Trieste, non era facile, non solo per l'ovvia ed attesa opposizione del governo della duplice monarchia ma anche per la manifesta ostilità dell'Italia ufficiale, che, dobbiamo ricordare, all'epoca, era membro della Triplice Alleanza. L'avvicinarsi della guerra, il mutamento della politica italiana da neutrale ad interventista, produssero, a Trieste, un brusco viraggio al nazionalismo con chiare richieste di futura annessione di Trieste, Istria e Dalmazia al Regno d'Italia. Nel partito liberal-nazionale, soggetto forte della vita politica triestina, non sempre vi era concordanza con l'attivismo manifesto e talora pericoloso degli irredentisti e quello dei liberali, essendo parere comune che, prima o dopo, il dominio austro-ungarico si sarebbe dissolto senza eventi traumatici. La guerra con il Regno d'Italia, dal 1915 al 1918, espose i diversi personaggi verso destini differenti, la fuga nel Regno con arruolamento nell'esercito italiano per gli irredentisti, per i lealisti il servizio militare nell'esercito degli Imperi Centrali (fronte russo e ospedali da campo in Galizia e nei Balcani); per i sospetti irredentisti rimasti, l'internamento in campi di concentramento in Carinzia e Stiria.

E arriviamo a biografie semplificate di questi concetti. Il già citato Carlo Antonio Lorenzutti (Trieste 1806-1867) chiamato a dirigere nel 1846 il Civico Ospedale, introdusse, nei documenti e nelle cartelle cliniche, nella forma e nella sostanza, l'italiano al posto del tedesco. Il figlio Lorenzo Lorenzutti, pure medico, enfatizzò il fatto che il cittadino di Trieste dovesse essere di madre lingua italiana. Negli avvenimenti del 1848 e negli anni successivi si segnala Costantino Cùmano (1811-1873), che, impegnato presso l'Ospedale Civico, come precedentemente suo padre Gian Paolo, nel 1848 fu capitano della Guardia Nazionale e collaborò allo statuto della stessa; fu tra i fondatori della Società dei Triestini con Francesco Hermet e

Arrigo Hortis; nel 1859 venne arrestato e trattenuto per 4 mesi nelle carceri di Graz. Partecipando alle elezioni del 1861 fu eletto nella lista dell'Unione Elettorale Triestina, primo nucleo del futuro partito liberal-nazionale.

I moti del 1848-49 portano una turbativa tale da far interrompere la pubblicazione di dati sino ad allora inappuntabili e che ripresero in maniera altrettanto inappuntabile con l'anno successivo. Esiste infatti, presso la Biblioteca di Medicina a Trieste, un'ordinata collezione di volumetti che ogni anno riporta l'elenco e la residenza dei medici dal 1831, mentre è mancante quello del 1849; è riportata questa avvertenza "non fu stampato... causa gli avvenimenti politici".

Nel post-1848 si dette mano alla riorganizzazione burocratica di tutto il litorale austriaco, dal Veneto all'Albania turca. La sostanziale lealtà al governo, dimostrata da Trieste nei moti del 1848-49, fece in modo che la città godesse di successivi privilegi, venendo, con la patente imperiale del 12 aprile 1850, riconosciuta come "città immediata dell'Impero". La tradizione medica scientifica più influente era quella tedesca, mediata dalla cultura e dal fascino della capitale austriaca. Per dirla con Premuda, Trieste è stata una delle sedi europee ove fiorirono gli allievi delle grandi scuole continentali, l'internistica di von Raimann e di Skoda, la dermatologia di Hebra, quella chirurgica di Billroth, l'oftalmologica di Arlt, di Beer, di Fuchs, l'otologia di Politzer e delle altre specialità con Braun, Chrobak, Shauta, Wertheim e via enumerando. I bisogni sociali e sanitari erano elevatissimi, angosciante la mortalità infantile, una delle più alte in Europa, frequenti e devastanti le patologie infettive sia epidemiche (come ad esempio il colera) che endemiche (come la tubercolosi) ad altissima morbilità e mortalità. Tra il 1833 e il 1841 si sentì la necessità di un grande ospedale che verrà concretizzato pochi anni dopo e che diverrà, nella seconda metà del secolo uno dei grandi Ospedali dell'Impero, subito dopo Vienna, Budapest e Praga.

Per ricordare alcuni nomi di medici, furono attivi, tra la fine del Settecento e i primi decenni dell'Ottocento, il già citato Cùmano, Benedetto Frizzi (Ben Zion Refael Ha-Cohen Frizzi), Andrea Gobbi, Lorenzo Rondolini, Giovanni Vordoni. Sempre nello stesso periodo meritano ricordo Demetrio Frussich (1790-1838), Amedeo de Mulon (1797-1879) e soprattutto Francesco Saverio Verson (1805-1849), rappresentante primo, a Trieste, dell'indirizzo anatomico-clinico. I primi due già nel 1827 descrissero "le sezioni cadaveriche più singolari". Nello stesso anno il de Mulon scrisse una nota sull'uso dello stetoscopio (siamo appena otto anni dopo la geniale intuizione di Laennec). Come riconoscimento dell'alto livello, vennero chiamati alla cattedra di Padova Rodolfo Lamprecht (1781-1860) e Verson: il primo professore di ostetricia nel 1819, il secondo di Clinica medica nello Studio Chirurgico nel 1841. A Trieste nacque Johann von Dumreicher che dal 1849 resse la I Clinica Chirurgica dell'Università di Vienna. Teofilo Koepl (1790ca-1863) ostetrico e chirurgo, che operò continuamente dal 1822 al 1863. A lui successe Giovanni Cappelletti (1808-1872) che svolse la

sua attività dopo aver frequentato le strutture sanitarie di Parigi, Londra e Berlino.

Nel 1843, nella riunione di Padova degli scienziati del Litorale, si inneggiò ad una sintesi a Trieste delle due culture: "...l'alemannica favella, col soccorso della classica lingua del Lazio... Trieste si renda, anziché sede del germanico o dell'italiano congresso, splendido centro della fusione di tutti e due, come sin da adesso ne è il simbolo. Egli è in tale fusione sempre più cementata e pacifica, nel concorde cooperamento al comune vantaggio, e non nelle misere gare di vanti smembrati, che consiste lo scopo ed il colmo della vera civiltà". Si citava inoltre il Vico: "Oggi una compiuta Umanità sembra essere sparsa per tutte le nazioni: poiché pochi grandi monarchi reggono questo mondo di popoli".

Nel 1863 nell'ambito della Società di Minerva vennero costituite quattro sezioni, tra cui la Sezione medica e di Scienze naturali, presieduta dal dottor Cappelletti. L'Associazione Medica Triestina venne fondata nel 1875 sotto la presidenza del dottor Giorgio Nicolich, senior. La Società d'Igiene sorse nel 1889; il primo Cassiere fu un garibaldino, il dottor Antonio Merli (1840-1909) che, a sua volta, fondò la Società Operaia Triestina. L'irredentismo nasce quindi come reazione degli italiani di Trieste all'isolamento dopo il 1866 dall'Italia, ma come già ricordato, le aspirazioni cozzano contro la politica estera legata alla Triplice Alleanza. Contatti con l'Italia si ebbero attraverso la Società Pro Patria (1885) e la Lega Nazionale (1891).

Vogliamo ricordare alcuni medici, le cui biografie sono paradigmatiche di cosa voleva dire essere medico, di sentimenti italiani, a Trieste. Giulio Grandi (1879-1963) nato a Pergine in Valsugana, frequenta l'Università di Innsbruck. A Graz consegue la specializzazione in odontostomatologia. A Trieste fa parte di un gruppo di giovani patrioti ed irredentisti, di cui è membro anche Attilio Cofler trentino. Richiamato alle armi viene inviato sul fronte russo ad un centro stomatologico. Piero de Favento (1881-1957) nobiluomo capodistriano, nasce a Capodistria e colà studia al liceo Combi. Si laurea a Vienna, ove fa parte del Circolo Accademico Italiano; è socio fondatore della Società Studentesca delle Venezie e si batte per l'istituzione di una Università a Trieste. Nel 1914, richiamato, presta servizio civile a Pola. Nel 1917, sospetto alla polizia, viene inviato nel campo di concentramento di Lebring, in Slesia, in un reparto ad alto rischio, ove erano ricoverati soldati bosniaci tubercolosi. È il primo presidente della Fameia Capodistriana. Eugenio Gùsina (1863-1930) nasce a Perasto, nelle Bocche di Cattaro, di religione serbo-ortodossa, religione che mantiene sino alla morte. Si laurea a Graz, è tra i fondatori della Società degli Alpinisti triestini, primo nucleo della Società Alpina delle Giulie. Attivo nella Associazione Medica Triestina, riceve l'Ordine di Grande Ufficiale della Corona d'Italia. Molto conosciuto in città, legato per vincoli familiari alla buona borghesia triestina, cittadino di una Trieste italiana, fu aperto a molte nazionalità ed a diverse religioni. Giuseppe Brettauer (1835-1905) nato ad Ancona da famiglia tedesca si laurea a Vienna. Oculista, frequenta Vien-

na, Berlino ed Utrecht. Nel 1875 è anche lui uno dei promotori della Associazione Medica Triestina. Si ricorda anche che, per tutta la vita, mantenne nel suo italiano l'accento tedesco. Michele Depangher (1865-1922), in gioventù iscritto alla Lega Nazionale, diviene più tardi critico dell'idea della nazionalità italiana come antagonista di quella slava. Marcello Labor (1890-1954), nato a Trieste da famiglia ebrea, poi sacerdote cattolico, studia a Vienna e partecipa, pur orientato verso il socialismo, alle dimostrazioni per l'Università italiana a Trieste.

La massoneria, come già detto, era ampiamente presente nella classe medica triestina; al 1860 risale la costituzione del primo comitato segreto. Ernesto Spadoni (1876-1961) era un medico, noto alla polizia per i suoi sentimenti irredentistici e repubblicani. Attorno ai primi del Novecento è iscritto alla loggia Marco Rusca. Altri nomi di massoni: Vitale Tedeschi (1854-1920) che nel 1906 fondò a Padova la prima Clinica Pediatrica universitaria; Edoardo Menz (1862-1908), laureatosi a Vienna, vicepresidente della Camera dei Medici; Guglielmo de Pastrovich (1876-1927) laureatosi a Vienna, dopo la prima guerra mondiale fu il primo presidente dell'Ordine dei Medici; Ferruccio Apollonio, laureatosi a Vienna; Gino Cosolo, laureatosi a Graz nel 1902, allo scoppio della prima guerra mondiale prestò servizio militare in Italia. Anche se siamo oltre il periodo preso in considerazione, nel 1920 la loggia triestina ha come iscritti, oltre molti dei precedenti, altri medici: Carlo Bolaffio (1882-1951), Almerigo D'Este (1880-1959), Demetrio Georgacopulo (1891-1975), Pietro Gall (1880-1970), Renato Gandusio (1887-1930), Massimiliano Gortan (1873-1938), Giorgio Nicolich (1852-1925), Arrigo Steindler (1878-1957), Marco Rustia (1863-1938), Gino Stock (1878-1950). Gino Stock, ebreo, nasce a Spalato, si laureò a Vienna e fu ottimo dermatologo; iscritto alla Società Ginnastica Triestina, impegnato nell'irredentismo, fortemente sospetto alla polizia, venne richiamato al servizio militare e inviato in Galizia. Lui e la sua famiglia dovettero poi sottostare tristemente alle leggi razziali. Medico ebreo fu Alessandro Lustig. Leon Elissen (1857-1937) figlio di Moritz Lustig, commerciale ebreo, proveniente dal regno d'Ungheria e di una Segré, triestina. Da studente collaborò con un gruppo di irredentisti ad un periodico filo-italiano. Mentre studiava a Vienna fondò, nel 1881, il Circolo Accademico Italiano. Venne eletto nel Consiglio Direttivo della Ginnastica Triestina. Volontario nell'esercito italiano nella guerra 1915-18 fu docente di profilassi ed epidemiologia dell'Università castrense di San Giorgio di Nogaro. Docente di Clinica Medica Generale fu anche, nell'esercito italiano, sempre a San Giorgio di Nogaro, Maurizio Ascoli (1876-1958), fratello di Alberto (1877-1957) e di Giulio (1870-1916). A dimostrazione dell'ascendente dell'Italia fu il fatto che parecchi medici di Trieste assunsero, in quegli anni, importanti cariche presso diverse università italiane: de Giaxa, Tedeschi, Morpurgo, Herlitzka. Lustig stesso venne chiamato a Torino, poi a Cagliari ed infine a Firenze, Maurizio Ascoli a Palermo. Pietro Xidias (1856-1931) si laureò a Graz. Venne accusato di irredentismo, anche

in relazione al fatto che un suo nipote era illegalmente passato in Italia, per combattere, nella prima guerra mondiale, contro gli austriaci ed era morto per fatto bellico. Emilio Comisso (1875-1954), da famiglia originaria da Pirano, nasce a Trieste e si laurea a Graz. È consigliere comunale, sempre italiano nei sentimenti. Attilio Cofleri (1877-1951), figlio di Antonio Cofler, si laurea a Vienna. Nato a Trieste, aderisce a Vienna al Circolo Accademico Italiano e sin dal 1903 è membro del direttivo centrale della Lega Nazionale, presidente della sezione triestina nel 1913, membro anche della Società Ginnastica Triestina e della Società Dante Alighieri. Per i suoi sentimenti ben noti, durante la guerra viene internato a Feldbach. Giorgio Nicolich junior (1852-1925), nipote di Giorgio Nicolich senior (1818-1886) nasce a Venezia. Nel 1907 viene nominato presidente dell'Associazione Medica Triestina. Fervente patriota, all'inizio della prima guerra mondiale sottoscrive un prestito di guerra e alla caduta dell'Austria fa parte del comitato di salute pubblica di Trieste. Un figlio combatte contro l'Austria nell'esercito italiano. Singoli medici, infine, compaiono come consiglieri comunali, come Gian Battisti Battini e Giacomo Bemporat.

Una vasta rete assistenziale è controllata dai liberal-nazionali (la gestione della lotta antitubercolare, la Guardia Medica). Tra i fondatori della Società Pro Patria è Antonio Cofler. Il Circolo Accademici Italiano di Vienna viene fondato da 13 studenti, di cui 8 di medicina. Parallela è l'Unione Accademica degli Studenti Italiani di cui è presidente Guido Manni, ebreo. Al momento della dichiarazione di guerra vi sono medici arruolati nell'esercito austro-ungarico (Giulio Grandi, Gino Stock), internati (Attilio Cofleri) perseguitati o arrestati (Pietro Xidias, Giorgio Nicolich) Altri si arruolano nel Regio Esercito Italiano, tra cui gli ebrei Alessandro Lustig e Maurizio Ascoli, fratello di Giulio. Il Pagnini ricorda 29 medici triestini volontari, tra cui Edvino Bisiolo, Augusto ed Ettore Nordio, Ferruccio Greco. Morirono, durante la guerra, per fatto bellico, Mario Silvestri e Giorgio Reiss Romoli. Figura degna di ricordo è Giulio Ascoli (1870-1916) ebreo, nasce a Trieste da famiglia marchigiana. Studia medicina a Praga, Graz ed infine a Vienna. Dopo aver peregrinato a Bologna, Genova, Milano e Pavia, oltre che all'estero (Francia, Austria) nel 1913, dopo essersi naturalizzato come cittadino

dell'Impero, viene nominato direttore dell'Ospedale Civile di Trieste. Di sentimenti italiani, ebreo, mazziniano e massone, si iscrive al Circolo Irredentista XX dicembre; anche se di idee repubblicane; nel 1896 è volontario in Eritrea. Nel 1915 viene richiamato alle armi nell'esercito imperiale e destinato alla Galizia; fin dal primo giorno rifiuta di indossare la divisa austriaca e per questa decisione, che mantiene ferma, viene processato due volte. Sottopostosi volontariamente a disagi, ammalatosi di tubercolosi, viene ricoverato a Vienna dove muore nel 1916. La sua morte da patriota non evita che la moglie, ebrea anche essa, venisse deportata nel 1944, morendo ad Auschwitz.

La “redenzione” privilegia, ovviamente, l'italianità della classe medica. Ma non sarà l'ultimo scossone, l'avvento successivo del fascismo e in particolare le leggi razziali, annunciate da Mussolini a Trieste, porteranno alla fine degli anni '30 ad un ulteriore rimescolamento del “potere medico” con l'espulsione dei numerosi ed influenti medici ebrei, già peraltro irredentisti e italiani di sentimento, dalle cariche pubbliche e dirigenziali.

Riferimenti

1. D. BALDO, M. GALASSO, D. VIANELLO (a cura di), *Studenti al fronte*, Libreria editrice Goriziana, Gorizia 2010.
2. C. BEVILACQUA (a cura di), *Classe medica e società tra ottocento e novecento a Trieste*, “Il Lanternino”, XVII, 1994.
3. E. PONTE, *Trieste e i suoi medici* (Relazione all'Assemblea annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trieste), Trieste 17 dicembre 2010.
4. E. PONTE, *Medici liberal-nazionali a Trieste*, Gens Adriae, Sala Baroncini, Trieste 15 marzo 2011.
5. E. PONTE, *Medici liberal-nazionali a Trieste: 1820-1918*, “Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Trieste”, a. XXV, n. 3-4, 2011, pp. 17-21.
6. E. PONTE, *Tra Esculapio e Mercurio. Medici e sanità nella Trieste dell'Ottocento*, Auditorum del Museo Revoltella, Trieste 26 maggio 2011.
7. E. PONTE, *Medici nell'Istria veneto-asburgica*, Gens Adriae, Sala Baroncini, Trieste 6 novembre 2012.
8. E. PONTE, D. BALDO, *L'università castrense di San Giorgio di Nogaro*, Lions Club Cervignano Palmanova, Aquileia 21 giugno 2012.
9. L. PREMUDA, *Sanità e personaggi nell'Istria veneto-asburgica*, Ars Libera Ed., Trieste 2011.

Danilo Cargnello e la psicopatologia fenomenologica

LUCIANO BONUZZI

La presente riflessione sulla figura umana e sul contributo scientifico di Danilo Cargnello (1911-1998) alla psichiatria non intende essere una commemorazione. Cargnello, del resto, è stato ben commemorato pochi anni or sono – da Bruno Callieri, Arnaldo Ballerini, Eugenio Borgna, Lorenzo Calvi (1) – non solo facendo riferimento alla sua vita di studioso ma anche, grazie a Gozzetti e Cappellari, con una riproposta organicamente articolata dei suoi saggi sulla schizofrenia. Si vorrebbe, piuttosto, tentare una riflessione storica sul significato e sull'incisività che la sua opera ha avuto nel panorama della psichiatria italiana il cui clima è profondamente mutato in questi ultimi decenni rispetto a quello che si respirava intorno alla metà del Novecento quando proprio il contributo di Cargnello ha avuto un'incisività tanto rilevante per ridefinire gli orientamenti e le pratiche di una disciplina che andava stancamente arenandosi in un vicolo cieco. Fin dall'immediato secondo dopoguerra, mentre le asperità del conflitto civile andavano stemperandosi, Cargnello prende, infatti, posizione per promuovere, anche nella psichiatria italiana, l'approccio all'interiorità dell'uomo, all'interiorità dell'uomo 'malato di mente': un approccio che in altri Paesi europei era stato coltivato con profitto. In quel tempo dominavano nella psichiatria della penisola teorie sostanzialmente astoriche, ad impronta neurologizzante, piuttosto estranee allo studio della vita emozionale e del vissuto biografico. La stessa psicoanalisi – nonostante Levi Bianchini, Weiss e Musatti – non aveva quella diffusione né quel consenso che, sia pure con innegabili riserve, aveva ottenuto altrove. Questa peculiarità italiana è dovuta a tanti motivi e, non ultimo, a quella divisione fra scienze della natura e scienze dello spirito che ha abbandonato la medicina al più riduttivo positivismo, oscurando il rapporto medico-paziente che, correttamente inteso, dovrebbe oscillare fra partecipazione e distanza. In tema di psichiatria Cargnello dice che l'ambiguità di questa pratica clinica "costringe chi la esercita a oscillare tra un *essere-con-qualcuno* e un *aver-qualcosa-di-fronte*" (2).

Nei Paesi di lingua tedesca grazie a Jaspers (3) – uno studioso dall'orientamento esistenzialista – prende forma fin dal primo Novecento la psicopatologia generale contemporanea, una disciplina destinata ad esercitare grande influenza anche nel nostro Paese (4). Ed ancora, ispirandosi ad Husserl ed Heidegger, fioriscono approcci innovativi come testimoniano le riflessioni di Viktor E. von Gebattel, di Erwin W. Straus e di Ludwig Binswanger. In Francia, l'opera psicopatologica di Eugène Minkowski (5), che si ispira a Bergson ma anche ad Husserl, fa sentire la propria voce fin dagli anni Trenta del passato secolo.

Mentre Sartre con l'*Esquisse d'une théorie des émotions* (6), come avverte Lanteri-Laura, propone un esempio quanto mai chiaro "di una descrizione fenomenologica concreta" (7). L'impegno di Cargnello costituisce, per così dire, la chiave di volta per traghettare nella psichiatria italiana il sapere e il sentire di quegli studiosi a cui si è fatto cenno, un sapere ad impronta fenomenologica, che ha sostanziato la più vivace ed attenta cultura psichiatrica europea fin dal secondo quarto del Novecento. A Cargnello, profondamente legato al pensiero e all'opera di Ludwig Binswanger, si presenta, insomma, un compito complesso che impone un inevitabile confronto con la filosofia e, ad un tempo, con la clinica psichiatrica, così come era sentita ed intesa dalla maggioranza degli alienisti del tempo. Si tratta, in altre parole, della necessità di proporre una psicopatologia fenomenologica in un mondo dove la psicopatologia si identificava, per lo più, con la semeiotica psichiatrica. Sul retroterra dottrinale della fenomenologia – un approccio che intende essere estraneo ad ogni rigida teorizzazione – Cargnello pubblica nel 1966 un celebre libro – *Alterità e alienità* (8) – che comprende quelle fatiche che, con fondamentale riferimento al pensiero di Binswanger, risalgono all'immediato dopoguerra, ma comprende anche uno scritto, dall'ampiezza monografica, comparso qualche anno prima in "Archivio di filosofia" (9), un periodico a cui anche Jaspers e Minkowski avevano consegnato qualche memoria. Questo contributo di Cargnello si può intendere quasi un manifesto per dichiarare, in un contesto dottrinale adeguato, la propria posizione speculativa prendendo le distanze dal corrente scientismo positivista, senza peraltro rinunciare a quelle pratiche e a quei saperi su cui poggia la psichiatria clinica. L'illuminazione fenomenologica, puntualizza Cargnello, è connotata da un "interesse per i modi, per le maniere" dell'essere-nel-mondo, senza operare alcuna distinzione fra 'sani' e 'malati', senza pregiudiziali naturalistiche, superando la "opposizione tra Io e mondo, tra soggetto e oggetto". Gli è che, come ha enunciato Husserl, "l'essere dell'uomo si costituisce e non può non costituirsi che fuori di sé, nell'oggetto appunto in cui si trascende". Il metodo per esplorare la presenza, l'essere-nel-mondo, deve fare elettivo riferimento al linguaggio: il linguaggio dell'amore e dell'amicizia e quello dell'aggressività, ma anche il linguaggio del dialogo interiore ed i diversi "linguaggi delle varie modalità" con cui si palesa la presenza del 'malato di mente' (10). Un metodo e un sentiero che portano all'incontro con ciò che è propriamente umano. L'impegno nel far conoscere agli psichiatri italiani i principali contributi fenomenologici – per così dire 'i classici della

psicopatologia fenomenologica' – impegna Cargnello lungo tutta la sua esistenza. Nel 1967 cura una raccolta di scritti – di Minkowski, di von Gebsattel, di Straus (8) – che nell'insieme riservano un'attenzione privilegiata alle strutture temporali dell'esistenza. Nel 1973, con Ferruccio Giacanelli, scrive la Prefazione a *Il caso Ellen West*, un classico di Binswanger, dove si conclude con parole quanto mai suggestive e premonitrici se si pensa che la riforma psichiatrica è alle porte: "Per noi non si tratta... di immaginare immediatamente un *curare* la follia per via antropoanalitica, ma piuttosto dell'impegno di *prendersi cura* dei 'malati di mente' con una modalità di approccio che passa *anche* attraverso la rinuncia al primato delle categorie naturalistiche obbiettivanti. Il che non basta, evidentemente: è solo l'inizio di un processo che deve trovare il suo svolgimento nella prassi" (12). Al commento del pensiero di Binswanger Cargnello dedica, lungo gli anni Ottanta del passato secolo, anche altri saggi raccolti, come si è ricordato, da Gozzetti e Cappellari in "psichiatria generale e dell'età evolutiva": *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia* (13): si tratta di riflessioni che risentono dell'incisività dei più prestigiosi fra gli allievi di Binswanger, come Roland Kuhn e Wolfgang Blankenburg al quale si deve un affascinante saggio su *La perdita dell'evidenza naturale* (14) nelle schizofrenie paucisintomatiche. L'impegno per la fenomenologia testimoniato da Cargnello è condiviso da molti psicopatologi: basti pensare a Basaglia e Callieri, per non dire di Borgna, Ferro e di tanti altri. In alcuni scritti giovanili ad impronta fenomenologica, Basaglia (15) fa largo riferimento al pensiero di Cargnello, mentre Callieri che, con Castellani e De Vincentiis, scrive il primo trattato italiano dal taglio fenomenologico – *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica* – fa dire le parole introduttive proprio a Cargnello che avverte come la specificazione 'fenomenologica' nell'ambito della psicopatologia antropo-fenomenologica, sia una "ridondanza di dizione, non potendo essere l'antropologia, nel senso vero e pieno del termine, se non tale" (16): il punto di vista della psicopatologia fenomenologica è ormai fatto proprio da larga parte della cultura psichiatrica italiana.

Accanto alle ricerche ad indirizzo esplicitamente antropoanalitico che segnano la via maestra, nel percorso scientifico di Cargnello è peraltro bene ricordare qualche altro studio che, per così dire, conferisce particolare risalto alle stesse indagini fenomenologiche testimoniando, nel contempo, la partecipazione diretta a quei problemi che la psichiatria clinica pone sul tappeto. Si allude, in modo particolare, ad uno studio sulle psicosi sperimentali e ad uno studio sulla Nosografia delle depressioni. *Nosografia delle depressioni* (17) è il titolo di una relazione tenuta nel 1960 in occasione di un Symposium su *Le sindromi depressive* per fare il punto sull'efficacia di un timoanalitico da poco entrato nell'uso – l'imipramina – con l'intento di chiarirne l'efficacia e le indicazioni, senza trascurare il confronto con la terapia elettroconvulsivante. Un ambito di ricerca eminentemente clinico che Cargnello imposta elaborando puntigliose tabelle che dovrebbero

orientare la diagnosi. Sull'acribia con cui Cargnello ha messo insieme le tabelle in parola ha richiamato l'attenzione Lorenzo Calvi (18). Si tratta, naturalmente, di un lavoro che non ha molto da spartire con la fenomenologia, ma che Cargnello ha elaborato guardando alla clinica, ad un momento essenziale della clinica quale è la precisione diagnostica in funzione di un corretto progetto terapeutico. Del resto, Cargnello ha ripetutamente affermato che la riflessione sulla presenza non può sostituirsi a quanto compete alla pratica clinica in senso proprio.

L'altra fatica a cui si è fatto cenno riguarda *Le psicosi sperimentali*: un libro che raccoglie contributi di vari autori, fra i quali una nota autodescrittiva di Enrico Morselli (19) che aveva assunto mescolina a scopo sperimentale. In questo volume, di cui Cargnello è curatore, per suo conto si occupa dell'intossicazione da LSD per non lasciare nulla di intentato per la possibile risoluzione di un grave problema come quello della schizofrenia (20). In sintesi, l'approccio fenomenologico, appassionatamente promosso da Cargnello, ha stimolato, come un vento fresco, la psichiatria del nostro Paese orientandone il rinnovamento a molteplici livelli. Basti pensare come il richiamo e ciò che è propriamente umano sia stato una molla essenziale per indurre la ridefinizione dello spazio di cura in modo da poter farsi adeguatamente carico del 'malato di mente'. L'abbandono della struttura manicomiale tradizionale che ha connotato la riforma sanitaria non si può, certo, attribuire all'esclusivo richiamo della fenomenologia: determinanti sono state sia la psicofarmacologia che le argomentazioni sociologiche delle anti-psichiatrie. Ma senza fenomenologia sarebbe stato problematico dare qualche fondamento ad ogni soluzione di rinnovamento anche se non è proprio detto che l'approccio fenomenologico imponesse fatalmente quelle soluzioni che sono state poi concretamente attivate.

Qualche arricchimento conoscitivo l'approccio fenomenologico l'ha portato anche in ambito diagnostico, senza – ovviamente – voler pensare ad etichette nosografiche vere e proprie: di palese rilevanza a questo proposito sono le riflessioni sullo spazio e sul tempo vissuti. Ricorda, ad esempio, Arnaldo Ballerini come la percezione di voci inesistenti nella realtà denunci una distorsione della spazialità che orienta, anche, in senso diagnostico, mentre la distorsione della temporalità, quando il passato prevale sul presente e sul futuro, si rivela "come l'asse portante del disturbo melanconico" (21). Ed ancora, la fenomenologia ha dilatato gli orizzonti e le pratiche della psicoterapia. Ribadendo un vecchio adagio, Lorenzo Calvi scrive al proposito: "Fenomenologia è psicoterapia in quanto il fenomenologo propone al paziente di prendere quanto più è possibile coscienza del lavoro... operato... dell'epochè... mettendo in comune la ricerca della trasparenza e della leggerezza..." (22). Sulla stessa linea d'onda è anche Cargnello, pur esprimendosi con cautela in merito a ciò che si possa intendere per psicoterapia (23). L'approccio fenomenologico, in ogni modo, elude la neutralità di certi indirizzi psicoterapici; si pensi, al proposito, ai rapporti di amichevole dimestichezza che Ludwig Binswanger

intratteneva con alcuni pazienti quale, ad esempio, Aby Warburg (24).

Il movimento fenomenologico, che muovendo dalla Germania ha seguito un lungo e fortunato percorso, grazie all'opera di Danilo Cargnello ha, insomma, rinnovato non solo la psicopatologia ma la stessa clinica psichiatrica incrinando vecchi e consolidati stereotipi. Voce al movimento nel suo insieme è la rivista *Comprendre* (25), fondata da Lorenzo Calvi, che nel sottotitolo *Archive International pour l'Anthropologie e la Psychopathologie Phénoménologiques* svela una dichiarata inclinazione per la lingua francese, quasi un contrappunto alla passione per il tedesco che ha caratterizzato tanti fenomenologi e, innanzi tutti, Danilo Cargnello.

Riferimenti

1. *Convegno Psichiatria e fenomenologia in memoria del Prof. Danilo Cargnello*. Vigodarzere (Padova, 8 ottobre 1999), "Psichiatria generale e dell'età evolutiva", 32, 1, 2000, pp. 5-43.
2. D. CARGNELLO, *Ambiguità della psichiatria*, Introduzione di L. Calvi, "Comprendre", 9, 1999, pp. 7-48.
3. H.-G. GADAMER, *Il movimento fenomenologico*, trad. C. Sinigaglia, Laterza, Bari 1994, p. 18.
4. L. BONUZZI, *Il trattato di 'Psicopatologia generale' di Karl Jaspers e la psichiatria italiana (Un ricordo ad un secolo dalla prima edizione)*, "L'altro", XV, 1, 2012, pp. 9-11.
5. G. LANTERI-LAURA, *Introduzione all'opera psicopatologica di Eugenio Minkowski*, "Comprendre", 9, 1999, pp. 61-92; *L'opera psicopatologica di Eugène Minkowski*, "Psichiatria oggi", 2, 2000, pp. 1-13.
6. J.P. SARTRE, *Esquisse d'une théorie des émotions*, Hermann & C, Paris 1939.
7. G. LANTERI-LAURA, *La psychiatrie phénoménologique*, PUF, Paris 1963, p. 119.
8. D. CARGNELLO, *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano 1966.
9. D. CARGNELLO, *Dal naturalismo psicoanalitico alla fenomenologia antropologica della Daseinsanalyse: da Freud a Binswanger*, in *Filosofia della alienazione e analisi esistenziale*, "Archivio di filosofia. Organo dell'Istituto di Studi filosofici", CEDAM, Padova 1961, pp. 127-191.
10. D. CARGNELLO, *Alterità e alienità*, cit., pp. 9-24.
11. E. MINKOWSKI, V.E. VON GEBSATTEL, E.W. STRAUS, *Antropologia e psicopatologia*, a cura di D. Cargnello, Bompiani, Milano 1967.
12. L. BINSWANGER, *Il caso Ellen West e altri scritti*, Prefazione di D. Cargnello e F. Giacanelli, Bompiani, Milano 1973, p. 16.
13. D. CARGNELLO, *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*, Premessa di G. Gozzetti e Presentazione di L. Cappellari, "Psichiatria generale e dell'età evolutiva", 36, 3, 1999.
14. W. BLANKENBURG, *La perdita dell'evidenza naturale*, ed. it. a cura di F.M. Ferro, R. M. Salerno, M. di Giannantonio, Cortina, Milano 1998.
15. F. BASAGLIA, *Scritti. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, a cura di F. Ongaro Basaglia, Einaudi, Torino 1981, vol. I.
16. B. CALLIERI, A. CASTELLANI, G. DE VINCENTIIS, *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologia*, Prefazione di D. Cargnello, Il Pensiero Scientifico, Roma 1972, p. V.
17. D. CARGNELLO, *Nosografia delle depressioni*, in *Le sindromi depressive*, "Atti del Symposium" (Rapallo 23-24 aprile 1960), a cura di C. Fazio, Minerva Medica, Milano 1960, pp. 47-71.
18. L. CALVI, *Danilo Cargnello e l'antropoanalisi. La prosa e la poesia*, "Psichiatria generale e dell'età evolutiva", 1, 2000, pp. 29-43.
19. E. MORSELLI, *Contributo allo studio delle turbe da mescalina*, in *Le psicosi sperimentali*, Prefazione di D. Cargnello, Feltrinelli, Milano 1962, pp. 35-59.
20. D. CARGNELLO, *Gli aspetti psicopatologici dell'intossicazione sperimentale da LSD nei normali. Lo psicoma da L.S.D.*, in *Le psicosi sperimentali*, cit., pp. 61-138.
21. A. BALLERINI, *La diagnosi in psichiatria*, Carocci, Roma 2009, pp. 121-123.
22. L. CALVI, *Fenomenologia è psicoterapia*, "Comprendre", 10, 2000, pp. 49-61.
23. D. CARGNELLO, *Considerazioni di uno psichiatra sul concetto di alienazione*, "Comprendre", 15, 2005, pp. 58-87.
24. L. BINSWANGER, A. WARBURG, *La guarigione infinita. Storia clinica di Aby Warburg*, a cura di D. Stimilli, Neri Pozza, Vicenza 2005.
25. N. DELLADIO, *Fenomenologia e psicoterapia: una ricerca sul contributo della rivista 'Comprendre'*, "Comprendre", 19, 2009, pp. 63-89.

Ricordando Cecilia Cavagna. Ospedale Neuropsichiatrico di Varese. Frammenti dalla cronaca del 1963-65

MARIO A MAJERON

L'autostrada che da Milano porta a Varese ancor oggi prevede un'unica corsia a due carreggiate per buona parte del tratto dall'uscita per Gazzada fino all'ingresso in città. Era così per la totalità di quel tratto anche in quel 15 febbraio del 1965. È un'autostrada che sulla sinistra offre un panorama leonardesco tra i più belli d'Italia, con davanti il massiccio del Campo dei Fiori, in basso l'azzurro del lago di Varese e degli altri laghi minori fino al Maggiore, che si continua poi con l'imponente maestosità del Rosa. È in quel tratto di autostrada che la psichiatra Cecilia Cavagna, aveva nella sera di quel giorno un appuntamento con il suo destino. Era quella la stagione in cui nei campi si bruciavano le stoppie per lasciar spazio alla vegetazione della nuova stagione e qualcuno aveva voluto fare lo stesso anche sui margini erbosi dell'autostrada. Il fumo denso aveva invaso per qualche minuto le carreggiate annullando la visuale. In quel fumo si trovarono nello stesso istante un mezzo pesante che veniva da Varese e che non riuscì per questo a mantenere la sua corretta corsia di marcia e la Fulvia a due posti della dottoressa che rientrava da Busto, dopo il suo pomeriggio di lavoro all'INAM, dove era titolare dell'ambulatorio specialistico di neurologia.

Allora tutti gli psichiatri erano anche neurologi. A Varese poi la neurologia era aggregata alla psichiatria anche come riferimento ospedaliero e i reparti neurologico e neurochirurgico non erano ubicati nell'ospedale generale, che a Varese aveva mantenuto e tuttora mantiene l'antica denominazione di *Ospedale di Circolo*, ma nell'ambito dell'Ospedale Psichiatrico come Centro Neurologico e gli psichiatri, oltre alla loro attività principale, avevano quasi tutti anche impegni come consulenti neurologi o neuropsichiatri nelle sedi territoriali dell'INAM o in altre strutture sanitarie ospedaliere e territoriali. Io stesso, pur essendo arrivato da poco a Varese, avevo ereditato, da un collega che si era dimesso, una consulenza neurologica e psichiatrica alla Clinica S. Maria di Busto, allora comunemente chiamata Clinica Bertapelle, dal cognome del suo titolare e questo fatto ha coinvolto, sia pur marginalmente, anche me in questa tragedia. Poiché in quel pomeriggio avevo anch'io un impegno a Busto, durante il pranzo, alla mensa dell'ospedale, mi ero offerto di accompagnare la dottoressa, che era stata anche fino a pochi mesi prima il mio primario, al suo ambulatorio e poi di riportarla a casa. Gli orari però non erano perfettamente coincidenti e aveva rifiutato, per essere meno vincolata e... più libera. Più libera di andare alla sua Samarcanda, per il suo indifferibile appuntamento.

Cecilia Cavagna era ritornata a Varese dopo che l'ospedale psichiatrico, alla fine del 1949, era stato restituito all'Amministrazione Provinciale e aveva ripreso la funzione per la quale era stato aperto nel 1939. Era stato l'ultimo degli ospedali psichiatrici costruito in Italia e Adamo Mario Fiamberti, il suo primo direttore, aveva voluto farne una struttura d'avanguardia, una sorta di Dipartimento per malattie nervose e mentali, con al suo interno anche un reparto neurologico. Alla fine del 1943, in pieno conflitto mondiale, dopo l'armistizio dell'8 settembre, l'ospedale era stato però requisito dall'esercito tedesco ed era diventato il Centro neurochirurgico della Wehrmacht per il fronte italiano e tale era rimasto fino al termine del conflitto, nel maggio del 1945. Di quel periodo, in un padiglione dell'ospedale, il Golgi, in cui sono attualmente ubicati gli uffici del Dipartimento dell'ASL per l'area psichiatrica, ancora rimangono, sulle pareti del piano terra, dipinti raffiguranti scorci di città tedesche, di cui fu autore un anonimo soldato di allora. Negli anni successivi l'ospedale fu poi per qualche tempo utilizzato come sanatorio dalla Croce Rossa Italiana per reduci dai campi di concentramento in Germania e, come detto, solo alla fine del 1949 tornò ad essere nuovamente un ospedale psichiatrico. Cecilia Cavagna, prima di ritornare a Varese, negli ultimi anni della guerra e nel primo dopoguerra, aveva lavorato in uno degli ospedali psichiatrici di Venezia. Quando io giunsi a Varese, nell'agosto del 1963, era il primario del reparto di Osservazione femminile. Qualche anno prima, nel 1960 o 1961, era stata interpellata per un incarico di direttore a Gorizia, ma non aveva accettato, preferendo rimanere nel tranquillo e ben ordinato ospedale di Varese. Era stato il suo un normale rifiuto per motivi personali. Visto a posteriori si può fare su di esso ben altre considerazioni.

Talvolta la storia ci passa accanto e noi, con un solo sì o un no, la modifichiamo o incidiamo sul suo decorso senza neppure accorgerci. A Gorizia, infatti, andò Basaglia ed è poi da lì che, lasciata la Clinica universitaria neuropsichiatrica di Padova, iniziò il percorso della sua *rivoluzione* che doveva poi sfociare nella legge 180 e nel sovvertimento di tutti i criteri dell'assistenza psichiatrica. Gli ospedali psichiatrici erano allora piccoli mondi separati che comprendevano sì, come gli altri ospedali, reparti di degenza e strutture sanitarie, ma anche altre strutture: per la cosiddetta terapia occupazionale, con un intento anche riabilitativo, luoghi di lavoro per l'ergoterapia, che ne accentuavano però l'autarchia e la separazione, come

la colonia agricola, dove lavoravano pazienti tranquilli, che produceva prodotti prevalentemente o forse esclusivamente autoconsumati o come il reparto per pazienti tranquilli, adibito a lavori di sartoria e cucito, dove si confezionavano abiti, camici e divise e si effettuavano lavori di rammendo e inoltre anche case di abitazione per il Direttore, l'Economo, il vice direttore ed alcuni medici. Per Cecilia Cavagna, che aveva fatto della professione l'impegno totale della sua vita, l'abitazione erano due piccole stanze, poste al secondo piano del padiglione Direzione, una camera da letto e un salottino-studio (di cucina non aveva bisogno perché i pasti li consumava alla mensa dell'ospedale), dove quando non lavorava, viveva e studiava.

Oggi è impensabile soprattutto per medici, una modalità di vita e di lavoro così. Vivere, come operatore medico, in una situazione siffatta è stata però anche una mia personale esperienza per circa 15 mesi, sei dei quali con la mia stanzetta ubicata in un reparto di degenza e gli altri come dirimpettaio della Cavagna al secondo piano del padiglione Direzione. Credo di essere stato l'ultimo *medico praticante* assunto a Varese con questa qualifica e anche l'ultimo a fare un'esperienza di questo tipo, un po' anche imposta da un contratto di lavoro precario che avevo accettato e che, oltre a un piccolissimo emolumento mensile, prevedeva il vitto e l'alloggio. Ora l'ospedale è diventato la sede dell'ASL e di alcuni istituti universitari e i padiglioni sono cambiati anche nella sistemazione interna dei locali, ma ancor oggi, quando mi capita di andare nella sala riunioni al primo piano del padiglione Monteggia e... chiudo gli occhi, mi riappaiono i fantasmi di cinquant'anni fa... il corridoio alla luce fioca della notte con l'infermiera di turno seduta al suo tavolino che vedevo quando rientravo... il respiro dei pazienti che dormivano nelle camerette.

Oggi la società, la psichiatria, la stessa medicina sono totalmente cambiate rispetto ad allora e all'ospedale psichiatrico vengono associate immagini di segregazione e di violenza per lo più inadeguate e non corrispondenti a quanto quotidianamente in essi avveniva. L'Ospedale psichiatrico era in realtà un'istituzione violenta perché sono violenza la deportazione (dal proprio ambiente e dalla propria comunità), l'esclusione e la separazione sociale, l'obbligo di una vita comunitaria regolata nella scansione di tutti i momenti della quotidianità, con scarsa o nessuna attenzione e considerazione per scelte o esigenze personali. Molti di questi aspetti sono però comuni a tutte le esperienze di vita comunitaria e io stesso avevo sperimentato ciò in tre anni di collegio nella mia adolescenza (le scuole medie e superiori erano allora poche e ubicate solo nelle città) e nella vita di caserma come allievo ufficiale medico. A Varese la vita in ospedale psichiatrico era una vita ordinata, rispettosa per le persone, con notevole attenzione anche agli aspetti esteriori della cura di sé e degli ambienti. Balduzzi, nel suo *L'albero della cuccagna*, parla di "lindore" dell'ospedale di Varese rispetto ad altre realtà. Violente erano anche le cure, perché fondate prevalentemente su ipotesi biologiche della malattia psichica e con una insufficiente attenzione agli aspetti psicologici

ed in particolare alla salvaguardia delle specifiche identità e individualità delle persone.

Il problema però, per essere correttamente valutato, deve essere contestualizzato, non dimenticando che tutte le armi della medicina, ancorché sublimite, sono violente. Esse sono il ferro, il fuoco e i veleni e il simbolo stesso della medicina è un serpente. Ad esse si deve anche aggiungere la parola, ma anch'essa, quando non correttamente usata, può esprimere violenza del più alto grado. Altri fantasmi di quel tempo, mi appaiono quando ripercorro i viali dell'ospedale tra i padiglioni. Nei giorni feriali, tra le sette e le otto, i gruppi di malati "tranquilli" che uscivano dal padiglione Biffi per recarsi al lavoro alla colonia agricola, alla domenica i malati e le malate che, da soli o a piccoli gruppi uscivano dal Biffi e dal Morselli, vestiti della festa, e si fermavano a parlare tra loro sul sagrato antistante la chiesa, in attesa della messa. Dai reparti per agitati, gli ammalati uscivano invece incolonnati e accompagnati dagli infermieri, poco prima dell'ora canonica ed entravano direttamente in chiesa. Se io passavo tra loro mi salutavano e qualcuno si scappellava e già questo a me, giovane medico di un'un'epoca che consideravamo già moderna, sembrava un po' anacronistico. Mi ricordava la mia infanzia e il mio paese, allora prevalentemente agricolo, della Bassa friulana, quando alla domenica accompagnavo mio padre medico alla messa delle 11 e la gente, vestita della festa, lo salutava togliendosi il cappello. Altri ricordi di quel lontano 1964 riguardano poi la mia cameretta sopra la Direzione dove, dopo 6 o 7 mesi in reparto, avevo potuto infine subentrare a un collega. Di fronte abitava Cecilia Cavagna, che era molto di più di una mia collega: era il mio primario.

Cecilia Cavagna aveva allora 54 anni, essendo nata nel 1910. Era una persona aperta, cordiale, che non parlava molto di sé e che, come allora si usava molto di più che non oggi, nelle relazioni con i pazienti, ma anche con i colleghi più giovani, era molto più a suo agio con il lei che non con il tu. Viveva la sua vita in ospedale e per i suoi impegni professionali. Leggeva, studiava, non aveva in città frequentazioni o amicizie. Come hobby, oltre alla lettura, si interessava un po' di arte e di pittura e con quadri, che aveva comprato nelle mostre e rassegne che frequentava, aveva arredato le pareti del suo salottino. Professionalmente era un medico attento e rigoroso, uno psichiatra formatosi alla vecchia maniera, che viveva però con attenzione e curiosità quanto cominciava a cambiare in psichiatria. All'inizio degli anni Sessanta questo era abbastanza poco, era più l'alba di un nuovo giorno che iniziava, ma non ancora l'aurora. Si era ancora all'epoca delle terapie di shock e, nelle psicosi, privilegiata era soprattutto l'insulinoterapia di Sakel. L'era della psicofarmacologia era appena iniziata con la clorpromazina (il Largactil) commercializzata solo alla fine degli anni Cinquanta e l'imipramina (il Tofranil) e i butirrofenoni (il Serenase) solo in quegli anni di inizio del nuovo decennio. L'impostazione della psichiatria e in modo particolare di quella italiana era di tipo biologico e Fiamberti, il direttore dell'ospedale, ne era un esponente. I riferimenti per la

formazione degli psichiatri erano stati fino alla fine degli anni Quaranta il *Trattato delle malattie mentali* di Tanzi e Lugaro e la nosografia kraepeliniana, poi dall'inizio degli anni Cinquanta il *Trattato di psichiatria* di Bini e Bazzi, che, pur senza stravolgere l'impostazione complessiva, aveva fatto conoscere Bleuler e la psicopatologia di Jaspers. La *Psicopatologia generale* di Jaspers, che proprio la Cavagna mi aveva consigliato, aveva avuto la prima edizione italiana solo nel 1964 ed era la traduzione della 7^a edizione della *Allgemeine psychopathologie*, la cui prima edizione risaliva al 1913.

Gli anni Cinquanta erano stati però anche gli anni in cui, prima sommessamente, poi in modo molto più vigoroso, la psichiatria, che aveva rifiutato la psicanalisi, un po' anche perché la psicanalisi aveva rifiutato la psichiatria, cominciò ad aprirsi all'antropofenomenologia e al sociale, come teoria e come prassi, avendo come riferimento Binswanger, di cui il profeta in Italia era Danilo Cargnello, dapprima con alcuni articoli su riviste specialistiche e poi con *Alterità e alienità*, che però allora non era stato ancora pubblicato (la 1^a edizione è del 1966) e le esperienze inglesi di Maxwell Jones, riferimento per Basaglia e per la sua esperienza di Gorizia, da cui stava partendo la sua rivoluzione. In ospedale delle idee di Cargnello e tramite suo di Binswanger, se ne sentiva un po' parlare, perché del suo *mit Dasein* (essere con la persona piuttosto che per i suoi disturbi) parlava Balduzzi, dal giugno del 1964 nuovo direttore dell'ospedale e ne parlava anche Pierfrancesco Galli che, dalla fine dello stesso anno, aveva iniziato una supervisione per tutti i medici dell'ospedale impegnati nelle attività territoriali, che erano state potenziate.

Cecilia Cavagna partecipava anche lei a quel gruppo con interesse e attenzione, ma anche con un atteggiamento un po' critico. Io, in quel periodo, facevo il mio lavoro nel reparto psichiatrico assegnatomi e per un paio d'ore al Centro neurologico; tre pomeriggi alla settimana andavo nell'ambulatorio di Luino; quando non lavoravo, studiavo o leggevo in biblioteca o nella mia cameretta. La sera dopo cena, rientrando dalla mensa, quando era accaduto qualcosa di importante o c'era qualche programma interessante alla TV, mi invitava nel suo salottino e lì parlavamo e commentavamo quello che accadeva in ospedale, in Italia e nel mondo. Ideologicamente era di sinistra. Aveva anche avuto la tessera di qualche partito, ma senza però una militanza e una partecipazione e a un certo punto non aveva nemmeno più rinnovato la tessera. La sua era soprattutto una sinistra "etica" di ricerca e di pretesa, a livello pubblico e privato, di quel rigore, rispetto per gli altri e moralità, che erano anche i tratti caratteristici del suo modo di essere. Ogni tanto mi parlava anche dei suoi quadri, delle prossime mostre, dei suoi gusti a questo proposito. Un giorno mi invitò a dire quali mi piacevano di più e perché. Ebbene, quello che avevo indicato per primo me lo ritrovai come lasciato. I parenti avevano trovato il suo testamento. A tutti i medici dell'ospedale, che erano i suoi amici, la sua vita, aveva lasciato un ricordo di sé. Ritrovai, in una fotografia fatta all'uditorio di un con-

vegno a cui avevamo partecipato entrambi, una sua immagine. La feci un po' ingrandire, la misi, in una piccola cornice d'argento, in uno scaffale della mia biblioteca, davanti ai miei libri. Lì è sempre rimasta. Da queste cose quanto tempo è passato! Cinquant'anni. Una vita. Il tempo fugge, diceva Virgilio, come le nuvole, come le navi (*nubes sicut, navate quasi*) e, soggiungeva Ovidio, tutte le cose divora e distrugge (*tempus edax rerum*). Questi ricordi per me e qui il riferimento è allora Minkowski e il suo concetto di tempo psicologico, sono però tuttora parte del presente, espresso da un quadro e da una piccola fotografia tra i miei libri, che mi richiamano una maestra, un'amica, una compagna di viaggio importante per un tratto breve, di poco più di un anno, della mia lunga vita, in un mondo che gli eventi e noi stessi, come persone e come società, abbiamo contribuito a superare, ma che comunque è una parte della mia storia.

Cecilia Cavagna va però anche ricordata per essere stata una delle poche donne ad aver raggiunto posizioni apicali in strutture psichiatriche istituzionali nella prima metà del Novecento e per come seppe esercitare la sua difficile professione in un periodo in cui le conoscenze e le idee che avrebbero portato poi, negli anni successivi, ai radicali cambiamenti nell'assistenza e nella cura dei disturbi mentali, erano ai loro primi albori e di riabilitazione, con il significato attuale, neppure si parlava. Nata a Gardone Valrompia, una delle valli bresciane ad occidente del lago d'Iseo, il 3 febbraio 1910, si laureò in medicina a Milano e il suo interesse fu da subito per la psichiatria e più in generale per tutto l'ambito della specialità neuropsichiatrica. Iniziò la sua carriera a Bergamo come medico praticante dell'ospedale psichiatrico nel gennaio del 1938 e lì rimase fino al giugno del 1939. Il prosieguo della carriera si svolse negli ospedali psichiatrici di Venezia e Varese. Dapprima a Venezia come medico di sezione dal giugno del 1939 al settembre del 1940, poi a Varese, ospedale che rispetto ad altri ospedali psichiatrici italiani era considerato uno dei più moderni, innanzitutto per essere l'ultimo nato con neanche un anno di vita, ma anche per il prestigio di cui godeva il suo direttore Adamo Mario Fiamberti. Il suo inserimento a Varese si era reso possibile per il richiamo alle armi di molti dei medici dell'ospedale e la grave carenza di organico che ciò aveva determinato. A Varese poté però rimanere fino solo fino al dicembre del 1943, perché l'ospedale, requisito dall'esercito germanico, aveva cessato la sua attività. Fu riaccolta a Venezia, dapprima come medico di sezione fuori ruolo, poi in ruolo quale vincitrice di concorso, dal 1947. A Venezia rimase fino al 1949, anno in cui, avendo l'ospedale psichiatrico di Varese ripreso la sua attività istituzionale, Cecilia Cavagna poté ritornare quale vincitrice di concorso per un posto di primario. E in tale posizione rimase, come responsabile del reparto di osservazione femminile, fino alla sua drammatica fine nel febbraio 1965. Aveva già svolto, per necessità di organico, funzioni primarie, per oltre un anno, già nel suo primo periodo varesino. In quel periodo, come attestò successivamente Fiamberti, oltre all'attività clinica aveva dimo-

strato anche un significativo interesse, concretizzatosi anche in pubblicazioni scientifiche, per la psicodiagnostica e in particolare per l'applicazione del reattivo di Rorschach a pazienti schizofrenici, per la psicopatologia e per quanto riguarda la neurologia, che pure rientrava nelle sue competenze quale aiuto di Fiamberti al Centro Neurologico, per la diagnostica biochimica e istologica. Questi interessi, in particolare per la psicopatologia, li mantenne anche in tutti gli anni successivi. Dalle qualifiche del suo curriculum è possibile vedere come la terminologia adottata negli ospedali psichiatrici era ben diversa da quella degli ospedali generali, così come erano diverse le denominazioni dei reparti. Medico praticante era la qualifica di un medico in formazione, non inserito nella pianta organica, medico di sezione e medico primario erano qualifiche, non necessariamente corrispondenti a gradi di una gerarchia, come quelle ospedaliere, ma bensì a responsabilità diverse per importanza. Il direttore, con competenze non solo organizzative e igienico sanitarie, ma anche cliniche, era il riferimento gerarchico per tutto il personale dell'ospedale medico e paramedico. Ciò non escludeva però l'autonomia operativa degli altri operatori medici. La legge ospedaliera del 1968, nota come legge Mariotti, modificò queste qualifiche, equiparandole, anche funzionalmente, a quelle degli ospedali generali, lasciando però immutate le competenze del direttore. Anche la denominazione dei reparti, negli ospedali psichiatrici, aveva una peculiarità riconducibile a funzioni e organizzazione previste dalla legge del 1904. Le ammissioni avvenivano nei reparti di osservazione, il cui compito principale era inizialmente quello di redigere per il Tribunale, entro il termine perentorio di trenta giorni, una dichiarazione di competenza o di non competenza. Nel primo caso il paziente veniva trasferito in uno dei reparti per cronici e la dichiarazione comportava l'iscrizione in un apposito casellario giudiziario con una perdita dei diritti politici e una limitazione dei diritti civili; nel secondo caso comportava la dimissione. Nati avendo come compito principale quello dell'accertamento diagnostico per valutazioni medico-legali, di fatto i reparti di osservazione erano però diventati col tempo veri e propri reparti ospedalieri per gestire le fasi di acuzie dei disturbi psichici, con un'organizzazione e modalità di vita simili ai reparti di qualsiasi

ospedale. I reparti per cronici, distinti in reparti per cronici tranquilli e cronici agitati, con un'ulteriore distinzione per sesso, avevano invece compiti diversi, perché in essi, oltre alle cure che erano pur sempre finalizzate a un miglioramento e a una dimissione, si doveva provvedere all'organizzazione di una vita comunitaria non frutto di una scelta, ma di un'imposizione, della durata non inizialmente indicata, di persone con problemi psicologici e comportamentali di vario grado.

Cecilia Cavagna è stata una donna medico primario in queste istituzioni dal 1949. La medicina fino all'inizio del Novecento era stata una professione prevalentemente e in alcuni casi esclusivamente maschile. Ancor più lo erano la psichiatria e la psichiatria istituzionale in modo particolare. È stato solo nel corso del Novecento che si è verificato il progressivo incremento della presenza femminile in medicina, dapprima in branche riguardanti quasi esclusivamente le patologie femminili e pediatriche, poi via via in tutte le branche mediche, comprese quelle chirurgiche. Nel 1921 l'AIDM (Associazione Italiana Donne Medico), costituitasi in quell'anno, raccoglieva quasi totalmente le circa 200 laureate in medicina che allora esercitavano in Italia. Nel 1978 le donne medico erano 17.000 su 143.000 medici, pari all'11,9%; nel 2012 137.624 su 376.265, pari al 36,6% con punte abbondantemente superiori al 40%, soprattutto nelle fasce di età inferiori ai 35 anni e negli ospedali (statistiche della FNOMCeO). Negli anni Trenta e Quaranta erano dunque ben poche le donne medico, pochissime quelle che lavoravano in istituzioni psichiatriche e per di più in posizione apicale. La formazione di Cecilia Cavagna, come quella di tutti gli psichiatri italiani di allora, in modo particolare a Varese con Fiamberti, aveva avuto una impostazione biologica. La dottoressa, però, come detto, era una attenta e precisa psicopatologa, interessata alle novità che cominciavano a emergere, sia per quanto riguarda la psicofarmacologia che per le prime esperienze di psicoterapia istituzionale. Ma oltre all'aspetto clinico, vanno soprattutto ricordate di lei l'attenzione comprensiva, la capacità di ascolto e il rispetto nei riguardi di tutti, dati ma anche pretesi da tutti coloro che con lei lavoravano. Della nuova psichiatria ha però potuto vedere solo le prime pallide luci.

Un esempio di assistenza sanitaria nel territorio del Saronnese: l'attività e l'opera di Bernardino Zampetti (1891-1969) medico condotto a Uboldo (Va)

PAOLO ZAMPETTI

La concezione odierna di assistenza medica prevede che il primo contatto del paziente bisognoso di cure (assistenza primaria) sia mediato dal medico di medicina generale, figura che ha sostituito il "medico condotto" prima ed il "medico della mutua" poi.

A partire dagli anni Sessanta, con l'exasperazione del concetto assistenzialistico, si è avuta una valenza quasi dispregiativa e caricaturale di questo tipo di professionista: basti pensare al celeberrimo film di Alberto Sordi "Il medico della mutua"; del resto, anche nell'accezione popolare la classificazione del sanitario che fornisce prestazioni in regime di convenzione è svalutata, essendo quest'ultimo considerato un operatore di livello più basso rispetto al collega che opera in ospedale o in altre strutture accreditate e non. Tuttavia è doveroso notare che intere pagine di storia della sanità e della assistenza in Italia sono state scritte dal lavoro costante e quotidiano di medici, spesso e volentieri faticosissimo, disagiato e praticato in condizioni proibitive, che interpretavano il loro dovere come una missione al servizio della gente sofferente.

Le condotte sanitarie, come è noto, sono una istituzione propria dell'Italia e trovarono la loro regolamentazione e disciplina già a partire dal secolo XVIII in Piemonte ed in Toscana; fu tuttavia in Lombardia, durante il periodo della dominazione austriaca, che ebbero la loro consacrazione, tanto da essere prese come modello e poi diffuse in tutta la penisola. La nascita di questa istituzione era scaturita dal dialogo fra cultura illuministica e potere politico, in una concezione che vedeva nella salute della popolazione un bene pubblico da tutelare; bisogna peraltro ricordare che già anticamente, a partire dal Medio Evo, vi era una radicata tradizione di medicina gratuita per i poveri, governata da filoni di beneficenza di matrice prettamente cattolica (Cause Pie ed Opere Pie) con medici incaricati di curare gli indigenti. In ogni caso, bisogna affermare che originariamente il medico che andava ad esercitare in condotta si trovava in uno stato di precarietà; innanzitutto, non era lo Stato che pagava i professionisti, ma i comuni titolari della condotta oppure i consorzi di comuni, che potevano avere entrate scarse (1). Secondariamente, a prescindere da situazioni di grande povertà e di ignoranza da parte della popolazione e di scarsa o nulla igiene della zona, vi era il rischio di non vedere rinnovato un contratto che vincolava per tre anni il medico all'esercizio professionale senza la certezza di una ricon-

ferma, obbligandolo quindi a girovagare da un paese all'altro senza una tutela giuridica. Specialmente poi nel Lombardo-Veneto la situazione generale si presentava irta di difficoltà; vi era un sovraccarico di prestazioni nelle condotte dove teoricamente avevano diritto all'assistenza solamente i poveri, ma che talvolta presentavano liste di assistiti gonfiate dagli amministratori comunali. L'onorario annuo che il comune erogava al medico ammontava intorno alle mille lire, solo a volte integrato da modiche offerte che la gente elargiva.

Anche dopo l'Unità d'Italia, se da un lato da parte del mondo scientifico si iniziava a proporre un modello di salute pubblica che poteva essere garantito da una scienza medica in rapida ascesa, grazie alle conquiste ottenute specialmente nel campo della chirurgia, dell'igiene e della batteriologia, permanevano comunque gravissime lacune nell'assistenza, che si estrinsecavano nella difficoltà gestionale del paziente, che nella maggior parte dei casi veniva comunque ancora curato presso il proprio domicilio, sia per propria volontà sia per inadeguatezza o mancanza di strutture adeguate ad accoglierlo. Il medico condotto era quasi sempre l'unico interlocutore dell'ammalato; solamente nelle città o nei grandi paesi, specie nel Nord Italia, la situazione era diversa, ma con sfumature che variavano di regione in regione. Ad esempio, nell'Alto Milanese, emblematico è il caso di Gallarate dove nel 1852 aveva aperto le sue porte l'Ospedale Civico; non furono assunti medici ospedalieri, ma l'amministrazione del nosocomio preferì affidare ai due medici condotti del borgo la gestione dei ricoverati (2). Solamente a partire dagli anni Ottanta del XIX secolo si ebbero i primi medici ospedalieri veri e propri a Gallarate; situazione peraltro comune, come già detto, a quasi tutte le neonate istituzioni ospedaliere del tempo nei piccoli centri. Nelle condotte più disagiate, e ci riferiamo ad esempio a quelle nei paesi di montagna tipici delle Prealpi Lombarde o a quelle immerse nella Bassa della provincia pavese, per restare in Lombardia, colui che esercitava l'arte medica doveva quotidianamente percorrere chilometri e chilometri, per la maggior parte dei casi a piedi, giorno e notte indifferentemente, a qualsiasi ora, per raggiungere casolari o cascine isolate, senza pensare minimamente di avvalersi di strutture di ricovero per i casi più complicati. Il medico generico era di volta in volta ostetrico, chirurgo, odontoiatra, oculista, dermatologo, a seconda di quello che giornalmente poteva

vedere. Era per questo amato dalla gente, che vedeva in lui quasi un taumaturgo, ma ciò non era sufficiente, per la maggior parte casi, a garantirgli una vita decorosa al suo ruolo. Tale situazione di disagio e di precarietà perdurò sin verso la fine del secondo dopoguerra, quando, specialmente negli anni Sessanta, le condizioni economiche e lavorative della categoria furono disciplinate da apposite leggi, che prevedevano la statizzazione delle condotte.

In questo contesto si inserisce la figura di un medico, esponente ancora di una medicina quasi pionieristica che interpretò con passione la professione, esaltandola quasi ad apostolato: il dottor Bernardino Zampetti che esercitò la medicina nella condotta di Uboldo-Origgio dal 1925 al 1963, riscuotendo l'ammirazione di tutta la popolazione ed un ricordo ed una gratitudine che tuttora permangono. Nato il 25 febbraio 1891 a Olda Taleggio, in provincia di Bergamo, dove il padre era anch'egli medico condotto, compì gli studi liceali nel capoluogo di provincia. Nel 1910, mosso dall'esempio paterno, si iscrisse alla Facoltà di Medicina dell'Università di Pavia. Era questo, allora, l'unico Ateneo lombardo ed in esso erano riuniti uomini di grande ingegno e preparazione clinica di prim'ordine. Zampetti ebbe infatti come maestri alcune fra le personalità scientifiche più celebri dell'epoca; valgano per tutti i nomi di Camillo Golgi (1843-1926), di Carlo Forlanini (1847-1918), forse il miglior clinico medico di quel periodo, ideatore del pneumotorace terapeutico per la cura della tubercolosi, di Scipione Riva-Rocci (1863-1937) inventore dello sfigmomanometro a mercurio per la misura della pressione arteriosa, di Iginio Tansini (1855-1943) chirurgo fra i più arditi e geniali, autore di tecniche tutt'ora insuperate, di Giovanni Perez (1873-1960) anch'egli chirurgo abile sia clinicamente che scientificamente. E fu proprio frequentando l'Istituto di Patologia Chirurgica diretto da quest'ultimo che Zampetti consolidò quella preparazione di nozioni e tecnica chirurgica che dovettero tornargli più volte utili, sia nelle condotte dove andò ad esercitare, sia come Ufficiale Medico durante la prima guerra mondiale. Infatti nel 1916, appena laureato, venne destinato a dirigere vari ospedali da campo in prima linea, sull'Isonzo e sul Monte Grappa, dove si distinse per l'umanità, per il coraggio e per l'abnegazione nei confronti dei feriti, tanto da meritarsi la medaglia di bronzo e la croce di guerra al valor militare. Ebbe modo di mostrare il suo valore non solamente nella medicina d'urgenza che la guerra purtroppo richiede, ma riuscì ad applicare metodi terapeutici sicuramente all'avanguardia per l'epoca; riportiamo all'uopo una sua pubblicazione del 1918, dove viene evidenziata l'utilità dell'ipoclorito di calcio da applicare in caso di lesioni da perfrigerazione o congelamento agli arti inferiori: "In quest'ultimo periodo della stagione autunnale (novembre-dicembre 1917), seguendo la dottrina del mio Maestro, prof. G. Perez, dell'Ateneo Pavese, ho avuto campo di sperimentare l'uso dell'impacco caldo all'ipoclorito di calcio nei molteplici casi di perfrigerazione ai piedi nei militari del mio Battaglione. Ho detto perfrigerazioni e non congelamenti, non trattandosi di alterazioni distruttive della vitalità cellulare, ma di lesioni

vascolo-nervose causate più che da temperature eccessivamente basse, da raffreddamento, da umidità, da prolungata immobilità. Tanto nei casi più lievi di semplice dolenzia e raffreddamento dei piedi senza alterazione cutanea di sorta, come negli altri casi, in cui esistevano eritema, edema accentuato e diffuso fino a tutto il terzo inferiore della gamba, tinta violacea e formazione anche di flittene a contenuto sieroso o siero-ematico, fino ai casi di perfrigerazione di 3° o 4° grado, ebbi risultati veramente ottimi sotto l'uso ripetuto dall'impacco caldo all'ipoclorito di calcio. In breve volger di tempo vidi scomparire i fatti flogistici, ritornati il colorito roseo e la temperatura normale delle estremità perfrigerate, e con somma mia soddisfazione vidi nuovamente vitali parti che sembravano morte". Messa in luce l'efficacia terapeutica, il medico fornisce anche la descrizione del metodo e le modalità di applicazione: "In una soluzione satura di ipoclorito di calcio a temperatura piuttosto alta immergo la pezza di garza che avvolgeva una larga falda di cotone, ricoprendo tutta la parte infiammata con tale medicatura e quindi fasciavo. Tale medicazione rinnovavo ogni giorno e talora, nei casi più gravi, ripetevo due volte nella giornata. L'utilità di questo impacco caldo all'ipoclorito di calcio deve ricercarsi nell'azione antisettica di quest'ultimo, cui si associa l'azione del caldo umido perdurante assai favorevole nel periodo di flogosi, e che esercita anche azione sedativa sul dolore. Poiché un tale metodo di cura, nei soldati che presentarono perfrigerazioni e che da me sanitarmente dipendevano, ha portato tanto vistosi vantaggi da ridonarli assai presto in salute al servizio della Patria, così ho voluto rendere di pubblica ragione questa mia nota terapeutica perchè i miei colleghi, presentandosene loro l'opportunità, vogliano constatare l'efficacia di tale cura".

Solamente nel 1920, dopo aver rischiato più volte la vita, Zampetti venne congedato e poté far ritorno a casa. L'anno successivo vinse la sua prima condotta medica e gli toccò una zona piuttosto disagiata: Tagliolo Monferato, in provincia di Alessandria, dove le difficoltà orografiche del territorio prevedevano anche strade di montagna impervie con località di difficile raggiungimento. Mostrando lo spirito di adattamento e la facilità nel navigare nelle situazioni più complesse, dimostrò di credere veramente in quello che faceva. Ne è un esempio pratico il brano che sotto riportiamo, tratto da *Il Medico Condotta*, un giornale molto diffuso nella categoria medica dell'epoca: "Sono convintissimo che il medico deve avere una riserva inesauribile di abnegazione e di spirito di sacrificio e per chi non mi conosce ci tengo a dire che forse e senza forse e con tutta la modestia a parte, sono pochi i medici dotati di spirito di sacrificio e che si assoggetterebbero alla dura vita dello scrivente: oltre tutti i miei sacrifici precedenti da ben quattro mesi percorro una media dai 25 ai 30 km al giorno, pedibus calcantibus, e quando anche 40 km, e quasi tutti in zona montuosa dove in alcuni luoghi bisogna fare giuochi di equilibrio, quand'anche, nel caso di tempi perversi e per forti neviccate o per acque torrenziali o per terribili venti marini, l'acrobata o il saltimbanco! Eppure, tornato a casa, sono sempre pronto ad ogni chiamata,

di giorno e di notte, né rimando mai di qualche ora anche le visite più lontane (4 ore di montagna!) e con tutto questo mangio quando mi viene e dormo quando posso, non trascurando lo studio, perché mi è di sommo conforto dare alla stampa tutte le mie osservazioni cliniche e mettere in carta le mie giuste critiche. E non è sacrificio quello di rinunciare a tutta la vita sociale per darsi anima e corpo alla professione? E non è certo la modesta retribuzione, ma amor mi muove e mi fa agire” (3).

Certamente oggi queste parole possono apparire anacronistiche; in una recente lezione universitaria, nell'ambito dell'insegnamento di Storia della Medicina, ci siamo sentiti chiedere dagli studenti stupefatti se tutto ciò fosse reale o se piuttosto non fosse una visione di una medicina romantica mai esistita. In realtà ciò deve far riflettere molto, in quanto la continua esasperazione del concetto di salute, intesa non più come bene da tutelare ma come un lasciapassare per vincere le regole che la natura stessa ha imposto, ha portato alla perdita della dimensione umana ed umanitaria che il medico di una volta rappresentava. Ben si inserisce, a tal proposito, un altro pensiero di Bernardino Zampetti riguardante la difficile situazione della vita professionale di chi esercitava nelle condotte mediche dell'epoca postbellica: “Il nostro deve essere non un mestiere, ma un apostolato vero e proprio e per esercitarlo degnamente occorre che sia reso libero, indipendente da qualsiasi pastoia o meno politica o ragione personale, deve essere messo in condizione di azione decorosa, dignitosa e di imposizione. La carriera del medico condotto dovrebbe essere disciplinata quasi militarmente; il neo-laureato a seconda delle sue abitudini e della sua costituzione fisica dovrebbe essere mandato o nell'alpestre villaggio o sulle nevose montagne o nelle mediocri borgate; quindi via via, a seconda delle sue attività e dei suoi meriti professionali, avanzando nei ruoli dell'anzianità, dovrebbe essere trasferito nei centri più importanti, così che dopo un ventennio di vita dura e disagiata ritroverebbe automaticamente a godere di una vita più comoda, civile e più remunerativa che lo ricompenserebbe del passato malagevole, evitando attriti, lotte umilianti, raccomandazioni, servilismi per conquistare un posto che magari viene occupato da un giovincello che per favoritismo unicamente e immeritatamente occupa” (4).

Il concetto della meritocrazia che qui traspare era particolarmente sentito dai medici dell'epoca; si paragonava in sostanza la carriera di un condotto a quella di un ospedaliero, dove, giustamente, un giovane assistente percorreva tutte le tappe necessarie prima di giungere ad una posizione di rilievo. A volte sembrava che lo scoramento avesse il sopravvento; con una giovane moglie e due bambini piccoli, Zampetti si era chiesto se valesse la pena proseguire nella strada intrapresa, oppure cercare una collocazione in qualche ospedale di provincia, magari in Lombardia vicino a casa. Questa testimonianza esprime lo stato d'animo in cui il giovane medico si trovava in quegli anni: “Dopo il lavoro e le occupazioni del giorno, ferve la vita per molti, mentre per tanti altri inizia il lavoro; nessuno mai, o ben pochi comprendono la vita dura

di un uomo sublime nel suo operare, umile e tanto grande nell'esercizio della sua professione. Tacciono gli uomini e le fiere; solo tu, o povero medico, attraverso valichi, dirupi scoscesi, cammini sull'erto sentiero su cui ti è compagno un fioco lumicino che ti guida verso il tugurio, la stamberga ove regna il dolore che spetta di essere lenito dalla scienza che non è mai tanto apprezzata né dal ricco, né dal povero come nelle terribili evenienze di gravi malanni. Compiuto il soccorso, di nuovo tu divori la via; l'umidità della tua persona a causa delle vestimenta imbevute d'acqua ti fa sbuffare come una locomotiva; senti l'accensione di un cerino, ma questo, soffrendo della tua stessa umidità, si ribella; e mastichi fra i denti il mozzicone di sigaro o il bocchino di corno o di ambra della democratica pipa, con imprecazioni momentanee di collera furiosa...Ritorni sui tuoi passi e altro lavoro ti attende, e via via, come l'Ebreo errante, cammini sempre, Attila dello spazio” (5). Tuttavia, nonostante queste amare considerazioni, mai venne meno la professionalità di Zampetti, che per un lungo periodo si assoggettò, comunque ben disposto, a compiere il proprio lavoro nella massima serenità d'animo possibile. Frattanto maturavano i tempi che lo avrebbero portato nei luoghi dove diede il meglio della sua vita professionale ed umana. Nel 1925 il medico titolare della condotta di Uboldo-Origgio, Ercole Giudici, decise di abbandonare la professione per divenire sacerdote; convinse allora il condiscipolo universitario Bernardino Zampetti, uno dei suoi più cari amici, a occuparne il posto, convinto com'era di lasciare i suoi assistiti in mani più che buone (6). In seguito a regolare concorso, in cui risultò primo assoluto in graduatoria, nel medesimo anno lo Zampetti iniziò l'attività medica nel territorio di Uboldo-Origgio, che comprendeva oltre il territorio comunale anche le Cascine Regosella, Soccorso, Girola, Malpaga fino alla estrema propaggine della Cascina Muschiona di Origgio. Una condotta certamente impegnativa, che però fu immediatamente amata dal nuovo medico; e la popolazione stessa ricambiò da subito il sentimento, apprezzandone la serietà, la preparazione, la capacità professionale e specialmente la carica umana, che in quei tempi era particolarmente sentita. Numerosi sono ancora oggi i ricordi di chi lo conobbe ed ebbe modo di valutare la sua opera; riportiamo a titolo esemplificativo quello della signora G.C.: “Il Sciur Dutur (noi tutti lo chiamavamo così) era davvero un signore, uno di quei medici di una volta, uno di quelli che adesso non esistono nè potranno più esistere in futuro. Per anni fu l'unico medico condotto, qui a Uboldo. Era di corporatura robusta, di figura più alta che bassa; aveva un paio di baffetti bianchi e un bel portamento. Alla mattina lo si vedeva girare in bicicletta, perchè faceva le visite e andava in ogni angolo del paese, ed anche fuori, in campagna; anche se non lo chiamavano, molte volte metteva dentro la testa in una casa, o bussava ad una finestra per sapere se tutto andava bene. Verso le due del pomeriggio percorreva a piedi, fumando un mezzo toscano, il tratto che lo separava dalla sua casa a quello dell'Ambulatorio, in piazza. Qui si tratteneva anche ben oltre l'orario di visita, fino a che non aveva dato

retta a tutti. Era molto scrupoloso e faceva delle visite molto accurate; specialmente ai polmoni. Ma quando rientrava, spesso di sera tardi, lo aspettavano anche le chiamate notturne: estate e inverno, non si risparmiava mai. In tempo di guerra nessuno aveva la macchina e lui andava anche a Origgio in bicicletta, con il suo cappello a larga tesa e il tabarro. La mia mamma si ricordava che i primi tempi in cui era a Uboldo veniva a volte in calesse e si faceva accompagnare dal suo papà, che era anche lui medico ma in pensione: un uomo alto, elegante, con la camicia con il colletto duro, come si usava nell'Ottocento. Durante la seconda guerra mondiale aiutò e curò molte persone: per questo era molto considerato da tutti e da tutte le parti politiche. Lui era molto religioso ma non faceva pesare la sua fede; era molto rispettoso di tutti. Sembrava burbero, e poteva mettere soggezione; ma aveva un cuore grande ed era pronto a scherzare quando si poteva; ma era anche molto austero e consapevole del suo ruolo, che interpretava davvero come una missione. Soffrì molto quando la sua bambina, la Mariolina, morì di leucemia all'età di tre anni (nel 1935, n.d.a.); tutti i giorni, fino alla fine della sua vita, andava a trovarla al cimitero. La sua parola era come se fosse legge; le diagnosi delle malattie erano sempre precise, perchè quello che diceva puntualmente si verificava. Un malato per lui non era un numero: era una persona sofferente che andava aiutata con ogni mezzo" (7). Questa testimonianza, dettata anche dalla stima e dal rapporto di assoluta fiducia di una paziente verso il proprio medico, è analoga a centinaia d'altre raccolte in questi ultimi anni. In effetti ebbe modo di conoscere, durante tutto il suo operato, attraverso la salute e la malattia, almeno tre generazioni di uboldesi, dei quali seppe conquistare soprattutto l'affetto e la considerazione. Fu un medico completo, per il semplice fatto che sapeva compiere interventi medici e chirurgici anche complessi ed in urgenza, non ospedalizzando se non in casi estremi il paziente, preferendo operare nel proprio ambulatorio. Chirurgicamente effettuò drenaggi di ascessi, svuotamento di flemmoni, cura di fistole, riduzione manuale di ernie, paracentesi, toracentesi, amputazioni, avulsioni dentarie, emergenze ostetriche fra cui anche parti difficoltosi. Da un punto di vista clinico era molto abile semeiologicamente, fedele ai dettami della Scuola Medica Pavese da cui si onorava di provenire; sapeva interpretare correttamente i vari segni e sintomi, avvalendosi, come dichiarava lui stesso, di un sesto senso che ogni buon medico deve possedere, non potendo contare su esami radiologici ed ematochimici che all'epoca erano riservati solo ai ricoverati in ospedale. Coloro che a lui si rivolgevano erano sicuri di essere curati in modo totale e specialmente con una dedizione tale tipica di colui che interpreta il proprio lavoro alla stregua di una missione; numerosissimi sono tuttora quelli che affermano di aver avuta salva la propria esistenza grazie al suo intervento. Riportiamo la descrizione di un caso clinico a lui occorso nei primi anni di professione uboldese, dove con estrema efficacia è riportato un esempio, per fortuna ben risolto, del grave quadro di eclampsia gravidica: "In una delle ultime notti del me-

se di novembre fui chiamato d'urgenza presso una paziente, giovane ventitreenne, primipara, di robusta costituzione fisica in ottimo stato di nutrizione. Trovai la giovane in uno stato di estrema agitazione, emettente grida di dolore. La levatrice reclamò il mio intervento, perché la partoriente era stata colta da convulsioni. Da una rapida storia anamnestica nulla rilevai degno di nota; dall'anamnesi familiare risultò che la madre, affetta da tumore uterino, era morta in seguito ad una emorragia del post-partum. Stavo preparandomi per l'esplorazione quando ad un tratto l'ammalata ammutolì; mi guardava fisso con una agitazione convulsiva di tutti i muscoli della faccia, con rotazione dei bulbi oculari e loro fissità, con dilatazione delle pupille. Agitava la lingua e la stringeva fra le arcate dentarie, tanto da emettere dalla bocca spuma biancastra striata di sangue; le braccia e le gambe avea tese ed i pugni chiusi coi pollici serrati fra le palme; il respiro rumoroso con abolizione completa delle facoltà intellettuali e sensoriali. Questo stato durò pochi minuti per dar luogo ad una condizione di coma, col risveglio poco dopo. Approfittai di questo momento di tregua per fare l'esame ostetrico: il feto trovavasi allo stretto inferiore in presentazione cefalica. Subito dopo questa esplorazione la partoriente entrò di nuovo nello stato convulsivo, che ebbe termine come l'attacco precedente. Anuria completa, ipertensione arteriosa. Senza dubbio io mi trovavo di fronte ad un caso di eclampsia. In sì triste evenienza si imponeva per primo provvedimento il rapido svuotamento della cavità uterina. L'applicazione del forcipe fu oltremodo laboriosa, data la grande agitazione della donna che, nonostante fosse tenuta da quattro robuste braccia, avea ancora tanta forza da inarcarsi su sé stessa, mettendo in serio imbarazzo l'operatore che, a forcipe collocato, doveva seguire i bruschi movimenti della medesima. Nessuna contrazione uterina agevolò il parto, si che fu la sola trazione che portò all'espletamento del medesimo con l'estrazione di un feto vivo e vitale. Speravo che con lo svuotamento dell'utero regredissero rapidamente tutti i disturbi della donna; invece poco dopo si verificarono, a breve intervallo l'uno dall'altro, altri due accessi eclampsici: dopo di che si effettuò spontaneo il secondamento con la fuoriuscita completa degli annessi. Ma le crisi eclampsiche non cessarono ancora, nemmeno con la somministrazione di cloralio e del veratrum viridis, anzi, si accentuavano con la persistenza di anuria completa, con un polso pieno, frequente ed una temperatura in rapporto alla frequenza degli accessi stessi. Per vincere questo pericoloso stato patologico ricorsi allora al salasso con la estrazione di circa 500 cc di sangue nerastro, piceo, seguita dalla immissione ipodermoclisica di una doppia quantità di soluzione fisiologica. Dopo questa cura gli accessi eclampsici si diradarono, si attenuarono e finirono per scomparire entro le 48 ore. La donna si addormentò profondamente e, risvegliandosi, rimase ancora per qualche tempo in uno stato di prostrazione generale, riprendendo poi la conoscenza delle persone e delle cose senza minimamente ricordare quanto le accadde. Ebbe poscia abbondante diuresi e copiose scariche alvine; l'urina, che fino ad allora non era

stato possibile raccogliere, si presentava normale. La puerpera entrò in uno stato di vera euforia, e da qualche giorno ha iniziato l'allattamento della sua creatura. Appare evidente che questa singolare intossicazione (che esplose in una fase così inoltrata del parto per continuare all'inizio del puerperio) si è giovata del classico metodo curativo: svuotamento rapido dell'utero e salasso. Per la sua rarità eziandio, e quindi per la letteratura dell'argomento, reputo degno di nota questo mio caso di eclampsia, che costituisce sempre una delle più gravi complicazioni del parto; e l'aver superato felicemente una così seria difficoltà è già di grande ricompensa morale per l'Ostetrico che dovette cozzare contro scogli tanto irti e tanto pericolosi". In campo clinico si distinse soprattutto nella branca della Tisiologia, dove utilizzò fra i primi in Italia, nell'immediato secondo dopoguerra, un nuovo antibiotico, lo Streptosil, nelle polmoniti acute, ottenendo una netta diminuzione della mortalità. Per questo fu insignito di una speciale onorificenza dal Ministero della Sanità. Altro settore in cui fu all'avanguardia fu quello dell'Igiene pubblica dove, in qualità di Ufficiale Sanitario applicò le moderne concezioni della profilassi, specie per quanto concerneva le malattie infettive, il tifo e la tubercolosi. Dopo aver esercitato la sua professione ad Uboldo per quasi quarant'anni, venne collocato a riposo nel 1963; nel medesimo anno il presidente della repubblica Antonio Segni lo nominò Commendatore al Merito della Repubblica Italiana. Ci è sembrato significativo riportare un brano della lettera, che il parroco di Uboldo, don Livio Tamborini, gli scrisse per l'occasione: "Egregio sig. Dottore, Le comunico che domenica prossima 15 settembre, la Popolazione di Uboldo è invitata a farle un atto di omaggio e a darle un segno di riconoscenza per i 37 anni da Lei spesi in una instancabile attività medica al bene della Popolazione stessa. È vero che la ricompensa del bene fatto ce la dà il Signore, e quale ricompensa! Ma è pure giusto e doveroso riconoscere chi ci ha fatto e ci fa del bene, perchè "la riconoscenza è il fiore più bello che cresce nel cuore dell'uomo", come dice il grande Manzoni, e io penso che queste manifestazioni, siano pure semplici e sobrie, servono di esempio ai piccoli e ai giovani, specialmente ai nostri giorni. e di esempio Lei ne ha dato tanto!!" (8). Continuò tuttavia a seguire e a curare, presso l'ambulatorio allestito nella propria abitazione, tutti coloro che a lui continuavano a rivolgersi, fino alla fine dei suoi giorni. Morì a Saronno il 18 dicembre 1969. L'amministrazione comunale di Uboldo dedicò al suo nome, verso la metà degli anni Novanta, una via, poco lontano da dove aveva abitato. Figure umane e professionali di tale genere e spessore meritano certamente una studio specifico ed una rivalutazione affinché le nuove generazioni di medici possano perlomeno avere un'idea di come in poco più di cinquant'anni sia radicalmente cambiato il modo di esercitare la professione, che per quanto più complessa e difficoltosa era senz'altro più umana.

Scritti Medici del Dottor Bernardino Zampetti

1. *Utilità dell'Ipoclorito di Calcio nella terapia delle perfrigerazioni*, 1918.
2. *Osservazione sopra un interessante caso di vaccino generalizzato*, 1918.
3. *Complicanze rare di febbre tifoide*, 1920.
4. *Sopra due casi di encefalite*, 1921.
5. *Sopra due casi di avitaminosi*, 1921.
6. *Sopra un caso di Noma complicante l'influenza*, 1921.
7. *Siero antitetanico e il Tetano*, 1921.
8. *Su di un caso di broncopolmonite guarito col siero antipneumococcico*, 1922.
9. *Processi tubercolari e il preparato Friedmann – Osservazioni cliniche*, 1922.
10. *Terapia antidifterica col siero di angine non difteriche*, 1923.
11. *Sopra un caso di lesione traumatica cerebrale*, 1923.
12. *Cura delle tricofizie della barba*, 1923.
13. *La malattia dell'Ahi e sua cura*, 1923.
14. *Asma complicato da apoplezia polmonare*, 1923.
15. *Ulcere varicose e medicazione alla Bynton*.
16. *Igiene sessuale*, 1923.
17. *Sieroterapia antistreptococcica*, 1924.
18. *Sopra un caso di prosopalgia: indice di apoplezia cerebrale*, 1924.
19. *Erpete gangrenoso concomitante a reumatismo articolare acuto*, 1924.
20. *Sopra un caso di reumatismo scarlattinoso*, 1924.
21. *Tre casi di diabete curati con Insulina*, 1924.
22. *Il siero antidifterico nella pleurite sierofibrinosa*, 1924.
23. *Criterio diagnostico nei tumori addominali complicati da ascite*, 1925.
24. *La tubercolosi a Tagliolo Monferrato*, 1925.
25. *Il cloruro di calcio nelle pleuriti essudative*, 1925.
26. *Il morbillo maligno*, 1925.
27. *Il Luminal nella terapia dell'epilessia*, 1925.
28. *Decorso anomalo di un'infezione grippale*, 1925.
29. *L'endopatia nelle forme pretubercolari*, 1925.
30. *Sopra un caso di eclampsia in travaglio di parto*, 1926.

Riferimenti

1. Riguardo alla costituzione delle prime condotte mediche e la loro successiva evoluzione si veda G. COSMACINI, *Storia della Medicina e della Sanità in Italia*, Laterza, Bari-Roma 1988.
2. Notizie sulla situazione sanitaria dell'Alto Milanese si trovano in P. ZAMPETTI, *L'Ospedale S. Antonio Abate di Gallarate. Note storiche dalle antiche origini sino al 1980*, La Goliardica Pavese, Pavia 2000.
3. *Il Medico condotto*, anno XX, 10 giugno 1923, n 16.
4. *Il Medico Condotta*, anno XXI, 28 febbraio 1923, n 6.
5. *Il Medico Condotta*, anno XXII, 30 gennaio 1924, n 3.
6. Ercole Giudici (1891-1960), dopo la professione medica esercitata per qualche anno nella condotta di Uboldo-Origgio, divenne sacerdote e fu nominato Rettore del Santuario della Beata Vergine dei Miracoli di Saronno.
7. La protagonista di questo racconto, una delle più affezionate pazienti uboldesi di Bernardino Zampetti, ha chiesto di mantenere l'anonimato. La testimonianza è stata rilasciata oralmente all'autore, sotto forma di intervista.
8. Lettera conservata in Saronno presso l'autore di questo articolo.

Alberto Burri, medico artista

JESSICA MURANO

Il medico e pittore Alberto Burri nacque a Città di Castello il 12 marzo 1915 da una famiglia borghese; la madre insegnante elementare, il padre commerciante. Dopo aver frequentato il liceo classico partì come volontario per la guerra d'Abissinia nella compagnia universitaria Principe di Piemonte, da soldato semplice.

Tornato in patria completò gli studi in medicina e si laureò presso l'Università di Perugia nel 1940 specializzandosi in malattie tropicali, con il proposito di andare a vivere in Africa. Arrivato il tempo della seconda guerra mondiale i due fratelli Burri, Alberto e Vittorio, si arruolarono e partivano per il fronte come ufficiali medici. Il fratello Vittorio, più giovane di Alberto, disgraziatamente non fece più ritorno, morì sul fronte e fu insignito alla memoria della Medaglia d'Argento al Valor militare.

In quanto ad Alberto, combattente sul fronte libico venne fatto prigioniero dagli inglesi e nel 1943 fu deportato nel campo di Hereford, in Texas. È qui che iniziò la sua carriera artistica e si forgiò quel carattere schivo e un po' misantropo che rimase poi la caratteristica personologica ricordata da critici e amici. Era la seconda esperienza di guerra del nostro che, come racconta egli stesso, fu sensibilmente diversa dalla precedente: "In Africa sì che avevo fatto il medico: laggiù avevo esercitato la mia professione perché ce n'era davvero bisogno. C'era forse un medico per mille prigionieri, e io avevo una tendina da campo dove potevo esercitare. Fu per questo che, quando fui deportato in America, l'unico bagaglio che portai con me fu lo zainetto sanitario, che conteneva fiale, medicine e altro ancora". Ma quello zainetto, pieno di risorse così importanti in periodo di guerra, gli venne sequestrato appena arrivato nel campo texano. Burri fu trattato al pari degli altri prigionieri e non poté operare liberamente come medico in aiuto dei malati. Così, impotente e deluso, Burri iniziò a dipingere: "Dipingevo tutto il giorno, era un modo per non pensare a tutto quello che mi stava intorno e alla guerra. Non feci altro che dipingere fino alla Liberazione. E in quegli anni capii che io dovevo fare il pittore, i quadri fatti allora sono per me validi come le mie ultime opere, né più né meno in termini d'intensità pittorica. Ricordo che continuavo a cambiare soggetti, a dipingere nuovi quadri, un'infinità di volte. Questo è stato il mio vero inizio da pittore, e non c'entrano niente le garze medicali, il sangue e le bruciature della guerra. Tutte storie".

I primi lavori sono figurativi e dai toni caldi, spesso dipinti sulla tela dei sacchi dello zucchero, utilizzando come colori materiali di fortuna. Quando Burri tornò in patria, nel 1946, riuscì a farsi spedire dall'America tramite la Croce Rossa le sue tele, ma sappiamo che, una volta sistemate nella sua abitazione, le distrusse per la maggior parte.

La madre di Alberto, già sconvolta per la perdita del fi-

glio minore, non accettò in un primo momento la decisione del primogenito che sceglieva di abbandonare la carriera medica per dedicarsi a quella di artista. Ma Burri non voleva più saperne di medicina; la guerra lo aveva cambiato e convinto a direzionare i suoi interessi in campo pittorico. Così aprì il suo primo studio a Città di Castello e in seguito si trasferì a Roma, dove nel 1947 partecipò alla sua prima mostra alla galleria La Margherita. Già in quest'occasione il lavoro del maestro venne caldamente apprezzato da critici e intenditori, tra i quali Pericle Fazzini, che il nostro conoscerà proprio durante questa mostra e che poi diverrà uno dei suoi più cari amici ed estimatori. L'anno seguente Burri iniziò ad orientare i suoi interessi verso l'arte astratta. È sempre alla galleria romana La Margherita che nel 1948 Burri esporrà i suoi primi esperimenti pittorici: "ho cominciato a mescolare ai colori l'olio cotto con la pietra pomice o con il catrame nero... cominciavo a sentire la necessità di usare una materia diversa...".

Dal 1949 il nostro avvertì il bisogno di uscire da quel guscio in cui si era rinchiuso per sette anni, sin dalla cattura in terra d'Africa, per iniziare a viaggiare: andrà a Parigi e negli Stati Uniti, in Giappone e in Messico. E nei primi anni Cinquanta le sue "Muffe" e i suoi "Neri" iniziarono a destare l'attenzione della scena internazionale, specialmente in America, dove sin da principio il lavoro di Burri fu felicemente apprezzato.

Tornato in Italia, visse l'esperienza della fondazione di un gruppo, Origine. Nel 1950 Colla, Ballocco e Capogrossi lo invitarono a firmare il manifesto di questo nuovo movimento, che destò scalpore nell'ambiente e che valse ai quattro artisti la definitiva consacrazione internazionale. Proprio in quel periodo, infatti, l'allora direttore del Guggenheim Museum di New York e i mercanti Sweeney e Curt Valentin (1) incontrarono la pittura di Burri e ne rimasero talmente ammirati da volerne acquistare quattro opere. Nel 1952 venne allestita una mostra alla galleria l'Obelisco, intitolata "Neri e Sacchi". Il pittore creò opere singolari e personalissime, riflettendo e studiando gli originali materiali che assumeva a soggetti, lavorando con i suoi neri bituminosi, sulla differente luminescenza delle superfici al variare della densità e della rugosità dei materiali. Nacquero così opere che diventeranno riferimenti fondamentali per le neoavanguardie e che accresceranno sempre più la sua notorietà, sia in Italia che all'estero. Dopo Roma è la volta delle grandi mostre internazionali: Chicago, New York, San Paolo, Buffalo, San Francisco. Nel 1958 gli verrà conferito il premio dell'International Exhibition of Contemporary Painting al Carnegie Institute di Pittsburgh e il premio Unesco alla V Biennale di San Paolo, Brasile.

Intanto Burri trovò l'amore; nel 1955 sposò la coreografa americana Minsa Craig, dalla quale non ebbe figli. Al volgere del decennio era già un artista acclamato e nella sua produzione facevano le loro prime apparizioni i "Legni" e le "Combustioni".

C'è da dire però che il carattere del nostro non era incline a una vita in prima pagina e di riconoscimenti. Schivo verso la mondanità, Burri rifiutò sempre di essere intervistato e molti furono i premi che non ritirò, o che non accettò in toto. Eppure sin dagli anni Sessanta si susseguirono in sequenza ravvicinata le prime ricapitolazioni antologiche: Parigi, Roma, L'Aquila, Livorno, Huston, Minneapolis, Buffalo, Pasadena. In questi anni comparirono nella sua produzione i "Cellotex" e i "Cretti", il più famoso del quale fu quello che realizzò per Gibellina, la cittadina sicula colpita da un tragico sisma nel gennaio 1968: evidente metafora del terremoto, di un bianco abbacinate sotto il sole terso della Sicilia che contrasta con la terra scura e arsa che lo circonda è probabilmente la più grande scultura realizzata dal nostro.

Nel 1973 Burri vincerà il premio Feltrinelli per la grafica. Fu questo l'unico premio che accettò, insieme a quello della Biennale di San Paolo in Brasile. Il pittore decise di devolvere l'intera somma di denaro percepita al sindaco di Città di Castello, per il restauro dei Signorelli di Morra. Nello stesso anno realizzò per la XV Triennale di Milano, al Parco Sempione, un teatro in cemento e acciaio a quinte girevoli innovativo per l'epoca; probabilmente avvicinandosi a quest'arte grazie alla moglie coreografa, realizzò diverse scenografie d'indubbia bellezza, tra le quali ricordiamo quella per il Teatro alla Scala di Milano del 1963, quella per la coreografia di Minsa "November Steps" rappresentato al Teatro dell'Opera di Roma (1972-1973) e la grande scenografia per "Tristano e Isotta" di Wagner rappresentato al Teatro Regio di Torino. L'ultima opera che Burri dedicò al teatro sarà infine nel 1984, con la "Scultura teatro" realizzata per la XLI Biennale internazionale d'arte di Venezia.

Nel 1984 a Milano, per inaugurare l'attività nell'arte contemporanea dell'accademia di Brera, venne allestita una delle più grandi retrospettive sull'opera del maestro. Purtroppo nello stesso anno verrà raso al suolo il "teatro continuo" da lui realizzato in Parco Sempione, che farà commentare all'autore: "Non metterò mai più piede a Milano... né io né i miei quadri".

Solo tre anni prima, nella sua città natale presso l'antico Palazzo Albizzini, fu allestita un'importante mostra dell'artista, confluita poi nella collezione permanente a lui dedicata. Nel 1989 lo stesso Palazzo ampliava i suoi spazi acquistando dei capannoni industriali che erano serviti fino a poco tempo prima come essiccatori del tabacco: per volere di Burri le pareti esterne furono completamente di-

pinte di nero – scultura/contenitore ideale per le sue ultime opere qui stabilite. L'autore vi collocò i suoi più grandi cicli pittorici, come "il viaggio", "sestante", "annotarsi" e tre sculture posate sul prato antistante l'ingresso.

Nel 1990 la Fondazione pubblicò un ampio volume sull'opera di Alberto Burri, mostrando le duecento opere presenti nella collezione permanente. Pur avendo virato molto presto i suoi interessi verso l'arte astratta, Burri rimase in un certo qual modo fedele a quei principi di bellezza e armonia propri della classicità: "Nella pittura d'accordo che è scomparsa l'immagine, ma ci vuoi lasciare l'equilibrio, la ripartizione dello spazio, l'importanza dello spazio stesso e della forma qualsiasi essa sia, i rapporti reciproci tra tutto questo, tra le superfici del quadro... insomma se seguiamo a fare arte con la pittura nello spazio di un quadro, l'altra io non la considero nemmeno /.../ Parlo per coloro che seguono la pittura come è sempre stata e come spero io che sempre sarà. Ecco fatto. Non si può fare a meno di queste proprietà così importanti".

Negli anni Novanta Burri, ormai quasi ottantenne, proseguiva instancabilmente il proprio lavoro. Nel 1992 venne presentato al pubblico il ciclo "metamorfotex" presso Palazzo Albizzini e nel 1993, sempre a Città di Castello, l'artista presentò il suo nuovo e ultimo ciclo "Il nero e l'oro", composto da dieci cellotex. Nello stesso anno realizzò una grande opera in ceramica di grandissime dimensioni (340 x 500 cm) cui diede lo stesso titolo "Nero e Oro". Sempre tra il 1993 e il 1994 lo stato italiano riconosceva la grandezza del nostro pittore, con un premio della Presidenza del Consiglio e con il titolo di Cavaliere di Gran Croce dell'Ordine al merito della Repubblica italiana. Continuavano i premi e i riconoscimenti sia in Europa che in America; ma la vita del nostro era ormai giunta al termine: morì il 13 febbraio 1995 nell'ospedale di Nizza e ora riposa a Città di Castello, nella piccola e austera cappella di famiglia.

Riferimenti

1. Curt Valentin fu un importante mercante d'arte; fu mercante di Brancusi e di Marino Marini. J.J. Sweeny fu invece un curatore e critico d'arte americano.

Bibliografia

- L. PICCIONI, *Maestri e Amici*, Rizzoli, Milano 1969.
S. ZORZI, *Parola di Burri*, Umberto Allemandi & C., Torino 1995.
M. CALVESI, *Alberto Burri*, Fabbri, Milano 1971.
P. PALUMBO, *Burri, una vita*, Electa, Milano 2007.
E. VILLA, *Pittura dell'ultimo giorno: scritti per Alberto Burri*, Le Lettere, Firenze 1996.

Contributo all'epistolario di Camillo Golgi

LETTERE CIRCA LA NASCITA DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA A MILANO

BEPPE CARUGO

Siamo a Milano, anno 1923. Un movimento di opinione coinvolge il sindaco Luigi Mangiagalli (1849-1928), medico e ostetrico, i giornali locali e altre personalità illustri della città meneghina, che sentono l'esigenza di avere una Università milanese e nelle more della discussione viene individuata l'eventuale sede nell'Istituto Sieroterapico Milanese (ISM).

Questo Istituto era nato nel 1894 per iniziativa della Società Medica Lombarda e per le offerte di enti e di privati benefattori. Nel 1896 l'ISM era diventato Ente Morale (decreto del 19 aprile) con l'obiettivo di provvedere direttamente alla preparazione di sieri, vaccini e prodotti biologici in generale, a scopo medico e tecnico, e di promuovere gli studi relativi, per perfezionare ed aumentare le pratiche di applicazione, "nell'interesse dell'umanità e della Patria". La spinta che portò alla nascita di questo Istituto era l'assoluta necessità di produrre il siero antidifterico. Direttore dell'ISM era il suo fondatore, Serafino Belfanti, emerito immunologo, ma il suo presidente era il Premio Nobel Camillo Golgi, senatore del Regno e professore di istologia e patologia generale all'Università di Pavia. In questo suo ruolo egli era ovviamente contrario ad un'eventuale costituzione di una Facoltà di Medicina in Milano. Sul finire del 1923 il Consiglio di Amministrazione dell'ISM era stato chiamato a decidere sul sostegno da darsi alla costituenda nuova Facoltà. Presentiamo qui tre scritti di Golgi che, se da un lato lasciano trasparire la contrarietà dell'illustre scienziato, dall'altro ne mostrano un comportamento etico assolutamente determinato a slegare la sua funzione dalla decisione ormai definita dal Consiglio di Amministrazione: il senatore Golgi lascia l'incarico di presidente dell'ISM. Dimissioni che non saranno respinte, ma che contribuiranno a legare sempre più Golgi alla città di Pavia. Nel 1924 infatti sarà a Roma per perorare con successo la costituzione del Policlinico San Matteo. Le dimissioni di Camillo Golgi rappresentano un evento di elevato spessore morale. Forse lo scienziato avrebbe potuto mantenere la carica di presidente di un Istituto che si apriva in aperto contrasto con la sua funzione di clinico e di ricercatore in una facoltà concorrente. Ma è anche altrettanto vero che il prestigio acquisito da Golgi avrebbe potuto probabilmente permettergli di vivere questo dualismo in serenità. Certo, dal suo punto di vista vi è anche la ragione di preservare l'ISM dai pericoli per la sua sopravvivenza. Oltre alla preveggenza che – a distanza di circa sessant'anni – si è purtroppo verificata con la fine di quello che avrebbe potuto essere, a buon diritto, il Pasteur italiano. Molti scienziati si sono formati

all'ISM e hanno dato il loro contributo nel corso di un secolo, da Pontecorvo a Ceppellini, da De Barbieri a Crovari, a Pettenella... Un mondo scomparso, ma pur sempre un ricordo indelebile per chi ha avuto la fortuna di attraversarlo sia pure da giovane laboratorista. Chi scrive ha operato per quindici anni nei laboratori dell'ISM e, soprattutto negli ultimi anni di vita del glorioso Istituto ha assistito ad una decadenza culturale dettata da interferenze di natura politico-affaristica, che hanno portato poi alla scomparsa dell'ISM. In questo malinconico scenario mi è capitato di salvare dal macero un faldone contenente lettere di Golgi, di Mangiagalli, di Belfanti e di altri scienziati dell'epoca. Mi sembra quindi opportuno condividere questi documenti golgiani con coloro che si occupano di storia della medicina. Le lettere di Golgi sono infatti di grande rilievo storico, in quanto esplicitano i sentimenti dell'anziano e molto autorevole professore di Pavia nel momento in cui stava per nascere l'Università di Milano.

1

Pavia, 17-11-1923

Ill.mo Sig. Direttore, Caro Collega

Ho creduto mio dovere cogliere l'invito fattomi dalla Facoltà Medica di Parigi a mezzo del Rettore di quella Università e comunicatomi dal Ministero della P.I. di recarmi a Parigi per conferimento della laurea in Medicina "Honoris Causa" per giorno 24 corr.

Mi troverò quindi nell'impossibilità di assistere alla seduta del Consiglio di Amministrazione di Codesto Istituto del 22 corr.

Spiacente di dover mancare a quella così importante seduta, Le porgo affettuosi ossequi mentre La prego di salutare cordialmente, da parte mia, i Colleghi del Consiglio.

Dev.mo

Camillo Golgi

2

Pavia, 17 dicembre 1923

Ill.mo Sig. Direttore dell'Istituto Sieroterapico Milanese Dopo il convegno che abbiamo avuto insieme per discutere circa la partecipazione e l'aiuto da darsi per parte dell'Istituto Sieroterapico ad una Facoltà Medica in Milano, ho pensato a lungo se fosse o meno opportuno, dato il mio modo preciso di vedere in proposito e talune affermazioni che vi sono state fatte, la mia presenza alla seduta di domani del Consiglio di Amministrazione.

Tutto ben ponderato, ho concluso essere più opportuno astenermi dall'intervenire per non pesare in alcun modo colla mia presenza sulla libertà della discussione della decisione che il Consiglio sarà per prendere limitandomi ad esporre per iscritto il mio pensiero e riservandomi di provvedere in seguito alla mia posizione personale.

Io penso che l'istituzione di una Facoltà Medica in Milano a così breve distanza da quella di Pavia, non soltanto è inutile, ma dannosa in quanto divide le forze lombarde che dovrebbero convergere tutte insieme per avere una Facoltà veramente rispondente ai bisogni moderni.

Si aggiunga che non credo serio di poter dar vita nemmeno ad una Facoltà di terzo ordine col fabbisogno finanziario esposto dal Sindaco e pubblicato dai giornali.

Ritengo invece che qualora l'iniziativa milanese si orientasse verso il completamento degli Istituti Clinici di Perfezionamento, meriterebbe il maggior incoraggiamento, in quanto tenderebbe a colmare una reale deficienza negli Istituti Superiori del nostro paese.

Questo interesse generale del paese è, a mio avviso in accordo con l'interesse dell'Istituto Sieroterapico, il quale, dato i suoi bisogni, deve mantenere la più piena ed intera libertà, sia nella scelta del proprio personale, sia nell'ammettere o meno entro l'Istituto stesso personale estraneo.

Il mio pensiero è dunque quello, che l'Istituto possa offrire alla nuova Istituzione un corso specializzato di immunologia da impartirsi con personale e materiale proprio.

A questo modo l'Istituto eviterebbe a se stesso pericoli, che potrebbero essere assai gravi per l'avvenire e orienterebbe la questione degli Istituti Superiori di Milano verso la sua sola soluzione logica.

Col massimo ossequio della S.V. Ill.ma

Camillo Golgi

P.S. prego la S.V. a voler disporre perché questa mia lettera venga riprodotta nel verbale.

3

Pavia, 25 dicembre 1923

Ill.mo Signor Direttore dell'Istituto Sieroterapico Milanese

Ho ricevuto il documento che Ella mi ha premurosamente inviato a mezzo del Prof. Sala e devo innanzitutto rivolgerle un caldo ringraziamento per lo studio che da tutto il documento traspare, di comunicarmi il verbale della seduta 18 dicembre con l'espressione del maggior riguardo alla mia persona. La prego di

far conoscere a tutti i Colleghi del Consiglio l'espressione della mia riconoscenza.

Come comprendo che la fatalità delle cose abbia condotto l'Istituto a quella deliberazione, così ho la certezza che Ella e i Colleghi riconosceranno l'impossibilità morale in cui mi trovo di continuare a tenere la carica di Presidente di codesto Istituto che ebbi l'onore di occupare per tanti anni.

È con rammarico profondo che compio quest'atto di rinuncia.

Mentre ringrazio per gli innumerevoli atti di fiducia di cui sono stato oggetto, mi confermo

Dev.mo e Aff.mo

Camillo Golgi

UNA CARTOLINA POSTALE DI CAMILLO GOLGI

GIUSEPPE ARMOCIDA

Le interessanti lettere ritrovate da Beppe Carugo arricchiscono la conoscenza delle profonde insoddisfazioni che Golgi dovette provare quando l'Università di Pavia, nascendo quella di Milano, si vide sottrarre il suo antico ruolo di unico Ateneo lombardo. Questi documenti si aggiungono a quanto già noto dell'epistolario di Camillo Golgi (1). Ad essi possiamo qui unire il testo di una cartolina postale inviata dal professore di Pavia, nel gennaio 1896, a Rinaldo Ferrini, segretario della classe di Scienze dell'Istituto Lombardo. Il destinatario, Rinaldo Ferrini (6 luglio 1831-21 gennaio 1908), professore di fisica tecnologica nel Politecnico di Milano, aveva ricoperto la carica di segretario della classe negli anni fino al 1907. Il piccolo autografo che presentiamo ci è noto dal catalogo dell'Asta Bolaffi Ambassador ("Autografi e libri antichi"), battuta a Milano l'11 giugno 2010. Ne trascriviamo qui il testo, con gli a capo come si leggono nell'originale:

Pavia 8 Gennaio 96 / Ch.mo Sig. Professore / Ho finalmente potu- / to attendere alla / nota / relazione ! / Trovasi oggi in copia- / tura e la spedirò / domattina. / Voglia scusarmi il / poco scusabile ritardo ! / Di Lei / Dev.mo / C. Golgi

Riferimenti

1. G. ARMOCIDA, *Golgi a Veratti: un ventennio di lettere (1896-1915)* in *Emilio Veratti e Camillo Golgi. Corrispondenza inedita e altri documenti*, a cura di G.S. Rigo, Leo S. Olschki editore, Firenze 2009, pp. 1-44.

Cesare Brusotti (1935-2012): un maestro, un amico

PAOLO ZAMPETTI

È sempre difficile, dopo la scomparsa di una persona cara, poterne parlare cercando di non omettere nulla di quanto ci ha lasciato in termini di patrimonio spirituale ed affettivo. A volte si corre nel rischio di poter sconfinare nel retorico, nel banale, nell'ampoloso, tralasciando invece quelle che sono state le caratteristiche personali dell'Uomo; le consuetudini vogliono che nelle commemorazioni di un prestigioso docente universitario si illustrino le attività scientifiche e le tappe della carriera; anche noi ci atterremo a questo schema, ma in modo molto discreto, per non togliere spazio invece a quelle che sono state le caratteristiche della grandezza umana ed i profondi sentimenti che hanno caratterizzato l'esistenza del nostro Maestro. Cesare Brusotti nacque a Pavia l'11 febbraio 1935. Ottenuta la maturità classica presso il Liceo Ugo Foscolo, si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Alma Mater Universitas Ticinensis, dove compirà tutte le tappe della propria carriera. A partire dal terzo anno di corso, assecondando quella passione chirurgica che connotò da sempre il suo percorso professionale, divenne allievo interno presso l'Istituto di Patologia Chirurgica diretto dal professore Giuseppe Salvatore Donati (1902-1982); in questa sede preparò la sua dissertazione di laurea dal titolo "Alcuni casi di shock da laccio", discutendola il 19 dicembre 1962. Volendosi dedicare alle discipline odontostomatologiche, che proprio in quegli anni acquisivano sempre maggior rilevanza nel panorama medico italiano, iniziò la frequenza presso l'Istituto di Clinica Odontoiatrica dell'Università di Pavia diretto dal prof. Cinzio Branchini (1903-1993), specializzandosi in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1964 con la tesi "Interventi demolitivi del mascellare superiore e protesi risolutiva". Nominato Assistente volontario nel 1965, venne inquadrato nel ruolo degli Assistenti Universitari nel 1968. Nel 1972 conseguì la Libera Docenza in Clinica Odontoiatrica e l'anno successivo ottenne la nomina ad Aiuto di Ruolo. Presso la Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia tenne, per circa un trentennio, gli insegnamenti di Anestesia e Chirurgia Odontostomatologica, Radiologia Odontostomatologica, Medicina Legale Odontostomatologica. Nel 1974, con l'avvento del prof. Salvatore De Rysky (1921-2000) alla direzione dell'Istituto, fu incaricato dell'insegnamento di Clinica Odontoiatrica II per gli studenti del V anno di corso di Medicina e Chirurgia. Con l'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, nel 1980, si dedicò ad esso con fervore nell'organizzazione delle attività didattiche e cliniche; divenne professore associato di Chirurgia Speciale Odontostomatologica nel 1983, risultando quattro anni più tardi vincitore del concorso per professore ordinario della medesima disciplina.

Fu direttore dell'Istituto di Odontoiatria dal 1991 al 1997 e presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Pavia dal 1989 al 2004. Fu collocato a riposo nel 2007. Numerose le Società Scientifiche italiane che lo videro protagonista: fu Presidente della S.I.O.C.M.F. (Società Italiana di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale) per il biennio 2003-2005 e Presidente della SIO (Società Italiana di Osteointegrazione) nel 2002. Negli anni Novanta fu socio fondatore della SidCO (Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica). Fu autore di circa 100 pubblicazioni scientifiche, riguardanti principalmente l'implantologia, l'utilizzo dei biomateriali e l'impiego di nuove metodiche radiologiche in chirurgia orale, le problematiche dei pazienti disabili in odontostomatologia, i protocolli operativi nei pazienti a rischio negli interventi di chirurgia odontostomatologica. Fu pioniere dell'Implantologia, branca alla quale si dedicò fin dagli anni Sessanta, recandosi presso varie scuole italiane ed europee per apprendere varie metodiche; fu tra i primi in Italia a praticare questa nascente disciplina, che per la verità aveva all'epoca più oppositori che estimatori: numerose furono le ricerche di ordine clinico avviate in tale campo, con l'ausilio di una scuola da Lui fondata che tuttora è viva e vitale e che costituisce un autentico punto di riferimento nazionale.

Fino a qui gli aspetti della attività accademica e professionale; ma non possono essere taciuti alcuni aspetti della Sua personalità. La viva cordialità, la simpatia, la disponibilità, la generosità; queste caratteristiche, che formavano la Sua indole, possono senza dubbio essere ascritte a ciò che gli antichi definivano *Humanitas*, di cui il nostro Prof. (lo chiamavamo così) è da considerarsi uno degli ultimi rappresentanti. Maestro esigente e attento, era pronto a correggere ma anche ad incoraggiare e a lasciare ampia libertà d'azione nel proprio operato, purché venissero sempre rispettate le regole della correttezza, della serietà e della professionalità. Fino a pochissimi giorni prima della Sua scomparsa, avvenuta il 18 dicembre scorso, si recava nella Clinica alla quale aveva dedicato cinquant'anni della propria esistenza; la Sua presenza era sempre per noi motivo di soddisfazione ed in questi momenti potevamo trarre, dai Suoi ricordi, da quanto raccontava, dai Suoi consigli, materia di applicazione per esperienze di vita quotidiana. Viene a mancare per noi un autentico punto di riferimento, un Maestro, un Amico, una persona speciale. Possiamo dire che abbiamo sempre ricambiato i sentimenti che ha nutrito per noi; avremo il dovere di portare avanti questi valori, perché un Maestro è tale solo se sa trasmettere agli Allievi il proprio patrimonio umano, spirituale e quella che Foscolo definiva "eredità di affetti".

Albo della ricordanza

FRANCESCA BOLDRINI

Il 6 luglio 2013, con una cerimonia voluta dall'Ordine dei Medici della Provincia di Varese, sui marmi delle pareti del Sacratio del Tempio Votivo dei Medici d'Italia sono stati scolpiti altri otto nomi di medici morti nell'esercizio della professione (1).

Roberto Gandolfi, vittima di una rivolta carceraria il 9 maggio 1974 ad Alessandria, è stato ricordato a Duno da Mario Negri, presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Alessandria. Roberto Gandolfi era nato ad Alessandria il 27 marzo 1925. Indirizzatosi agli studi universitari di Medicina, si era laureato a Pavia il 14 marzo 1951 e dopo l'abilitazione aveva iniziato l'attività professionale nell'ospedale di Mede. Nel 1956 aveva assunto la direzione medica del carcere di Alessandria. Era medico fiduciario dell'ONIG. Nel 1966 divenne presidente della Pubblica Assistenza Croce Verde di Alessandria, migliorando i servizi e l'organizzazione, potenziando attrezzature, ampliando le squadre e tenendo dei corsi di specializzazione al soccorso stradale e di emergenza. Fu presidente provinciale della F.I.M.M. (Federazione Italiana Medici Mutualistici) nel 1972 e consigliere dell'Ordine di Alessandria dal 1973. La mattina del 9 maggio del 1974, nel penitenziario alessandrino, venne preso in ostaggio da tre detenuti armati di pistole, insieme a tre brigadieri, quattro appuntati delle guardie carcerarie, sei insegnanti e cinque detenuti che si trovavano nei locali della scuola e dell'infermeria. La sera fu, dagli stessi detenuti, barbaramente giustiziato (2). Il 6 giugno 1974 gli fu conferita dalla Presidenza della Repubblica, alla memoria, la Medaglia d'oro al merito civile con la seguente motivazione: "Medico di una casa penale, sequestrato insieme ad altri ostaggi da tre temibili detenuti armati, non tralasciava, con eccezionale serenità ed altissimo senso della sua missione, di prestare la propria opera a quanti avevano bisogno di cure, infondendo a tutti fiducia e speranza fino a che non veniva barbaramente ucciso dai malviventi. Fulgido esempio di elette virtù civiche e di generosa abnegazione. Alessandria, 9 maggio 1974" (3). Ad Alessandria gli è stata dedicata la sede della Croce Verde. I due figli, Stefano e Fabrizio, si sono anch'essi laureati in Medicina.

Giovanni Ugliengo, nacque a Cuneo il 25 agosto 1949. Conseguì l'8 luglio 1974 la laurea in Medicina presso l'Università degli Studi di Torino. Era medico dirigente di Cardiologia e responsabile del Laboratorio di Ecocardiografia nell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo. Dal 1975 fu volontario del Corpo Nazionale di Soccorso Alpino e Speleologico Italiano (C.N.S.A.S.) e coordinatore medico della XV Delegazione del C.N.S.A.S piemonte-

se, sezione di Cuneo. Da allora partecipò a numerosi corsi di aggiornamento e di perfezionamento, svolse opera di formazione per i volontari e prese parte attiva a innumerevoli operazioni di soccorso in montagna. Nel 1994 aveva conseguito il diploma di perfezionamento in Emergenza ad Alto Rischio in ambiente montano e speleologico, nell'Università di Modena. Il 13 settembre del 2003 un alpinista francese fu dato disperso sul monte Gelas (m. 3.143, Valle Gesso). Dopo tre giorni di ricerche, giudicando probabile che l'alpinista fosse stato vittima di un malore o di un infortunio, si rese necessario l'intervento di un medico. Trasportato in elicottero nei pressi della vetta dove si presumeva trovarsi l'alpinista disperso, Giovanni Ugliengo, mentre si apprestava a partecipare alle operazioni di ricerca in atto, cadeva nel vuoto, decedendo all'istante. Era il 16 settembre 2003 (4). Alla sua memoria sono stati attribuiti dal Presidente della Repubblica Francese, nel 2003, il titolo di Cavaliere dell'Ordine della Legion D'Onore e dal Presidente della Repubblica Italiana, il 10 giugno 2004, la Medaglia d'oro al valore civile: "Medico volontario del Soccorso Alpino, sempre distintosi per spirito di abnegazione e di servizio verso il prossimo, partecipava alle operazioni di ricerca di un escursionista francese disperso sul versante italiano del monte Gelas. Nel tentativo di superare un difficile passaggio roccioso precipitava in un canalone, sacrificando la vita ai più nobili ideali di altruismo e umana solidarietà. Luminosa testimonianza di coraggio e di elette virtù civiche. 16 settembre 2003-Entracque (CN)" (5). Inoltre ai familiari di Ugliengo è stata consegnata, a Pinzolo il 26 settembre 2004, dal presidente nazionale del C.N.S.A.S, nell'ambito della XXXV edizione del "Premio Internazionale di Solidarietà Alpina", una medaglia d'oro alla memoria per il gesto di altruismo e solidarietà del loro caro (6). Alla cerimonia di Duno erano presenti il dottor Livio Perotti, consigliere dell'Ordine dei Medici di Cuneo, il padre di Ugliengo, Giuseppe, il fratello Alberto e la moglie Daniela.

Dante Vecchioni era nato all'Aquila il 18 febbraio 1956. Indirizzato agli studi di medicina e chirurgia, si laureò nell'Università dell'Aquila il 29 marzo 1983. Conseguì la specializzazione in Otorinolaringoiatria nel luglio 1993 e si dedicò specialmente all'attività odontoiatrica, iscritto dal 1989 all'albo degli odontoiatri. Morì durante il terremoto del 6 aprile 2009, nella sua casa di Via XX Settembre, una delle zone dell'Aquila più dilaniate dal sisma. Amava la montagna, in particolare il Gran Sasso, era un estimatore dell'arte contemporanea e praticava lo sport del tiro a segno nella sezione dell'Aquila di cui era atleta e dirigente. Fu anche dirigente del Comitato Regionale Abruzzo

e membro della Commissione Antidoping dell'Unione Italiana Tiro a segno (7). Il 24 aprile 2010 a L'Aquila presso il Centro odontoiatrico ANDI, gli era stato dedicato L'Ambulatorio di sedoanalgesia, realizzato per curare, in regime di solidarietà, pazienti svantaggiati e disabili (8).

Roberto Nobili, nato il 7 agosto 1955 a Giuncugnano (LU), si iscrisse alla Facoltà di Medicina e di Chirurgia dell'Università di Pisa e si laureò il 31 Ottobre 1980. Svolsse il servizio militare di leva come ufficiale medico dell'Aeronautica Militare. Si era indirizzato agli studi di neurologia, conseguendo la specializzazione nel 1984, ma decise poi di dedicarsi alla medicina generale. Esercitò prima nel suo paese natale e poi dal 1989 a Pieve Fosciana, operando anche come specialista neurologo. Impegnato fin da giovane nel sociale, accettò ruoli politici e fu assessore e poi sindaco nel suo comune di nascita nel 1986 e sindaco nel comune di Piazza al Serchio nel 1999, dove si era sposato con Lia Pierami, anch'essa medico, e dove viveva con i figli Francesco e Alessandro. Fu anche assessore alla Sanità e vicepresidente della Comunità Montana della Garfagnana. Il suo impegno politico gli consentì pure di operare in favore dei lavori di restauro di chiese e di borghi antichi della sua zona. Appassionato di montagna prestò la sua opera come medico volontario del soccorso alpino e speleologico per molti anni e, proprio in un'operazione di soccorso, il 6 marzo 2000, morì sul monte Pania della Croce nelle Alpi Apuane (9). Alla sua memoria il Presidente della Repubblica ha conferito il 24 aprile 2000 la Medaglia d'oro al valore civile con la seguente motivazione: "Sindaco del Comune di Piazza del Serchio e medico volontario del soccorso alpino, nonostante le proibitive condizioni ambientali, consapevole del grave rischio cui si esponeva, non esitava a correre in aiuto di due giovani escursionisti vittime di un grave incidente. Nel generoso tentativo di raggiungere uno dei feriti per prestargli le prime cure, scivolava in un profondo canalone sacrificando la vita ai più nobili ideali di altruismo ed umana solidarietà. Splendido esempio di non comune coraggio ed elette virtù civiche. Monte Pania della Croce (LU), 6 marzo 2000" (10). Inoltre gli furono conferiti, alla memoria, il Premio "Mario Boni" durante il 52° Congresso Nazionale dei Medici di Famiglia tenutosi a Palermo dal 20 al 24 settembre 2000; il 30 settembre successivo a Pinzolo, la medaglia d'oro nell'ambito del "Premio Internazionale di Solidarietà alpina" e il 7 dicembre dello stesso anno la medaglia d'oro della Fondazione Carnegie per gli atti di eroismo. Al suo nome sono intitolati: una residenza sanitaria assistita da lui promossa nel comune di Giuncugnano, lo stadio comunale di Piazza al Serchio, la sezione del CAI della Garfagnana, l'area del Centro Intercomunale di Protezione Civile e l'aula di Scienze del Liceo Scientifico "G. Galilei" di Castelnuovo Garfagnana. La commemorazione a Duno è stata tenuta dalla moglie Lia Pierami, presente anche il figlio Alessandro.

Mario Romagnoli, figlio di un medico primario di Medicina Interna, nacque a Lucca il 4 febbraio 1897. Combattente nella prima guerra mondiale nel Corpo dei bersaglieri, fu protagonista di atti di valore al fronte che gli valsero una Medaglia di bronzo al valor militare. Catturato dal nemico, restò un anno in prigionia. Si laureò poi in Medicina e Chirurgia a Firenze, il 18 gennaio 1921, e dopo la laurea fece esperienza negli Stati Uniti, a Berlino e a Parigi. Nel 1927 giunse a Pistoia come aiuto chirurgo e radiologo nell'ospedale del Ceppo, dopo aver esercitato per un paio d'anni la radiologia a Viareggio. Negli anni seguenti contribuì validamente ai progetti di ampliamento dell'istituto ospedaliero. La chirurgia sarebbe stata la sua prima reale passione, senonché, forte dell'esperienza già maturata, decise di prendere una strada diversa e fondò a Pistoia il reparto di radiologia, divenendone il primo direttore. Conseguì nel 1935 la libera docenza in radiologia. È riconosciuto come pioniere degli studi di radiologia mammaria e si guadagnò la stima degli ambienti specialistici attraverso un cospicuo numero di pubblicazioni scientifiche. Allo scoppio della seconda guerra mondiale venne nuovamente arruolato con responsabilità di comando in Albania, in Grecia e in Jugoslavia. Al rientro dal fronte greco-albanese fu inviato in Tunisia e qui, dopo la resa delle forze italo-tedesche, fu fatto prigioniero dagli americani e mandato in un campo di prigionia negli Stati Uniti dove rimase dal 1942 al 1945. Ritornato in Italia il 25 ottobre 1945, riprese il suo lavoro applicandosi alla clinica radiologica. Negli anni in cui era ancora carente la protezione degli addetti, l'esposizione costante alle radiazioni portò il suo corpo a subire gravi danni. La malattia si manifestò progressivamente e lo condusse poi a morte il 18 dicembre 1960 (11).

Il 2 maggio 1957 gli fu conferita dal Presidente della Repubblica la Medaglia d'oro al valor civile con la seguente motivazione: "Consapevole della sua alta missione, si faceva promotore, in ogni campo della medicina sociale, delle più nobili iniziative. Malgrado le gravi lesioni riportate nella sua attività di radiologo, dopo aver sopportato con ammirevole stoicismo vari interventi chirurgici, riprendeva la sua fervida opera, sprezzante del rischio cui con tranquilla coscienza continuava ad esporsi. Neppure l'amputazione del braccio sinistro, dovuta al progredire della infezione, lo induceva ad abbandonare il proprio compito: ammirevole esempio di umana solidarietà e di eroica abnegazione. Pistoia, 2 maggio 1957" (12). Fu Socio Fondatore dell'Accademia Medica Pistoiese "Filippo Pacini" nel 1928 e dal 1929 capo redattore del Bollettino Medico Pistoiese. Negli anni Sessanta contribuì a far rinascere la Società Pistoiese di Storia Patria. Uomo di molteplici interessi fu poeta, cultore di storia, arte e musica, attore, regista e vignettista (13). Portano il suo nome la Biblioteca Medica dell'Ospedale del Ceppo e la Sezione di Lucca dell'Associazione nazionale dei bersaglieri. A Duno è stato commemorato dal presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Pistoia, Egisto Bagnoni, alla presenza anche del collega Pier Luigi Benedetti.

Maurizio Marino è stato commemorato a Duno dal fratello Corrado. Era nato a Nocera Inferiore (SA) il 12 aprile 1956 e si era laureato nell'Università di Napoli il 26 febbraio 1981, specializzandosi poi in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso. Il primo importante incarico professionale lo vide all'Ospedale "Casa sollievo della sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) per trasferirsi poi nel 1989 all'Ospedale di Sarno, come dirigente di primo livello di Chirurgia. Attivo nei nuclei cattolici mostrò sempre un particolare interesse per il mondo dell'emarginazione e della povertà, linea guida di tutta la sua vita professionale. Nel 1984 aveva sposato Rosetta De Filippo, da cui ebbe tre figli, Eliana, Martina Pia e Lucio. Il 5 maggio 1998 era in servizio nell'ospedale Villa Malta di Sarno quando si abbatté sul paese una grande frana. Nonostante l'imminente pericolo, egli era rimasto sul posto e morì mentre continuava nella sua opera di medico e di soccorritore. Il suo cadavere fu trovato abbracciato a quello di un bambino cui stava prestando le sue cure (14). Alla sua memoria: il premio Heroica in Medico Humanitas con il patrocinio del Presidente della Repubblica e il premio "Mario Boni" FIMMG il 25 settembre 1998; la Medaglia d'oro al valor civile dal Presidente della Repubblica, il 26 novembre 1998 con la motivazione: "In occasione di catastrofico movimento franoso che investiva il centro abitato, con generoso slancio e cosciente sprezzo del pericolo, rientrato prontamente in servizio per poter soccorrere un bambino gravemente ferito, veniva sommerso dalla valanga fangosa che si abbatteva sull'ospedale. Nobile esempio di elette virtù civiche e altissimo senso del dovere. Sarno (SA), 5 maggio 1998" (15); la Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica dal Ministro della salute il 7 gennaio 1999 (16). Il 10 febbraio 2011 venne a lui intitolata la sala conferenze dell'Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale (ASPAT) di Napoli.

A commemorare **Vincenzo Capacchione**, era presente Giuseppe Bonfiglio, vicepresidente dell'Ordine dei Medici di Milano. Nato a Milano il 16 giugno 1966, Vincenzo Capacchione si era laureato a Milano il 18 ottobre 1990. Specialista in cardiologia ed emodinamista presso il presidio di Rho dell'Azienda Ospedaliera "Guido Salvini", dove aveva preso servizio nel 1998, il 25 giugno 2011 era stato chiamato dalla reperibilità per un intervento urgente di angioplastica. Fu colto da una crisi cardiaca mentre l'intervento era in una fase assai delicata. La sostituzione dell'operatore avrebbe potuto comportare un rischio e Capacchione proseguì ottenendo un risultato di assoluta efficacia, salvando la vita del paziente. Ma la crisi cardiaca peggiorò in modo irreparabile e lo portò rapidamente a morte. Gianni Rovelli, primario del reparto, lo commemorò con queste parole: "È stato un mio allievo, ha iniziato con me a specializzarsi in emodinamica, lo ricordo come un medico molto professionale, taciturno, che sapeva fare bene il suo lavoro, un lavoro difficile. Faceva parte del gruppo di medici dell'emodinamica interventista a disposizione della centrale operativa del 118 di Milano, una

rete infarto attiva 24 ore su 24. Vincenzo sabato è venuto al lavoro nonostante fosse sofferente, ha voluto onorare il suo turno di reperibilità, ha fatto un intervento di angioplastica da vero professionista e poi si è accasciato a terra". Alla memoria gli furono conferiti dal Comune di Milano il 7 dicembre 2011 l'Ambrogino d'oro e dall'Associazione "Amici del Cuore" di Rho il "Premio Cuore 2011". Durante l'inaugurazione del reparto di Radiologia del Presidio di Rho, il 22 luglio 2013, è stata scoperta una targa in sua memoria e a lui è stata intitolata la sala conferenze, di nuova realizzazione.

Durante la cerimonia di Duno il ricordo di **Claudio Carosino** è stato celebrato dal figlio Stefano, alla presenza della vedova Maurizia Ferrari, dell'altra figlia Cristina, del vicepresidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Parma, Paolo Ronchini, e dei colleghi Mariangela Dardani, Paolo Mezzadri e Luigi Gardini. Claudio Carosino, nato a Busseto (PR) il 12 marzo 1951, si laureò in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma il 27 ottobre 1976. Svolgeva la professione come medico di famiglia nella zona di Busseto, Roncole e Sant'Andrea, dov'era conosciuto e stimato per il suo impegno professionale. Uomo di saldi principi cristiani e di grande umanità si dedicava a opere sociali. Fu vicepresidente dell'AVIS di zona (medaglia d'oro per le donazioni di sangue effettuate), presidente dell'Associazione Aiuti Minori Terzo Mondo O.N.L.U.S. di Busseto, consigliere della sezione parmensese dell'Associazione Medici Cattolici Italiani, membro del sindacato dei medici di Medicina Generale e del Centro studi e ricerche in medicina generale CSERMEG, rappresentante italiano dell'Associazione Europea medici rurali e di zone isolate (EURIPA). Recatosi la domenica 24 ottobre 2010 in visita domiciliare a un suo anziano paziente affetto da disturbi psichiatrici, fu da questi ucciso a colpi di fucile (17). Gli è stato dedicato il 9 dicembre 2011 il Polo sanitario "Casa della salute" di Busseto. Alla memoria gli sono state conferite dalla Presidenza della Repubblica, il 26 settembre 2012, la Medaglia di bronzo al merito civile con questa motivazione: "Medico di famiglia, svolse la sua professione per più di trenta anni nel centro cittadino di Sant'Andrea di Busseto, e nelle frazioni viciniori con slancio, passione e disponibilità: Una domenica pomeriggio veniva ucciso a colpi di fucile da un suo paziente affetto da disturbi psichici, che con spirito di dedizione era andato a visitare. Chiaro esempio di umana solidarietà ed elevato senso del dovere. 24 ottobre 2010-Busseto (PR)" (18), e il 16 aprile 2013 la Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica (19).

Questi otto nomi si sono aggiunti a quelli che il Tempio ha accolto negli anni scorsi: Carlo Urban, Roberta Zedda, Lorenzo Bignamini, Alessandro Ricchi, Antonio Carta, Maria Bonino, Giacinta Miscio, Lucille Teasdale, Piero Corti, Fabrizio Spaziani. Anche di questi medici la nostra rivista intende offrire un ricordo biografico nei prossimi fascicoli.

Riferimenti

1. Si ringraziano i Presidenti degli Ordini dei Medici di Alessandria, Cuneo, L'Aquila, Lucca, Pistoia, Salerno, Milano e Parma per l'invio di documentazione e curricula riguardanti i medici qui ricordati.
2. Dottor *Roberto Gandolfi*, "Alessandria Medica", Bollettino mensile dell'Ordine delle Associazione mediche di categoria, a. XXIV, n. 3, 12 giugno 1974, pp. 1-8.
3. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=454.
4. N. MURATORE, *Medico del soccorso alpino muore in un canalone*, "il Giornale del Piemonte", 17 settembre 2003.
5. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=137350.
6. *Medaglia d'oro a Medico di Cuneo*, "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri", a.VI, n. 9, 2004, p.19.
7. *L'Aquila del tiro ricorda Dante Vecchioni*, "Armi e tiro.it", 13 ottobre 2011.
8. *Il Centro odontoiatrico ANDI a L'Aquila si amplia. Inaugurato il reparto di sedo analgesia*, "Il Dentale.it", 26 aprile 2010.
9. A. GRANDI, M. SPAMPANI, *Muore per soccorrere due alpinisti*, "Corriere della Sera", 7 marzo 2000.
10. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=3686.
11. L. MANNORI, *Mario Romagnoli, nel cinquantenario della morte*, "Bullettino Storico Pistoiese", CXII, n.XLV, 2010, pp. 3-8.
12. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=3903.
13. L. BERTINOTTI, C. BRANCATISANO, *Il Professor Mario Romagnoli*, Pistoia, 2 aprile 2013, in <http://associazione9cento.wordpress.com/chi-siamo/>
14. M. DELL'OMO, *Il bambino che nel fango ha perso anche il nome*, "La Repubblica", 9 maggio 1998.
15. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=3808.
16. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=16383.
17. P. PANNI, *Carosino, Un vero angelo che è morto da martire*, "Gazzetta di Parma", ottobre 2010.
18. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=323211.
19. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=323550.
17. P. PANNI, *Carosino, «un vero angelo che è morto da martire»*, "Gazzetta di Parma", ottobre 2010.
18. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=323211.
19. www.quirinale.it/elementi/DettaglioOnorificenze.aspx?decorato=323550.

ELENA FRASCA, *Non havvi scienza che alla medicina legale possa agguagliarsi. Il primo concorso del Sicularum Gymnasium (1843-1845)*, c.u.e.c.m., Catania 2012, pp. 136, Euro 14,00

Le vicende che portarono alla attivazione di una cattedra di Medicina Legale e di Polizia Medica nell'Università di Catania ci fanno conoscere il professor Emmanuele Fisichella protagonista di un travagliato concorso che nel 1843 si era chiuso con la formula *non esser luogo all'elezione del Professore alla cattedra*, sicché si dovette attendere l'anno seguente per vedere la nomina. Il volume mette in luce le traversie di quella procedura, anche con la riproduzione della *Dissertazione* data alle stampe nel 1843 dal Fisichella per concorrere alla cattedra discutendo la tesi: *La combustione umana spontanea è possibile?* La questione agitata intorno a quelle procedure concorsuali offre l'opportunità di riflettere sull'affacciarsi della Polizia Medica e della Medicina Legale nelle università tra la fine del XVIII e l'inizio del XIX secolo. Come ci spiega Elena Frasca, l'ingresso di quelle materie nei piani della didattica medico-chirurgica si offre a molteplici valutazioni circa i motivi che conducevano certe discipline alla dignità dell'insegnamento accademico, i criteri di scelta e di reclutamento dei docenti, l'impostazione della didattica. Il caso siciliano che conosciamo, richiamando dagli archivi le carte nelle quali leggiamo momenti ed episodi dimenticati della Università di Catania, colma una lacuna e concorre alla migliore conoscenza della storia ottocentesca di queste discipline.

DARIO DE SANTIS, *I fabbricanti di uomini. Storia delle prime fecondazioni artificiali sul genere umano*, Pendragon, Bologna 2012, pp. 220, Euro 20,00

Il volume parte dalle teorie embriologiche settecentesche per ripercorrere il lavoro dei medici e dei naturalisti che da allora e quindi lungo tutto il secolo XIX sperimentarono i tentativi delle fecondazioni artificiali nell'evoluzione delle tecniche chirurgiche. "Ex ovo omnia" restò un aforisma non dimostrabile, almeno fino a quando l'olandese Reijnier de Graaf, con il *De mulierum organis generationis inservientibus*, nel 1672, propose uno studio dei follicoli ovarici che permettesse di affermare che in essi e quindi nell'ovaio si forma l'uovo. Solo pochissimi anni dopo, nel 1677, Johan Ham osservò al microscopio per la prima volta gli spermatozoi nel seme maschile. Antony van Leeuwenhoek confermò le osservazioni di Ham e propose di chiamare animalcoli questi spermatozoi che, nutriti dalla donna, dovevano dar luogo all'embrione umano. Nelle configurazioni settecentesche si erano avanzate diverse ipotesi per spiegare la formazione di un nuovo organismo a somiglianza di chi l'aveva generato. Per molto tempo si era ritenuto che l'embrione fosse già preformato e il suo sviluppo prendesse avvio meccanicamente dalla

fecondazione. Superati dopo un lungo cammino i conflitti tra la dottrina ovisto-preformistica e la teoria epigenista, nel 1826 Karl Ernst von Baer riusciva a vedere la blastocisti annidata nell'utero e gettare così le fondamenta della embriologia moderna, ma si doveva attendere ancora quasi un cinquantennio per dare la dimostrazione della fecondazione, cogliendo il momento della penetrazione dello spermatozoo nell'uovo. A mettere un ordine nella lunga questione provvidero la microscopia e la nascita della citologia. Il volume, ricordando i nomi e i meriti dei diversi protagonisti sulla scena, ci mostra come si svilupparono le tecniche di fecondazione artificiale, passando da tentativi sperimentali a prassi chirurgiche, lungo la linea di un progredire medico-scientifico all'intersezione con importanti questioni morali. La delicatezza dell'argomento ed il timore di riflessi negativi dell'opinione comune tennero talvolta riservate le risultanze degli esperimenti. Molti medici attesero anni prima di pubblicare i risultati delle loro esperienze e questo volume ci porta anche dentro questo interessante capitolo di una storia scientifica che sembrava operare in riservatezza, a protezione da possibili scandali. La prefazione di Carlo Flamigni percorre gli anni più recenti, visti da un protagonista della evoluzione scientifica e culturale che può dar testimonianza di questioni, problemi e fatti personalmente vissuti nel portare la procreazione assistita dentro il corredo di sicurezze operative dei ginecologi.

FRANCESCA VANNOZZI, *L'esercizio dell'arte sanitaria a Siena (secoli XVI-XXI)*, Edizioni Nerbini, Firenze 2012, pp. 392, Euro 25,00

Questo volume si presenta come la storia della medicina dell'Università di Siena e offre uno studio completo su cinque secoli di esercizio medico nel territorio senese. Al filtro dello storico si offrono gli scenari complessi di un esercizio dell'arte sanitaria che può essere storicamente esplorato percorrendo le strade dei vari comparti che si andarono via via delineando come campi di specializzazione nella ricerca e nella clinica. Le pagine del volume si articolano in capitoli consegnati a diverse aree disciplinari: la storia dell'anatomia senese con i nomi di Pietro Tabarrani e di Paolo Mascagni; ma sappiamo che dopo l'Unità d'Italia transitarono per questo Ateneo anche Atto Tigli, Camillo Golgi per qualche mese e Giulio Chiarugi. La storia dell'anestesiologia e rianimazione ricorda Gualtiero Bellucci, noto per la sua *Storia dell'anestesiologia* (Padova 1982). Capitoli all'intersezione tra diverse competenze sono quelli che trattano della Fisica e della Fisiologia. Incardinata stabilmente nella didattica medica fu la fisiologia con Gaetano Puccianti, dopo del quale vennero a Siena, seppure per brevi periodi, fisiologi del valore di Pietro Albertoni e Luigi Luciani. L'oculistica prendeva avvio nel 1894 con l'istituzione della cattedra di Oftalmoiatria affidata a Luigi Guaita. Ben più remota era, invece, la

didattica ostetrica che già sul finire del secolo XVIII prevedeva lezioni agli studenti di medicina. Un periodo di valore della scuola, nei primi anni del Novecento, si legò anche al nome di Arturo Guzzoni degli Ancarani che fu pure un apprezzato storico della sua disciplina. L'autonomia di un insegnamento di radiologia si avvia solo negli anni Trenta, anche grazie alla sensibilità del Rettore di allora, Achille Sclavo, che seppe raccogliere ed indirizzare i finanziamenti necessari. Nelle molte pagine dedicate alla psichiatria, si richiamano i nomi di figure dominanti nella storia della disciplina, da Carlo Livi a Paolo Funaioli, Onofrio Fragnito e Antonio D'Ormea. Una serie di *Testimonianze* personali chiude il volume, con pagine di sintetica descrizione storica di diverse discipline.

GIANCARLO CERASOLI, BRUNELLA GARAVINI, *Guarì guaròss. Riti e rimedi della medicina popolare in Romagna*, Editrice La Mandragora, Imola 2010, pp. 392

Brunella Garavini, bibliotecaria ed archivista, e Giancarlo Cerasoli, medico pediatra, sono qualificati studiosi della cultura popolare romagnola. Il volume si presenta suddiviso in aree tematiche. Si inizia con le pratiche riguardanti la gravidanza, il parto e l'allattamento; un capitolino è dedicato anche alla somatomanzia, cioè alla possibilità di predire il futuro del bambino in base a certe sue caratteristiche somatiche. Si continua con le malattie dell'infanzia e coi relativi rimedi approntati dalla medicina popolare. Segue un capitolino sui segni ritenuti indicatori di prossima malattia o morte. In un apposito capitolo sono poi riportate alcune pratiche indicate per la conservazione della salute e per la cura generica dello stato di malattia. Un capitolo piuttosto consistente è dedicato alle malattie dell'adulto, raggruppate secondo i distretti corporei interessati, ed ai vari rimedi utilizzati per curarle; vengono pure ricordate alcune terapie adoperate anche dai guaritori di campagna come i ricostituenti, i purganti ed il salasso. Un altro capitolo tratta delle patologie attribuite a procedimenti magici e degli operatori capaci di provocare o estirpare tali malanni. Un intero capitolo è poi dedicato ai proverbi ed ai modi di dire che nel territorio romagnolo riguardano lo stato di salute e di malattia. Nell'ultimo capitolo viene infine analizzato il rapporto intercorso negli ultimi due secoli in Romagna tra la medicina popolare e la coeva medicina ufficiale, tra medici e farmacisti da un lato e guaritori ed erboristi dall'altro lato.

ESTHER DIANA, *Santa Maria Nuova ospedale dei fiorentini. Architettura ed assistenza nella Firenze tra Settecento e Novecento*, Edizioni Polistampa, Firenze 2012, pp. 630

Il volume, prendendo in esame gli ultimi due secoli, si propone come strumento fondamentale di conoscenza dell'ospedale fiorentino e quindi anche della vita e della cultura di Firenze in quell'arco temporale. È il frutto più

recente delle iniziative di studio del Centro di Documentazione per la Storia dell'Assistenza e della Sanità ed appare nella collana Biblioteca di medicina e storia. Esther Diana, con una profonda ricerca archivistica e proponendo immagini e documenti dimenticati o sconosciuti, affronta uno dei periodi più rilevanti per la storia dell'ospedalità fiorentina, esaminando l'evoluzione assistenziale e scientifica insieme al modificarsi edilizio del grande complesso. Il suo trattare giunge fino agli anni Settanta del Novecento, quando con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale si cambiò l'assetto giuridico dell'ente. L'architettura moderna si confrontava via via con i nuovi determinanti della funzionalità ospedaliera, lo sviluppo delle cliniche, l'aggiornarsi tecnologico, le dinamiche professionali ed il volume ci porta dentro la conoscenza dei nomi e dei ruoli di molti medici e chirurghi.

FABIOLA ZURLINI, *Il Collegio Medico di Fermo. Formazione scientifica e cultura professionale nella Marca Fermana in Età Moderna (secoli XVII-XVIII)*, Andrea Livi Editore, Fermo s.d., pp. 166

Promossa e sostenuta dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Fermo, la ricerca di Fabiola Zurlini conduce alla riscoperta del "Collegio dei Medici e dei Filosofi" che in età moderna, tra Seicento e Settecento, aggregava medici attivi nell'intera Marca Fermana, nello Stato Ecclesiastico. Dal finire del Cinquecento fiorisce in Fermo l'Università, favorendo quindi il crescere di un corpo di medici laureati che operavano nel territorio e si vedono anche le distinzioni di ruolo dei chirurghi. Il volume raccoglie molte immagini e documenti inediti e apre la conoscenza anche del fenomeno di *peregrinatio* medica dalla Marca verso Roma. Si tratta in buona sostanza di una documentata storia della professione medica in questa regione. Le appendici offrono una visione di quanti fermani ebbero cattedre o incarichi di lettori di medicina in Roma, nello *Studium Urbis*, ovvero nell'Università di Fermo o presso lo Studio di Macerata. Una dozzina di pagine presenta poi l'elenco dei nomi dei laureati in Filosofia e Medicina nell'Università di Fermo dal 1588 al 1823.

ADELFO ELIO CARDINALE, *Medici in Sicilia*, Casa Editrice Idelson-Gnocchi, Napoli, 2011, pp. 168

Elio Cardinale, protagonista per molti anni in importanti ruoli sulla scena accademica e nel mondo scientifico, offre ora alla nostra lettura quest'ampia galleria di medici siciliani, proponendo non solo dei profili biografici ma piuttosto una nuova storia dell'evoluzione medica e culturale della sua regione. Le cronache e le vicende umane degli ultimi cinque secoli vengono qui raccontate attraverso le vite di molti luminari della medicina, testimoni del progredire della scienza accanto al mutarsi della storia e dei costumi. La lettura dei trentatré ritratti di uomini impegnati nell'esercizio della medicina e della ricerca, da

quelli assai noti a quelli meno conosciuti, ci permette di cogliere anche molti aspetti della storia della sanità nei secoli, da opera caritatevole a medicina di popolazione, fino a giungere ai tempi attuali quando forse prevale il pensiero economicista nelle istituzioni sanitarie. Si tratta di figure che hanno svolto la loro attività professionale non solo in Sicilia e hanno lasciato un'impronta durevole, attraverso le loro scoperte e i loro insegnamenti, nella storia della loro regione e pure nella storia medica d'Italia. Certamente si tratta di un contributo utile ad orientarsi nel panorama di uno speciale spaccato storico della Sicilia con lo scopo, come dice lo stesso Cardinale, di offrire anche un apporto alla divulgazione.

GAETANA S. RIGO, *Non recare ingiustizia e danno. Una discussione sulla storia degli uomini obbedienti alle leggi del castigo*, con prefazione di M. Picozzi e con una appendice di G. Armocida, Villasanta (MB), Limina Mentis, 2012, pp. 93

In una breve monografia redatta con intensa emozionalità, Gaetana Rigo ci ricorda un passato nel quale accanto ad uomini che per professione applicavano ogni sorta di brutalità, per i procedimenti della "giustizia" penale, c'erano anche dei chirurghi o dei medici con l'incarico di modulare il livello e l'intensità dei tormenti somministrati. Erano medici e chirurghi che servivano i giudici e la legge senza particolari riserve di coscienza, "obbedienti" alle regole del tempo che accettava naturalmente la tortura. Oggi forse esistono ancora delle modalità di tortura, senza la spettacolarità del passato, ma piuttosto con modalità silenziose, ad intonazione psicologica. Gaetana Rigo, pur avvertendo che "le varie culture e le varie epoche hanno espresso regole diverse", puntualizza però che in ogni tempo "il baricentro della valutazione di quel che è giusto in medicina non si sposta dal medico". Il fondamento di legittimità della medicina non può, insomma, essere delegato ad alcun "specialismo giuridico". In ogni modo, il problema del rapporto fra medicina e diritto, rapporto che intona l'obbedienza del medico, va affrontato facendo riferimento al principio di responsabilità; chiedendosi, in altre parole, se chi ha accettato di obbedire all'autorità possa essere ritenuto responsabile delle proprie azioni. La questione è di innegabile complessità etica perché pone il quesito se si devono "eseguire gli ordini che entrano in conflitto con la propria coscienza"; eventualità che può verificarsi quando, nei regimi autoritari, domina il terrore. Ed ancora va osservato come il rapporto fra comando ed ubbidienza non dipenda tanto dal contenuto del comando quanto "piuttosto dalla relazione che lega chi ordina e chi ubbidisce, una relazione che si fonda sulla volontà di chi si sottomette". L'autrice pone sul tappeto la questione della "doppia lealtà" che dovrebbe orientare il medico: "verso il cittadino/paziente e verso la società". Per impostare questo problema che vede il confronto delle "ragioni di giustizia con le ragioni di coscienza", compie con il proprio saggio una rapida carrellata attraverso quelle si-

tuazioni che – segnatamente nelle pratiche della tortura – hanno visto il medico mettere la propria competenza al servizio della giustizia per operare in un contesto estraneo alle regole di aiuto e di solidarietà che dovrebbero, invece, intonare la sua pratica professionale. Questione quanto mai ardua perché attraverso il tempo si trasformano i modelli dottrinali a cui il medico deve fare riferimento per dare forma al proprio sapere, ma nel contempo si trasformano anche le pressioni sociali. Ed ancora, in questo confronto fra medicina e giustizia, ci si può ben chiedere perché mai "se un giudice si sottrae al compito da lui stesso dettato, come è possibile che si chiami un uomo di medicina laddove si applicano strumenti di torture e di morte o gli si chieda di applicarli lui stesso?".

RAFFAELE GHIRARDI, *La febbre cattiva. Storia di una epidemia e del suo passaggio per Mantova*, Bruno Mondadori, Pearson Italia, Milano-Torino 2013, pp. 204

Raffaele Ghirardi, medico ospedaliero e studioso di storia ed epistemologia della medicina, ha dedicato alcuni anni alla ricerca delle fonti che oggi gli permettono di presentarci questo ampio e documentato lavoro sulla epidemia di *spagnola* nel territorio mantovano. Come è ben noto agli storici della medicina, il passaggio devastante di quella epidemia nell'Italia del 1918 deve essere in gran parte ancora studiato per coglierne l'incidenza regione per regione, territorio per territorio, considerando le profondamente diseguali realtà economiche, sociali e sanitarie del paese. Eugenia Tognotti ne ha riassunto le linee generali in un pregevole recente volume, ma serve ancora l'indagine attenta ai dati delle diverse regioni, anche per capire meglio l'intersezione tra fattori biologici e fattori sociali nel diffondersi del virus e nel favorirne le capacità aggressive. Ghirardi, dopo i capitoli che inquadrano le problematiche generali delle gravi pandemie influenzali, si concentra sull'andamento della epidemia in Mantova e nel Mantovano. L'indagine d'archivio gli consente di ricordarci anche i nomi di molti medici impegnati ad operare silenziosamente contro il morbo in mezzo alle tante carenze ed alle straordinarie difficoltà di quegli anni segnati dallo stato di guerra e dalle ancora inadeguate conoscenze della scienza medica.

Sebastiano Bartoli e la cultura termale del suo tempo, a cura di Raffaella Maria Zaccaria, Leo S. Olschki Editore, Firenze 2012, pp. 236

Il volume raccoglie gli atti di un convegno tenutosi a Montella (AV) e Fisciano (SA) nel 2011, durante il quale diversi specialisti si sono occupati della figura di Sebastiano Bartoli (1630-1667), professore di Medicina a Napoli, che si occupò in varie occasioni di termalismo. Dopo i contributi sulla medicina termale nell'Italia meridionale tra Cinquecento e Seicento, sulla medicina nella Napoli del Seicento e sulla accademia degli "Investiganti", il

casato dei Bartoli è illustrato da Fabio Paolucci e Gabriele D'Apolito. Oreste Trabucco e Maria Rascaglia tratteggiano altri aspetti della complessa personalità del medico napoletano. Marcello Andria e Sandra Dall'Oco si soffermano sull'opera da lui dedicata ai bagni di Pozzuoli. Serena Stefanizi traccia le correlazioni tra il Bartoli e due personaggi che a diverso titolo si erano occupati in passato di termalismo: Tommaso Giunti e Andrea Bacci. I due capitoli di Marco Leone e di Maria Domenica Muca sono invece dedicati al libro del Bartoli *Termologia aragonia*, pubblicato postumo nel 1679, mentre Roberto Mazzola parla dell'eredità culturale lasciata dal Bartoli in tema di termalismo. Giorgia Zollino ricorda poi in un ultimo capitolo una pubblicazione di epoca settecentesca sui rapporti tra termalismo e cristianesimo. Nel complesso si delinea una importante figura ancora poco studiata della medicina napoletana del Seicento.

The education of the doctor during the Early Modern Period (from the Sixteenth century until the Eighteenth century) – La formazione del medico in età moderna (secoli XVI-XVIII), Atti della XXXVIII Tornata degli Studi Storici dell'Arte Medica e della Scienza (Fermo, 20-22 maggio 2010), editors Roberto Sani and Fabiola Zurlini, Macerata 2012, pp. 358, Euro 38,00

Si tratta di un volume dedicato alle tematiche della formazione professionale medica e dell'evoluzione dei saperi medico-scientifici nell'Italia dell'età moderna. Vi si raccolgono i contributi presentati nelle tre sessioni del congresso internazionale patrocinato nel 2010 dalla Società Italiana di Storia della Medicina. Molti studiosi provenienti da diverse istituzioni italiane ed europee avevano animato le tre giornate, guidate da Roberto Sani e Fabiola Zurlini. La prima parte del volume ripercorre la peculiare evoluzione fatta registrare nella formazione del medico, nei luoghi e nelle istituzioni tra Riforma e Controriforma. Mariano Cingolani e Massimiliano Zampi, trattando *L'insegnamento della medicina legale presso l'Università degli Studi di Macerata: dalle origini dell'Ateneo all'Unità d'Italia*, si riavviano sulla strada aperta molti anni fa da Clemente Puccini con un articolo nella Rivista di Storia della Medicina (*La scuola medica e l'insegnamento della medicina legale in Macerata*). Valentina Gazzaniga, Maria Conforti, Alessandro Aruta sono autori del saggio *Collezioni mediche, antropologia e storia delle religioni alle origini del Museo di Storia della Medicina di Roma*; Annarita Franza tratta di *Romolo Spezioli, Andrea Vesalio ed il manuum munus. Il "dono delle mani" nella pratica medica moderna*. Tra gli altri numerosi contributi ci limitiamo a ricordare quelli di Francesca Coltrinari (*Romolo Spezioli (1642-1723) medico, collezionista e committente d'arte fra Roma e Fermo*), Giuseppe Capriotti (*Il medico e l'incurabile. Giovanni Battista Codronchi, Ernst von Schayck e l'uso dell'iconografia della possessione diabolica femminile*), Eleonora Bairati

(*I disegni anatomici di Giuseppe Bossi e la scuola di Anatomia dell'Accademia di Belle Arti di Brera a Milano*), Fabiola Zurlini (*Cesare Macchiati al seguito della regina Cristina di Svezia: viaggio, formazione ed esperienza professionale di un medico di corte nell'Europa del Seicento*). Di particolare originalità appare il lavoro di Gaetana Silvia Rigo che tratta di *Directions for torture doctors in treatises and manuals from the Seventeenth century to the Nineteenth century. Scientific or moral problems?* Un argomento così ricco di risvolti ed intersezioni con gli aspetti etici della professione, non sembrava aver attirato l'attenzione della nostra storiografia fino ad oggi, se non con contributi occasionali e marginali, ed è un merito della giovane ricercatrice aver aperto una discussione che richiama i valori morali che devono obbligare sempre la coscienza del medico, anche di fronte alla legge.

Vesalius. Acta Internationalia Historiae Medicinae, vol. XIX, no. 1, June 2013, pp. 56

Segnaliamo, fresca di stampa, la pubblicazione del primo fascicolo 2013 di *Vesalius*, rivista ufficiale della Società Internazionale di Storia della Medicina. Si apre con l'editoriale a firma del professor Alfredo Musajo Somma e con il messaggio di Carlo Viesca che invita alla riunione internazionale di storia della medicina in Messico nel prossimo ottobre. Qui diamo l'elenco dei lavori che appaiono in questo numero. Benjamin Norris tratta il tema *Enlightened or Barbaric? Re-evaluating Shell Shock Treatment*; Miroslav Mydlík, Katarina Derzsová, Oliver Ràcz tratteggiano la figura del *Professor Frantisek Pòr, MD - an Oustanding Internist in the former Czechoslovakia*, vissuto tra il 1889 e il 1980, internato dai nazisti in campo di concentramento e poi fondatore della clinica medica universitaria di Kosice; Tatiana Sorokina descrive *A Victory Over The Plague in Moscow 1770-1772*, correggendo diversi errori della storiografia; Ricardo Jorge uno dei protagonisti della transizione moderna sanitaria in Portogallo è ricordato da Maria Antónia Pires de Almeida (*Fighting disease and epidemics: Ricardo Jorge and the internationalization of Portuguese science*); Maarc E. Gentili è autore di *The County Council of the Order of Physicians in Ille et Vilaine (France) during the Second World War*, lavoro nel quale con ricorso a documentazione d'archivio, analizza il ruolo e l'attività dei membri del *Collège des médecins* di una regione francese negli anni della occupazione tedesca e nei problemi legati alla persecuzione degli ebrei. *Surgical Pain Management at The Medical School of Salerno (11th-13th Centuries)* è il titolo del saggio di Valentina Giuffra; João-Maria Nabais dedica alcune pagine a *The Dracula Romance in the Context of 19th Century Medicine* e Samuel Lurie riprende il tema storico delle opinioni a contrasto sul parto cesareo (*The Confrontation Between the 'Pro-Cesareans' and the 'Anti-Cesareans' in Eighteenth Century France*).

Riassunti – Summary

GIUSEPPE LAURIELLO

Nuova Scuola Medica Salernitana, Salerno
giuseppelauriello@libero.it

Ruggiero di Frugardo fu il fondatore della prima scuola di chirurgia scientifica, esercitata a Salerno verso la fine del XII secolo, così come la sua opera *Post mundi fabricam*, ne fu il primo testo. La presente memoria tenta di tracciare un commento alla sua attività, illustrando il contesto culturale in cui l'Autore visse ed alcune delle sue procedure chirurgiche.

Parole chiave: Ruggiero di Frugardo, *Post mundi fabricam*, chirurgia medievale

Roger of Frugardo was the founder of the first scientific school, settled in Salerno during the end of the XII century, and its first literary work was Post mundi fabricam. The present memory tries to give a comment on his activities, showing the cultural background where the author lived as well as some of his surgical protocols.

Key words: Ruggiero di Frugardo, *Post mundi fabricam*, medieval surgery

SIMONA GIARDINA, ANTONIO G. SPAGNOLO

Istituto di Bioetica, Università Cattolica
del Sacro Cuore, Roma
simona.giardina@rm.unicatt.it

L'anatomista Andrea Vesalio fu il fondatore della moderna anatomia. Il suo capolavoro, "De humani corporis fabrica" ha rivoluzionato l'universo anatomico umano fino ad allora dominato dalle teorie galeniche. Come spesso è accaduto nella storia della medicina la genesi del nuovo è stata ostacolata dal mondo accademico più legato alla tradizione che all'innovazione. È questo uno dei più forti ostacoli che i grandi del passato, coloro che hanno avuto il coraggio di andare controcorrente (rompendo i paradigmi esistenti), hanno dovuto superare. La storia della medicina, attraverso vite esemplari di medici del passato, mostra come vi siano diversi modi di percepire il mondo e quanto sia importante per il futuro medico acquisire senso critico nel giudizio clinico. L'antico, dunque, non è semplicemente passato ma rivive attraverso la narrazione storica di vite esemplari di medici.

Parole chiave: rivoluzione anatomica, ricerca scientifica, formazione medica

The Belgian anatomist Andreas Vesalius was the founder of modern anatomy. His major work, "De humani corporis fabrica" is a milestone in scientific progress. The text, more than 80,000 words, written in a complex and literary humanist Latin, was highly critical of Galen and argued for a systematic and meticulous description based on direct observation. The ideological resistance on the part of the scientific community was often hostile to new medical findings. This was one of the greatest obstacles of the past for the distinguished individuals who had the courage to go against the tide, to break with existing paradigms, to overcome opposition to innovation. History of medicine introduces medical students to some of the great physicians and will allow them to consider different ways of perceiving the world. This will encourage a critical and questioning attitude and help develop judgment. The past is not simply the past; it lives on through the historical narrative of exemplary lives of certain physicians.

Key words: anatomical revolution, scientific research, medical education

VIVIANA CISLAGHI

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

Il contributo mira alla valorizzazione della figura di Leonardo Botallo non solo per ciò che lo ha reso conosciuto ai posteri, ma soprattutto per i suoi studi sulla deontologia medica *ante litteram*, purtroppo tutt'ora poco considerati perché poco noti. Ne risulta il ritratto di una figura poliedrica, straordinariamente moderna, interessata alle tante sfaccettature della scienza medica.

Parole chiave: Leonardo Botallo, bioetica

This paper aims at enhancing the figure of Leonardo Botallo, not just for what has made him known to posterity, but mostly for his studies on medical ethics that seem to be out of his time, which are unfortunately still not considered because little known. The result is a portrait of a multi-faceted figure, strikingly modern, interested to the many faces of medical science.

Key words: Leonardo Botallo, bioethics

MARTA LICATA

Dottorato di ricerca in Medicina e Scienze Umane,
Università degli Studi dell'Insubria
licatamarta@rocketmail.com

Leopoldo Maggi fu medico, paleontologo e antropologo. Qui si illustra brevemente la sua attività scientifica nel campo delle scienze antropologiche caratterizzata soprattutto da studi antropometrici finalizzati a indagare la preistoria lombarda.

Parole chiave: Leopoldo Maggi, antropologia, preistoria

Leopoldo Maggi was physician, paleontologist and anthropologist. The aim of this study is an analysis of his scientific activity on anthropometrics studies to explain the prehistory of Lombardy.

Key words: Leopoldo Maggi, anthropology, prehistory

ALDO PRINZIVALLI

Società Italiana di Storia di Medicina
alprinz@interfree.it

Jacopo Facen, laureato a Padova nel 1834, esercitò la professione di medico condotto tra i monti del bellunese dove si dedicò principalmente alle malattie endemiche; al colera, alla pellagra e soprattutto al vaiolo, che lo vide impegnato nella scientifica. Diventò promotore di una Società Operaia che prese il suo nome. In mezzo secolo di attività professionale, riuscì a pubblicare diversi scritti scientifici.

Parole chiave: Jacopo Facen, malattie endemiche, comunità montana

Jacopo Facen, graduated in Padua in 1834, he was physician in the mountains of Belluno. Here he occupied to endemic diseases, cholera, smallpox, and especially to pellagra, which he saw him engaged in scientific research. He became a promoter of the Workers' Association, which took its name. In half a century of professional activity, he published several scientific papers.

Key words: Jacopo Facen, endemic diseases, mountain community

GIOVANNI BATTISTA CAVAZZUTI

Università degli Studi di Modena
g.cavazzuti@virgilio.it

Riccardo Simonini viene ricordato come illustre fondatore della pediatria modenese, incredibile filantropo e stori-

co della medicina. Dopo la laurea, operò per quattordici anni come medico condotto in un piccolo e rurale paese veneto, Val D'Agno. Fu proprio in quel periodo che emerse la sua predilezione per i bambini, che lo portò a diventare uno dei fondatori della pediatria italiana, in particolare modenese. Sin dal suo arrivo difatti, Modena diventò un importante centro pediatrico, ed il Simonini dove riuscì a istituire la scuola di Specializzazione in pediatria e dove svolse un'intensa attività universitaria, ospedaliera, di libera professione, senza mai tralasciare la ricerca scientifica.

Parole chiave: Riccardo Simonini, pediatria

Riccardo Simonini is remembered as an important founder of Modena's pediatrics, incredible philanthropist and expert in history of medicine. After he graduated, he worked for fourteen years as family physician in a small, rural village in Veneto, Val D'Agno. It was in that period that emerged his predilection for children, so he became one of the founders of Italian pediatrics, especially in Modena. Since he came in Modena, in fact, this city developed an important pediatric center and Simonini was able to set up a postgraduate school in paediatrics and here he worked at the university, at the hospital and as independent physician, without ever giving up scientific research.

Key words: Riccardo Simonini, pediatrician

LUCA BORGHI

Istituto di Filosofia dell'Agire Scientifico e Tecnologico,
Università Campus Bio-Medico, Roma
luca.borghi62@gmail.com

Antonio Maria Baccelli (1793-1876) viene spesso ricordato come "illustre chirurgo" nelle biografie del ben più celebre Guido, suo figlio primogenito. In realtà di lui si sa e si è finora scritto molto poco. Grazie ad un corposo fascicolo della Sacra Congregazione degli Studi dello Stato Pontificio conservato presso l'Archivio di Stato di Roma e a lui dedicato, in questo contributo si cerca di delineare un primo profilo biografico e professionale della complessa e spesso tormentata vicenda di tale personaggio.

Parole chiave: chirurgia, Stato Pontificio, famiglie di medici

Antonio Maria Baccelli (1793-1876) is often remembered as a "renowned surgeon" in the biographies of the surely more famous Guido, his eldest son. In fact, very little is known and has been so far written about him. Thanks to a substantial dossier of the Sacred Congregation of Studies of the Papal States, preserved in the State Archives of Rome and dedicated to him, in this

paper I try to outline a first biographical and professional profile of the complex and often troubled tale of this character.

Key words: surgery, Papal States, families of physicians

MELANIA BORGIO

Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita,
Università degli Studi dell'Insubria
melaniaborgio@libero.it

Tawfiq Canaan (1882-1964), medico palestinese, visse in prima persona i cambiamenti storici e geografici della sua terra. Creò, inoltre, la prima clinica per pazienti arabi a Gerusalemme e fu presidente della Palestinian Arab Medical Association che nacque con lo scopo di tutelare la figura professionale del medico arabo palestinese contro la crescente competizione con i medici ebraici.

Parole chiave: medicina araba, Palestina

Tawfiq Canaan (1882-1964), Palestinian physician, experienced personally the historical and geographical changes of his land. He created also the first Arab clinic in Jerusalem and he was president of the Palestinian Arab Medical Association that was born to ensure Palestinian Arab physicians professional protection against the growing competition of Jewish physicians.

Key words: arabic medicine, Palestine

EURO PONTE

Università degli studi di Trieste
ponteeuro@hotmail.it

Dopo la fugace occupazione francese e il 1848, a Trieste, importante porto commerciale dell'Impero Asburgico, la classe colta in parte accettò lo status quo, in parte si rivolse ai nuovi nazionalismi. Nell'ambito della borghesia sorse e si rafforzò lo spirito liberale, volto verso l'Italia, come da tradizione familiare e, per i medici dallo studio universitario svolto in gruppi di sentimenti italiani a Vienna o a Graz, o in università, prima nel Lombardo Veneto, principalmente Padova, e successivamente in altre università del regno d'Italia. Molti medici triestini, valenti, furono di sentimenti italiani e si batterono sia nell'ambito sanitario e politico della città che, poi, espatriando, ed arruolandosi, nella Grande Guerra, nell'esercito italiano.

Parole chiave: Trieste asburgica, medici di sentimenti italiani, irredentismo

After the short-lived French occupation and the 1848 events, part of the educated class of Trieste, an important commercial port of the Hapsburg Empire, accepted the status quo and part of it turned to the new nationalisms. Among the bourgeoisie, a new liberal spirit that looked to Italy developed and strengthened. This spirit had its roots both in family tradition and, in the case of physicians, in the time spent with other young Italian nationalists at university in Vienna or Graz or at other universities in the Lombardy-Veneto area (mainly Padua) or in the Kingdom of Italy. Many fine physicians from Trieste were Italian nationalists, and they fought both in the health care and political arenas of their home-town and later, having expatriated and joined the Italian Army, in the Great War.

Key words: Trieste, physicians of nationalist sentiment, irredentism

PAOLO ZAMPETTI

Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia
paolo.zampetti@tiscali.it

La figura del medico condotto è stata alla base dell'assistenza sanitaria italiana. Sin dal secolo XIX questo tipo di professionista ha rappresentato un autentico punto di riferimento per l'ammalato, non essendo possibili, in molti casi, cure al di fuori del proprio domicilio. Il dott. Bernardino Zampetti esercitò la professione di medico condotto presso il comune di Uboldo dal 1925 sino al 1962, riscuotendo unanimi consensi per la sua disponibilità, umanità e preparazione, qualità che lo resero molto amato dalla popolazione che tuttora lo ricorda con affetto.

Parole chiave: assistenza sanitaria, medico di medicina generale

The role of family doctor was very important in Italy welfare. Since XIX century he was a start point for the sick, who could be treated at their home only. Doctor Bernardino Zampetti was an almost know family doctor at Uboldo in the periods between 1925-1962. He was very loved because of his great willing to help, humanity and preparation. Many people still remember him with love.

Key words: welfare, doctor of general medicine

MARIO A. MAJERON

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

Cecilia Cavagna, psichiatra a Varese con interruzioni dal 1940 al 1965, è stata una delle poche donne medico a

raggiungere posizioni apicali nelle strutture psichiatriche pubbliche nella prima metà del '900. Morì tragicamente in un incidente stradale nel febbraio 1965. L'autore ne ricorda la figura umana e professionale rivivendo aspetti della vita ospedaliera, della cultura e della prassi psichiatrica di quegli anni in cui il rinnovamento e i grandi cambiamenti del decennio successivo si presentavano con i loro primi bagliori.

Parole chiave: psichiatria, ospedale psichiatrico

Cecilia Cavagna, psychiatrist in Varese from 1940 to 1965 with interruptions, was one of the few female medical doctors to reach top level positions in public psychiatric facilities in the first half of the 1900s. She died tragically in a car accident in February 1965. The author recalls her human and professional figure, reliving aspects of hospital life, culture and psychiatric praxis of those years, when bright innovation and major changes were starting to dawn on the next decade.

Key words: psychiatry, psychiatric hospital

LUCIANO BONUZZI

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

Si ricorda l'importanza che ha avuto l'opera di Danilo Cargnello nel far conoscere l'antropologia fenomenologica agli psichiatri italiani. Cargnello, particolarmente vicino al magistero di Ludwig Binswanger, ha contribuito nel promuovere la conoscenza del pensiero di Minkowski, di von Gebsattel e di Straus.

Parole chiave: antropologia fenomenologica, psichiatria italiana

The author recalls the importance of the work of Danilo Cargnello in introducing phenomenological anthropology to Italian psychiatrists. Cargnello, particularly close to the teachings of Ludwig Binswanger, helped to promote awareness of the thought of Minkowski, von Gebsattel and Straus.

Key words: phenomenological anthropology, psychiatry italian

JESSICA MURANO

Lobodilattice rivista d'arte
jess.murano@gmail.com

Burri è stato uno dei più famosi e apprezzati pittori italiani del dopoguerra. Dopo aver conseguito la laurea in medicina e aver combattuto le due guerre mondiali decide di dedicarsi alla pittura. Sin dall'inizio della sua carriera emerge la sua propensione per l'arte astratta e l'attenzione per la ricerca dei materiali – sempre diversi – che caratterizzano le sue opere. Diverrà uno dei principali esponenti dell'avanguardia informale ottenendo successi e riconoscimenti in tutto il mondo.

Parole chiave: artista, pittura, arte astratta

Burri was one of the most famous and appreciated Italian painters of the post-war period. After earning his medical degree and have fought two world wars decided to devote himself to painting. Since the beginning of his career shows the propensity for abstract art and his attention to the research of materials-always different-that characterize his works. He will become one of the major exponents of the informal avant-garde earning accolades and awards around the world.

Key words: artist, painting, abstract art

Informations for contributors

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

Original papers should be sent (Mcintosh or MS DOS) 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.

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 (Mcintosh or MS DOS). Saranno sottoposti a due Referees indipendenti per la revisione e la accettazione. Le loro opinioni autonome verranno comunicate con la decisione del Comitato editoriale.

L'articolo deve contenere:

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

Esempi:

a) Libri

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

b) Riviste

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

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



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

Consiglio di direzione

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