

Biografie Mediche

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

MEMORIE ORIGINALI

- | | | | |
|---|----|---|----|
| Della vita e dell'arte medica di Giorgio Baglivi
ROSAMARIA ALIBRANDI | 1 | I casi clinici di Ravel e Gershwin. Riflessioni sulla neurologia e neurochirurgia degli anni '30
GIUSEPPE SANGES, CAROLINA CARPENTIERI | 50 |
| L'incontro tra medicina e diritto. Tradizione e innovazione nella figura di Giovanni Gandolfi
MELANIA BORGO, PAOLA BADINO | 6 | Gaetano Boschi e la neuropsichiatria nella Grande Guerra
FEDERICA BORROMEIO, CHIARA MONTI | 54 |
| Vincenzo Lanza (1784-1860) nella clinica e tra clinici del suo tempo
MARTA LICATA, GIUSEPPE ARMOCIDA | 9 | L'ospedale neuropsichiatrico di Varese negli anni che hanno preceduto la legge 180. Carlo Romerio, il direttore di quel periodo di transizione
MARIO A. MAIERON | 58 |
| <i>Felice Baroffio (1825-1893) e le Conferenze internazionali di Ginevra</i>
RAIMONDA OTTAVIANI | 13 | Piero Astini (1927-2005), medico e archeologo
BARBARA PEZZONI | 65 |
| Rosario Labadessa, un medico pioniere
MARCELLO ARIANO | 24 | RICORDI | |
| Nevrosi e nevristenia nel pensiero di Achille De Giovanni
LUCIANO BONUZZI | 29 | Maurizio Isalberti (1903-1957): pioniere della medicina legale ospedaliera
MARIO TAVANI, FEDERICA BORROMEIO | 69 |
| Vincenzo Tiberio (1869-1915): un precursore della chemioterapia
FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI | 33 | Mario Tobino
PAOLA BADINO | 71 |
| I primi venticinque anni della pediatria universitaria bolognese
ITALO FARNETANI | 36 | NOTIZIARIO | |
| Nel Centenario della Guerra 1915-1918. Ricordo di Alessandro Lustig: un Patologo Generale e Clinico che ha illustrato l'Italia
LUIGI MASSIMINO SENA | 48 | Due eventi a Salerno, alla riscoperta di Trotula de' Ruggiero | 73 |
| | | MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO | |
| | | Albo della ricordanza
FRANCESCA BOLDRINI | 76 |
| | | LIBRI RICEVUTI | 80 |
| | | RIASSUNTI - SUMMARY | 82 |





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: Paola Badino, Melania Borgo, Federica Borromeo, Marta Licata

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

La rivista viene distribuita agli aderenti del Centro

ISSN 2281-7085

Finito di stampare nel mese di settembre 2016
da Elle Commerciale S.r.l., Montecosaro (MC)

Della vita e dell'arte medica di Giorgio Baglivi

ROSAMARIA ALIBRANDI

Il 17 giugno del 1707, non ancora trentanovenne (1), Giorgio Baglivi chiudeva a Roma il suo breve e intenso percorso terrestre. La data esatta della morte è riportata nella *Agunanza degli Arcadi Istituita in Roma a 5 d'Ottobre 1690*, pubblicata in Era venuto al mondo come Duro Armenius, a Ragusa, in Dalmazia, l'8 settembre 1668, da Biagio (Vlaho), detto Armeno forse a motivo della provenienza d'origine, e da Anna de Lupis. I Riguardo al luogo di nascita, *Non si dubiterà più, che la sua patria sia veramente Ragusa [...] è l'istesso Baglivi che toglie ogni dubbio. Nella dissertazione (de tarantula pag. 579 edit. Lugdun.) egli scrive in questa maniera: Ipse vidi canem Ragusii pulcherrima, & nobilissima Dalmati urbe, quoque olim Antiquorum Epidaurus fuit, & Esculapii templo Celebris, nunc est caput Reipublicae liberae, & prestantissimae. Ibidem natus sum ipse anno 1668. die 8. Septembris oriente sole. Deinde puer curn parentibus Aletium in Apuliam migravi, ubi nunc nostra sedes.* Questa nota autografa del Baglivi fornisce altresì la conferma dell'anno della nascita (2). I primi anni di vita furono determinanti per il suo futuro destino, poiché rimase orfano in tenera età; era nato in una famiglia di mercanti che col comprare, e rivendere merci di piccol valore alimentavano onestamente la loro famiglia. Essendo morti dopo qualche anno i suoi genitori, Giorgio, con un suo fratello maggiore per nome Giacomo restò privo affatto di sostanze, e unicamente raccomandato alla Provvidenza, che non manca mai di farsi ammirare grande, e liberale cogli orfani, e coi pupilli. Una onesta donna povera di beni di fortuna, ma dotata di un animo grande, e benefico li accolse in casa propria e nutrendoli giusta la sua possibilità si prese la premura di educarli in quanto al costume, e di farli di più istruir nelle lettere. Li affidò adunque ai P.P. Gesuiti, che indi a poco ebbero la compiacenza di poterli proporre come esemplari nella pietà, e nello studio agli altri scolari. Ma la Provvidenza non tardò a decisamente spiegarsi in favore dei due orfani (3). In effetti, dopo la prematura e drammatica perdita della famiglia di origine, accompagnata da un dissesto finanziario, insieme al fratello Jacopo ebbe la ventura di essere affidato alla tutela dei Gesuiti, i quali valorizzarono il suo talento naturale.

I suoi maestri furono due colti prelati, prima padre Michele Mondegai; quindi padre Raffaele Tudisi. Grazie

ai religiosi, lasciò Ragusa per trasferirsi a Lecce col fratello. Qui venne adottato da colui che divenne suo padre a tutti gli effetti, il medico leccese Pietro Angelo Baglivi (4), che gli insegnò, da discepolo privilegiato, i primi elementi dell'arte medica, e lo istituì suo erede dandogli il proprio nome. I due fratelli vennero mandati a Lecce grazie ai buoni uffici dei gesuiti ragusei. Il fratello minore non fu (come riferito da alcune biografie) educato insieme a Giorgio dal medico Pietro Baglivi, ma da un fratello di questi, canonico; in ogni caso, entrambi ereditarono il nome e le sostanze dei Baglivi: *Fu con Jacopo suo fratello minore per mezzo del Padre Michele Mondegai Gesuita Raguseo, fatto condurre a Lecce da due fratelli Leccesi di casa Baglivi, uno Medico che prese in cura il nostro Giorgio, e l'altro Canonico che assunse quella di Jacopo. Quivi furono amendue educati con ogni più esatta disciplina, infinattanto che venuti Baglivi a morte, lasciarono ad essi insieme col cognome, tutto il loro non picciolo avere. Giacomo Baglivi, adottato Lecce da Oronzio Baglivi fratello del medico Pietro, Canonico di quella città, pei suoi meriti, e per Breve di Clemente XI, ottenne il Canonicato del suo Padre adottivo, come Giorgio per compiacere il suo professò la medicina. Fu amatissimo delle belle lettere, e massime della poesia, in cui si esercitò con lode, essendo stato aggregato all'Arcadia di Roma, il di cui custode Crescimbeni gli fece, e pubblicò un breve elogio dopo morte, unito a quello degli Arcadi di maggior grido. Ma la Canonica, in cui si addottorò, era da lui posseduta profondamente, come rilevasi da alcuni suoi consulti manoscritti tuttora esistenti in Ragusa. Sopravvissuto per qualche anno al fratello Giorgio morì in Lecce nel 1711 lasciando in legato al Clero di Ragusa la sua insigne biblioteca. L'adozione differenziata, in buona sostanza, determinò decisamente il futuro dei due fratelli: il fanciullo affidato al medico divenne medico, quello affidato al canonico divenne canonico (5).*

Sotto la guida del padre adottivo, Giorgio compì dunque i primi studi di medicina, per poi addottorarsi a Salerno in Filosofia e Medicina nel 1688. Studiò ancora a Napoli e a Bologna, e viaggiò molto, visitando gli ospedali di diverse città sia in Italia che all'estero, arricchendo la propria cultura e acquistando vasta esperienza. Fu a Firenze, a Venezia, a Padova, e in alcune città dell'Olanda e dell'Inghilterra. Infine si stabilì a Bologna, ove divenne

allievo di Marcello Malpighi, già noto per il suo valore alla comunità scientifica, il quale ebbe molta influenza sulla sua formazione e lo mise in contatto con i principali medici e scienziati del tempo. Vi sono molti carteggi superstiti che testimoniano le varie relazioni con personaggi del livello dello stesso Malpighi, come Lorenzo Bellini, Francesco Redi, e altri (6), e in quale considerazione Baglivi fosse tenuto: *Dalla raccolta finalmente delle lettere a lui scritte, e impresse colle sue opere si rileva, che egli è riverito, e consultato come l'Ippocrate Romano non solo dai più celebri professori delle Università, in cui già spiegansi le di lui teorie mediche, e fisiche, ma perfino dai medici Arabi, e Turchi, e dai più insigni letterati, e viaggiatori, che in Roma lo vengono a consultare* (7). Quando nel 1691 il Malpighi fu nominato archiatra di papa Innocenzo XII, e si trasferì a Roma, lo indusse a seguirlo. Baglivi giunse a Roma nel 1692. Dapprima fu segretario del *Malpighi*, più tardi anche suo medico; vissero e lavorarono insieme per i due anni successivi. Per espressa volontà del Maestro, quando questi morì di apoplezia, fu lui a fare l'autopsia del cadavere; ne inviò la relazione alla Royal Society (8).

Baglivi divenne in seguito egli stesso medico di Innocenzo XII, membro della famiglia Pignatelli, che aveva conosciuto a Lecce quando era vescovo di quella città, e poi del suo successore Clemente XI. A Roma *talmente si distinse nella professione della Medicina che veniva da tutti desiderato; né si faceva consulto di caso grave, che non venisse chiamato, e non ne riportasse lode ed estimazione. Quivi occupò nel 1695 con grande applauso la cattedra di Chirurgia ed Anatomia, già occupata dal Lancisi nell'Archiginnasio Romano* (9). Ancora con riguardo alla nomina quale professore di anatomia alla Sapienza, ottenuta per la chiara fama e per la benevolenza papale, si diceva che a Roma non si facesse più *consulto alcuno di rimarco, in cui egli non abbia parte, ed in cui il consiglio, che con profonda eloquenza pronunzia, non sia senza rivalità riguardato come un oracolo. Tanta sapienza in un'età così fresca giunge all'orecchio d'Innocenzo XII, il quale sentendo, che il Baglivi vuol lasciar Roma, e tornare a Lecce gli offre la cattedra d'anatomia, e medicina nell'Archiginnasio Romano, e per dimostrare, che in quest'elezione non ha alcuna parte il favore, o una particolare benevolenza, ordina, che con una pubblica disputa d'anatomia faccia egli vedere a tutta Roma le sue profonde mediche cognizioni* (10). Nel 1696 divenne membro dell'*Accademia Naturae Curiosorum* e dell'*Arcadia*, in seno alla quale prese il nome di Epidaurio Pircense. Fu aggregato alla Società Imperiale di Augusta, e, nel 1697, alla Royal Society di Londra, in seno alla quale prese il posto

che era stato del Malpighi. Nel 1700 entrò a far parte dell'*Accademia dei Fisiocratici*; a Roma frequentava l'*Accademia fisico-matematica*, che si adunava in casa del dotto Monsignor Ciampini e fu membro anche di altre accademie e società scientifiche italiane e straniere. Annoverò tra i suoi amici i Cardinali Domenico Passionei, Enrico Noris, e Celestino Sfondirati, i Monsignori Giusto Fontanini e Marcello Severoli, storici e letterati, l'epigrafista Biagio Cariofilo, e molti altri eruditi (11).

Di natura moderata, si prodigò tuttavia nel suo lavoro, al punto che, prestando *a chiunque indistintamente l'opera sua ora con consigli, ora con visite, ed ora con lettere* si caricò di una fatica eccessiva rispetto al fisico debole, per cui finì con l'ammalarsi seriamente, imprimendo *il colpo fatale alla sua vita*. Il "restauratore della medicina", che tanto spesso aveva conteso il trionfo alla morte, non riuscì a *trovare alcun rimedio, onde prolungare i suoi giorni*; morì a Roma *in età di soli 39 anni meno 3 mesi e 9 giorni*, e fu sepolto nella chiesa di San Marcello (12). Già nella percezione dei contemporanei, il merito principale del Baglivi fu l'aver "riformata" la medicina denunciandone i metodi come obsoleti. Sebbene i Greci ne fossero stati gl'inventori, e il metodo dell'induzione fosse il solo utile, pur predicando un profondo rispetto per Ippocrate, scoprì le cause che ritardavano i progressi in medicina; pertanto, ed in fine indicati i mezzi, che la promuovono, *screditò a tutta possa gli Empirici, gli Arabi, ed altre siffatte scuole sostituendo ai loro sogni, e fantasmi la sua "Praxi medica" confermata anche da tutto ciò, che hanno di certo quelle altre discipline, che dan mano alla medicina*. Così dimostrò che il medico deve anzitutto essere *il ministro, e l'interprete della natura* (13). In aggiunta alla pratica attiva, Baglivi continuò il suo lavoro di fisiologia sperimentale e di osservazione al microscopio. Come risultato di questo connubio inusuale tra clinica, esperienza e ricerca, la teoria medica del grande iatromecanicista, rivelata dai suoi scritti, rivela una capacità di analisi straordinariamente sofisticata della struttura e del funzionamento dei vari organi, in particolare dei polmoni. *Egli non imparò soltanto con somma profondità quanto appartiene alla medicina, ed alla filosofia, ma anche le matematiche, l'astronomia, la retorica, e soprattutto la lingua Greca, e Latina, onde servirsene per acquistare in fonte le idee della medicina nei libri delle due più grandi nazioni dell'antichità prima di studiare successivamente le opere degli scrittori più recenti. Mercè di un tal metodo d'osservazione, e coll'esperienza a lato incominciò a interrogare, e a tentar dolcemente la natura, che egli ritrovò ognora compiacente nelle sue faticose indagini, e meditazioni* (14).

Naturalmente, in un'epoca nella quale pesava ancora il retaggio delle antiche *auctoritates*, anche a Baglivi toccò di conciliare nuove scoperte con insegnamenti ormai superati. Riuscì tuttavia a separare la teoria dalla pratica e, pertanto, fu un eccellente medico, imprimendo un nuovo connotato al concetto di empirismo. Difatti formò la propria esperienza clinica mediante l'esecuzione accurata degli esami clinici sui pazienti, le autopsie e le ricerche fisiologiche e sperimentali sulle cavie: risalgono al 1685 i suoi primi esperimenti di infusione di varie sostanze nelle vene giugulari dei cani. Dal 1689 al 1691 sezionò vari animali, studiando le funzioni della dura madre e indagando altresì gli effetti e la tossicità di varie droghe. Dotato di vasta cultura, fu un brillante semeiologo e anatomico. Frequentando da presso gli ospedali, comprese il divario tra l'esercizio pratico della medicina e la ricerca biologica. Fu portato a ritenere che la malattia fosse un *quid* estraneo all'organismo, del quale questo tendesse a liberarsi in ogni modo, e che, in questo percorso, agisse potentemente la natura, che il medico doveva, ippocraticamente, assecondare (15). Di contro, i medici, nella sua opinione, legati a ipotesi di scuola, si curavano poco della realtà del malato.

La *De praxi medica* (Roma, 1696) (16), dedicata al suo protettore, Papa Innocenzo XII, lo portò rapidamente alla notorietà. L'opera difatti rappresentò difatti, in campo clinico, una sorta di manifesto programmatico della medicina, e un *attacco contro i sistemi medico-filosofici, un richiamo ai principi ippocratici e all'osservazione clinica* (17). Nella *De praxi medica* emerse il suo intuito clinico: forte delle proprie opinioni, esortava i medici a liberarsi di teorie preconcepite, per concentrare invece l'attenzione sulla realtà sensibile del malato e sui segni della malattia. Descrisse alcune malattie, come il tifo, la podagra, la sifilide; la sintomatologia prodotta dalla puntura delle tarantole; distinse le pleuriti in flemmonose, resipitacee o secche e spurie, e dette preziose regole per individuarne le forme latenti; sostenne l'efficacia terapeutica dell'ipocacuana nelle dissenterie e nelle emorragie; affermò che le febbri maligne non debbono considerarsi primitive, ma derivanti da alterazione manifeste della linfa e del sangue; indagò scrupolosamente i fenomeni naturali e coltivò con passione l'anatomia comparata. Fu precursore della dottrina solidistica; un vero antesignano *della scoperta della irritabilità organica, e perciò della dottrina solidistica di medicina, specialmente della influenza nervosa su le funzioni organiche, e della dipendenza degli umori. Ei riputava l'irritazione dello stomaco e dell'intestino specialmente duodeno per cagione della massima parte delle febbri, e dei sintomi infiammatori, de' convul-*

sivi, de' maligni ossia di debolezza: ed annunziò decisamente la simpatia del sistema gastrico con tutte le altre parti principali del corpo specialmente nelle malattie. Questa dottrina però nello stato delle conoscenze mediche di quei tempi essendo ancor ambigua, non poteva modificare in corrispondenza la sua terapeutica, la quale propendeva ancor all'umorismo ippocratico (18). Fu anche l'assertore teorico di un ben preciso indirizzo scientifico. Uomo del proprio tempo, ne visse anche le contraddizioni. Accanto alle magnifiche descrizioni di alcune malattie che egli fece nel I capitolo della *De praxi medica*, agli accurati studi di anatomia comparata condotti sui vasi e sulle viscere delle rane e delle testuggini che descrisse nella *De praxi* e nella *De fibra motrice*, sostenne le concezioni meccanicistiche della vita, tentando di spiegare le funzioni fisiologiche con concetti meccanici ricorrendo a paragoni alquanto primitivi con macchine varie, e ritenne che vi fosse un doppio genere di malattie, le umorali e le nervose (19). Ai suoi studi, comunque, e specialmente alla sua teoria sulla fibra motrice, e morbosa, Haller si sarebbe ispirato per costruire il suo sistema sulla forza della *Irritabilità* (20).

Baglivi fu un esponente influente della iatromecanica, che, fondata a metà del XVII secolo, si era configurata come importante movimento intellettuale nella medicina europea; scienziati di spicco come René Descartes, in Francia, Robert Boyle in Inghilterra, Niels Stensen in Danimarca, e Giovanni Borelli in Italia erano iatromecanici, e leggevano gli eventi fisiologici in termini di principi matematici e fisici, sostenendo la teoria con la sperimentazione e l'osservazione, quali metodi principali per lo studio e la comprensione della struttura del corpo e le funzioni dei suoi organi. E la *De praxi medica* contiene le descrizioni di varie vivisezioni ed esperimenti, molti dei quali posti in atto per studiare il cuore. Come Borelli, Baglivi fu difatti uno dei primi sostenitori della teoria miogena del battito cardiaco, sostenuta, fino alla fine del XIX secolo da William Gaskell (21).

Al di là delle ricerche sul piano strettamente scientifico, Baglivi si fece latore di alcune proposte innovative anche riguardo allo studio della medicina. Egli scrisse sulla organizzazione della pratica medica e sullo stato in cui versava la formazione dei nuovi medici. Inoltre propose di istituire dei livelli di specializzazione, che erano molto lontani dall'essere approvati. Nel 1696 sostenne la necessità di creare i Collegi dei Medici, volti a migliorare la qualità della pratica della medicina e raccomandava che questi collegi fossero divisi in due parti: una dedicata a leggere i libri che contengono osservazioni, e l'altra per fare e redigere nuove osservazioni: in sostanza,

preconizzava una medicina “specialistica” (22), e fu un assertore della necessità dell’osservazione nella pratica medica: *L’osservazione ammaestra il medico più della lettura, la quale lo guida spesso per false vie se non lo soccorre il criterio. Nulla allontana più la mente dalla vera cognizione delle malattie che quella smania di questionare, e sottilizzare al modo de’ medici Greci, Arabi, e de’ Galeni, i quali colla loro dialettica ritardarono piuttosto che favorire i progressi della scienza. La medicina non è parte dell’umano ingegno, ma è figlia del tempo, e della osservazione. Se non si voglion dare parole agli uomini, ma loro si vuol giovare conviene osservare e meditare le leggi della natura ed esattamente assecondarle [...]* *L’origine, il progresso, e tutto quanto v’ha certo in medicina devesi per la massima parte all’osservazione. La necessità inventò la medicina, e la esperienza la perfezione. Due sono i precipui cardini della medicina il ragionamento e l’osservazione. L’osservazione però è il filo che deve reggere i raziocini del medico* (23).

Raccomandava inoltre che, per una data malattia, il clinico, dopo aver letto tutto riguardo alle possibili descrizioni del male, procedesse a investigare egli stesso ogni possibile aspetto di esso; incoraggiò lo studio della “natura del male”, enfatizzando il momento della diagnosi prima della scelta dei rimedi specifici (24).

Come era usuale, Baglivi coltivò molti interessi oltre la medicina, tra cui la geologia, mineralogia, oceanografia, e zoologia. Molto tradotto, ha suscitato l’interesse, nei secoli, anche di studiosi internazionali, come dimostra la vasta bibliografia esistente. Una curiosità: Philippe Pinel, il grande innovatore nel campo della psichiatria, dotato di una preparazione multidisciplinare (studiò teologia, si laureò a Tolosa prima in lettere nel 1772 e poi medicina nel 1773 e si perfezionò nell’università di Montpellier), quando si trasferì a Parigi, nel 1778, per insegnare igiene e medicina legale prese a lavorare alla traduzione di opere filosofiche e mediche, e si dedicò in particolar modo alla versione in francese delle opere di Baglivi (25). Il medico raguseo provò ad aprire all’innovazione valorizzando la metodologia clinica e gli insegnamenti pratici (26). Nonostante la breve esistenza, la sua produzione scientifica fu ampia, e, oltre alle citate *De praxi medica*, più volte ristampata, dopo l’edizione romana, sia a Lione (nel 1699 e nel 1700) che a Basilea (1703), e *De fibra motrice ac morbosa libri IV* (Roma 1702; Basilea 1703), si ricordano, tra le tante opere, le molte edizioni dell’*Opera omnia medico-practica et anatomica, pubblicata per la prima volta nel 1703* (27), alla quale fecero seguito numerose ristampe⁽²⁸⁾.

Riferimenti

1. G. M. CRESCIMBENI, *Comentari del Canonico Gio. Mario Crescimbeni, custode dell’Arcadia, intorno alla sua Istoria della volgar poesia, Volume Quarto, pubblicato d’ordine della generale Adunanza degli Arcadi*, presso Lorenzo Basseggio, Venezia 1730, p. 381. Sembra che Baglivi sia morto di ascite; si veda F. FERRARIO, *Della vita e delle opere di Giorgio Baglivi*, Tipografia Bizzoni, Pavia 1839, p. 9. Nel redigere il presente lavoro si sono consultate molte biografie di Giorgio Baglivi, alcune delle quali contenenti dati imprecisi, specie riguardo al luogo di nascita, talora erroneamente identificato con la città siciliana di Ragusa (Baglivi nacque nella Ragusa dalmata, oggi Dubrovnik: si veda sul punto la n. 2 al presente lavoro), come pure rispetto all’anno di nascita. Alcuni autori riferiscono che nacque nel 1669 (cfr. G. MAZZUCHELLI, *Gli scrittori d’Italia, cioè Notizie Storiche e Critiche intorno alle vite, e agli scritti dei letterati italiani*, presso Giambatista Bossini, Brescia 1758, Volume II, Parte I, pp. 51-54, p. 51); altri ancora nel 1666 (cfr. R. PELLEGRINI, *Cenni intorno alla vita di Giorgio Baglivi*, in *Opere complete medico-pratiche ed anatomiche di Giorgio Baglivi coll’aggiunta di quattro opuscoli del Santorino, tradotte per la prima volta in italiano e commentate da Raimondo Pellegrini*, Sansone Coen, Firenze 1841 pp. 5-8, p. 5).
2. F. M. APPENDINI, *Notizie storico-critiche sulle antichità, storia e letteratura dei Ragusei divise in due tomi e dedicate all’eccelso Senato della repubblica di Ragusa*, Antonio Martecchini, Ragusa 1802, Tomo I, pp. 31-40, p. 35.
3. Ibidem. Si vedano, quali ulteriori fonti a stampa: G. ORIGLIA, *Istoria dello Studio di Napoli*, Vol. II, Stamperia di Giovanni Di Simone, Napoli 1754, pp. 142-143; F. M. RENAZZI, *Storia dell’Università degli Studi di Roma, detta comunemente la Sapienza*, Vol. IV, Stamperia Pagliarini, Roma 1806, pp. 12-13, p. 72, pp. 89-92; C. MINIERI RICCIO, *Memorie storiche degli scrittori nati nel regno di Napoli*, Tipografia dell’Aquila di V. Puzziello, Napoli 1844, p. 50; S. DE RENZI, *Storia della medicina in Italia*, Tomo IV, Dalla Tipografia Filiate-Sebezio, Napoli 1846, p. 50, p. 81, p. 102, p. 110, p. 138, pp. 173-183, 202, p. 224, pp. 231-232, p. 282, p. 287, p. 292, p. 298, p. 309, pp. 313-319, pp. 371-372, p. 384, p. 411, pp. 431-433, p. 445, p. 454, p. 479, p. 481, p. 537, p. 541, pp. 560-562; P. BRENTANO, *Della vita e delle opere di Giorgio Baglivi: studi di letteratura medica*, Tipografia di Pietro Agnelli, Milano 1855. Si veda sul punto ancora M. CRESPI, *Baglivi, Giorgio*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, Volume 5, 1963, ad vocem.
4. Il Baglivi era un medico noto e benestante; grazie alle sue relazioni sociali consentì a Giorgio di coltivare l’amicizia con la famiglia Pignatelli, che gli sarebbe in seguito stata utile.
5. G. M. MAZZUCHELLI, *Gli scrittori d’Italia*, cit., p. 52. F. M. APPENDINI, *Notizie storico-critiche*, cit., p. 35, p. 97.

6. I carteggi, interessanti rivelatori delle relazioni intellettuali intrattenute dal Baglivi, sono stati oggetto di indagine d'archivio e di ricostruzione storiografica da parte di diversi studiosi. Si vedano *Carteggi di Giorgio Baglivi, Fondi Osler e Magliabechi (1677-1706)*, a cura di F. Di Trocchio, G. Guerrieri, E. De Simone, Edizioni Milella, Lecce 1999; *Giorgio Baglivi. Carteggio (1679-1704) conservato nella Waller Collection presso la University Library "Carolina Rediviva" di Uppsala*, in "Archivio della corrispondenza degli scienziati italiani", cura di A. Toscano, Leo S. Olschki Editore, Firenze 1999, Vol. 14; D.M. SCHULLIAN, *The Baglivi Correspondence from the Library of Sir William Osler*, Cornell University Press, Ithaca and London 1974; E. DE SIMONE, *L'ambiente leccese e i corrispondenti salentini nell'Epistolario di Giorgio Baglivi*, "L'Idomeneo", 1, 1998, pp. 95-120.
7. F. M. APPENDINI, *Notizie storico-critiche*, cit., p. 37.
8. G. WEBER, *Aspetti poco noti della storia dell'anatomia patologica tra '600 e '700: William Harvey, Marcello Malpighi, Antonino Cocchi: verso Morgagni*, Leo S. Olschki, Firenze 1997, pp. 40-41, p. 40.
9. G. M. MAZZUCHELLI, *Gli scrittori d'Italia*, cit., p. 52.
10. F. M. APPENDINI, *Notizie storico-critiche*, cit., p. 36.
11. *Ibidem*.
12. *La di lui morte riuscì tanto più grave, e dispiacevole ai dotti medici, quanto più in breve essi aspettavano varie opere, che già aveva annunziate, e di cui con grande vantaggio dell'umanità avrebbe arricchita la medicina, se fosse più lungamente vissuto. L'edizione settima di Lione, e la quindicesima di Venezia abbracciano tutte le sue opere; e chi bramasse ulteriori notizie sul loro autore consulti l'edizione Veneta, in cui oltre la di lui vita si trovano varie lettere a lui scritte da insigni letterati*. F. M. APPENDINI, *Notizie storico-critiche*, cit., p. 37.
13. *Ivi*, p. 38.
14. *Ivi*, p. 36.
15. A. PAZZINI, *Storia della medicina. Dal XVII secolo ai nostri giorni*, Vol. II, Società editrice libraria, Milano 1947, pp. 87-88.
16. *Georgii Baglivi doctoris medici De Praxi Medica Ad Priscam Observandi Rationem Revocanda Libri Duo. Accedunt Dissertationes Novae*.
17. M.D. GRMEK, *Osservazioni sulla vita, opera e importanza storica di Giorgio Baglivi*, in *Atti del XIV Congresso Internazionale di Storia della Medicina*, Roma e Salerno 13-20 Settembre 1954, Vol. I, Roma 1960.
18. L. CHIAVERINI, *Esame genealogico e comparativo delle principali scoperte e dottrine mediche; ossia Saggio d'istoria filosofica dell'origine, dei progressi e dello stato attuale della medicina in rapporto con le vicende delle scienze fisiche e morali*, Dalla Tipografia del Filiate Sebezio, Napoli 1839, p. 27.
19. M. CRESPI, *Dizionario Biografico degli Italiani*, 5, 1963, *ad vocem*.
20. A. VON HALLER, G. J. ZIMMERMANN, P. CASTELL, *Sull'insensibilità e irritabilità di alcune parti degli animali. Dissertazioni de' signori Haller Zimmerman e Castell trasportate in lingua italiana dal p. Gian Vincenzo Petrini delle Scuole Pie, colle lettere del p. Urbano Tosetti sullo stesso argomento*, Nella stamperia di Giovanni Zempel presso Monte Giordano, Roma 1755, pp. 75-76. Sul punto si veda anche F.M. APPENDINI, *Notizie storico-critiche*, cit., p. 37.
21. Secondo la teoria miogena di Gaskell e Endelmann, della quale Baglivi fu antesignano, il cuore è uno di quegli organi muscolari che, anche separati dal corpo dell'animale, continuano a eseguire la loro funzione motoria, purchè siano mantenuti in condizioni opportune. Cfr. per la bibliografia in merito fino alle soglie del Novecento T.W. ENGELMANN, *Myogene Theorie und Innervation des Herzens. Die deutsche Klinik etc.* (Sonderabdruck). Berlin und Wien, Urban et Schwarzenberg, 1903.
22. G. ORTI MANARA, *Biografia*, in *Gazzetta di terapeutica medico-chirurgica e commentario della conversazione medico-chirurgica che si raduna in casa del nobile cav. Giovanni Orti*, De Giorgi, Verona 1836, p. 8.
23. F. FERRARIO, *Della vita e delle opere di Giorgio Baglivi*, cit., pp. 17-18.
24. W. B. FYE, *Giorgio Baglivi*, in "Clinical Cardiology", 25, 2002, pp. 487-489.
25. C. VAGHI, *Cenni Storici intorno alla vita e alle opere di Philippe Pinel scritti dal traduttore*, in P. Pinel, *Trattato medico-filosofico sopra l'alienazione mentale*, trad. it. di C. Vaghi, Dalla Tipografia degli Orcesi, Lodi 1830, p. 7.
26. M. CRESPI, *Baglivi, Giorgio*, cit., *ad vocem*.
27. *Queste Opere dunque del Baglivi dopo essere uscite alla luce più volte, e in varj luoghi separatamente, furono poscia raccolte e stampate; e di tale Raccolta si hanno per lo meno undici impressioni. Di queste la sesta si fece "Lugduni sumptibus Posuel" 1704. La settima che uscì dopo la morte dell'Autore, è assai più copiosa delle precedenti*. G.M. MAZZUCHELLI, *Gli scrittori d'Italia*, cit., p. 53.
28. Sulle opere di Baglivi si vedano il lavoro di A. TOSCANO, *Mirabilis Machina. Il "perpetuum mobile" attraverso il 'De statice aeris' e il 'De fibra motrice et morbosa' di Giorgio Baglivi*, Edizioni Brenner, Cosenza 2004; T. BROWN, *The Mechanical Philosophy and the "Animal Oeconomy"*, Arno Press, New York 1981; E. BASTHOLM, *The History of Muscle Physiology*, Ejnar Munksgaard, Copenhagen 1950; S. JARCHO, *Giorgio Baglivi on the practice of medicine (1700, 1704)*, in S. Jarcho, ed., *The Concept of Heart Failure from Avicenna to Albertini*, Harvard University Press, Cambridge 1980, pp. 228-236.

L'incontro tra medicina e diritto. Tradizione e innovazione nella figura di Giovanni Gandolfi

MELANIA BORGIO, PAOLA BADINO

Giovanni Battista Giacomo Maria Gandolfi nasce a Modena il 26 marzo 1806. La sua prima formazione scolastica si compie a Carpi, con una base di istruzione anche filosofica che lo aiuterà negli indirizzi culturali successivi. Immatricolato nella Università di Modena giunge alla laurea in Medicina nel 1834 e l'anno successivo consegue anche il titolo di chirurgo, avviandosi alla professione ed operando per la Municipalità nell'assistere i poveri di Modena. Nel 1844 è nominato professore di anatomia pittorica nell'Accademia delle belle arti. In quell'anno, a dimostrazione del suo impegno nella ricerca è eletto segretario della sesta Riunione degli scienziati Italiani in Milano. L'evento svolta della carriera di Gandolfi accade però nel 1848, quando viene chiamato dall'Università di Modena all'insegnamento della medicina legale nei corsi di medicina e in quelli di giurisprudenza. È la prima volta che la materia fa il suo ingresso nell'ateneo estense. Partecipa poi al bando di concorso per la cattedra di medicina legale di Pavia, sede che aveva avuto un ruolo pionieristico tra le università della Penisola nell'avvio della disciplina fin dal 1786 ed era ancora autorevole per la materia. Concorre con Giovanni Zannini (1822-1869) che reggeva l'insegnamento essendo subentrato nel 1863 a Camillo Platner (1795-1877), titolare della cattedra fino dal 1826. Dobbiamo ricordare quindi come prevedibili i diversi tentativi di screditare il Gandolfi e di favorire Zannini. Nel 1865, preso nelle aspre circostanze concorsuali, Gandolfi pubblica una *Risposta ad alcune critiche fatte da un anonimo alla medicina legale dell'autore*, per confutare puntualmente ogni accusa che gli è rivolta. È così che nel 1866 vince il concorso e inizia a dirigere la cattedra di medicina legale allora congiunta con quella di Polizia medica o igiene pubblica, coprendo peraltro anche l'insegnamento di tossicologia. Manterrà la cattedra e la direzione dell'istituto di medicina legale dell'ateneo pavese fino al termine della sua carriera.

Inizialmente scrive lavori scientifici su argomenti di patologia e terapia medica, mentre in seguito, con l'inizio dell'insegnamento della medicina legale, si dedica quasi esclusivamente allo studio di questa disciplina finalizzata ad applicare i principi medici alla gestione dei vari

rami della giurisprudenza. La centralità di questo tema e la consapevolezza della necessità di coltivare il nesso tra medicina e diritto in un momento di crescita e di affermazione scientifica della disciplina in ambito universitario è, come vedremo, uno dei tratti specifici della figura di Gandolfi. Nonostante lo sforzo innovativo, però, il contributo scientifico di questo professore è spesso descritto come eccessivamente legato ad una visione classica della materia. Conferma la si trova soprattutto nel trattato *Fondamenti di medicina forense analitica*, opera principale del Gandolfi che include in sé molti dei suoi lavori precedentemente dedicati all'approfondimento delle tematiche giuridiche. La prima stesura è pubblicata nel 1852 a Modena, in due volumi. Dieci anni più tardi, a Milano, compare la seconda edizione, più estesa dalla prima, in tre volumi: dobbiamo notare che in essa sono incluse le note ed i commenti dell'*illustre Mittermaier*. Karl Joseph Anton Mittermaier (1787-1867) non è medico, ma giurista. Insegna diritto a Landshut (1811), Bonn (1819) e Heidelberg (1821), oltre ad essere partecipe alla politica del suo tempo. Diversamente da Gandolfi, Mittermaier è attivo e impegnato nella vita politica del suo paese e nel 1831 diviene membro della seconda camera del granducato di Baden, mentre nel 1847 è presidente del parlamento preparatorio di Francoforte. Mittermaier è un capace mediatore tra teoria e pratica. Uomo politico di grandi vedute, deputato di tendenze liberali moderate, fornisce un contributo fondamentale alla scienza europea contemporanea, specie nel campo del diritto penale cui dedica i suoi scritti più importanti. Studia la storia del diritto per renderla comprensibile e - per quanto di nostro interesse - si dedica alla criminologia, alla medicina legale ed alle statistiche sulla criminalità. A dimostrazione del riconoscimento internazionale di cui gode, le sue opere, caratterizzate da un'evidente attualità e rilevanza pratica, sono tradotte in numerose lingue, anche in Italia a cui è particolarmente affezionato. Si interessa della cultura e della situazione politica italiana, dedicandosi allo studio del Rinascimento (scrive una monografia su Machiavelli) e del Risorgimento (esamina attentamente lo sviluppo politico e costituzionale delle città del nord Italia, in primis Firenze).

Nella Prefazione all'edizione italiana di una delle sue opere, *Teoria della prova nel processo penale* (1858), esplicita di aver inserito *sapienti osservazioni e molte aggiunte relative agli ultimi progressi della scienza e della legislazione nella materia delle prove* poiché amava troppo l'Italia *per trascurare l'occasione di essere utile agli studi e alla pratica di questo paese*. A ciò seguono non solo i viaggi del Mittermaier in Italia, ma anche la fitta corrispondenza che intrattiene con numerosi professionisti locali. Curiosa è la lettera che, nel 1858, Gandolfi scrive a Mittermaier in merito alla capacità giuridica del non udente affetto da mutismo. Questa solleva un'immediata risposta da parte di un sordo-muto *disgustato* dal giudizio di Gandolfi che sembra descrivere le persone in queste condizioni come prive ed incapaci *di nette nozioni morali, del vero sentimento dell'onestà, e simili altre cose tristissime*. Tuttavia, pur con l'apporto della sapienza giuridica di Mittermaier, la seconda edizione del trattato di Gandolfi incorre ancora in forti critiche, soprattutto da parte di coloro che si oppongono al suo concorrere alla cattedra pavese. Alcune delle osservazioni, comunque, vanno decisamente a segno nel rimproverare al professore un certo ritardo scientifico come nell'esplicito sostenere ancora l'esistenza dell'autopiria, quando è ormai noto che la combustione spontanea umana è da considerarsi un errore della disciplina. Peraltro la suddivisione della materia che egli mette in atto sembra ignorare le nuove esigenze di verifica sperimentale che in quegli anni già iniziavano ad animare il panorama italiano e straniero. I suoi avversari hanno, pertanto, definito la seconda edizione della sua opera una *ristampa gravata da errori ed inesattezze*. In realtà, Gandolfi dimostra un legame ancora forte con la trattatistica tradizionale della medicina legale di Giacomo Barzellotti (1768-1839) e di Francesco Puccinotti (1794-1872). Di particolare interesse sembra la critica che Johann Ludwig Casper (1796-1864) muove a Gandolfi, rimproverandogli di costringere la medicina legale ad assumere una sembianza non sua e di volerla far somigliare alla giurisprudenza. A nostro avviso, però, il rapporto di Gandolfi con Mittermaier può essere invece apprezzato come esplicito dialogo tra medicina e diritto, irrinunciabile nella prospettiva di un archetipo di approccio interdisciplinare, la cui utilità sarà ampiamente dimostrata nelle vicende successive della medicina legale che già sul finire dell'Ottocento si presenta come una materia complessa, aperta a interpretazioni di fenomeni e ad analisi concettuali che coinvolgono discipline diverse, utilizzando aspetti complementari che contribuiscono a svelare l'unità di un sapere specialistico che solo in apparenza è frammentario. La scelta di Gandolfi di far rivedere i suoi *Fon-*

damenti di medicina forense analitica a Mittermaier è un esempio rappresentativo di questo incontro costruttivo tra scienze differenti, nel costante tentativo di trovare una mediazione tra la scienza medica ed il diritto. Si può addirittura pensare ad una sorta di applicazione di principi terapeutici alla giurisprudenza. Si nutre, infatti, la convinzione che sia indispensabile un corretto esame fisico-medico per chiarire l'esistenza di eventuali reati e che il perito debba intervenire in tribunale a correggere, ove necessario, con le prove oggettive della sua scienza, un giudizio fondato solo sul "libero convincimento morale del giudice". Più volte Gandolfi è nominato perito e in svariate occasioni esprime il suo parere nel corso di udienze penali. Celebre è il suo intervento nel processo Agnoletti a Pavia (1873) quando, in contrasto con gli altri periti, dimostra che l'imputato non può essere ritenuto responsabile dell'omicidio del figlio essendo affetto da follia omicida e incapace di azioni razionali nel momento del delitto.

Gandolfi muore a Corlo di Formigine (Modena) il 21 giugno 1875. Il tema dei rapporti tra medicina e diritto è ancora di attualità per il sempre maggiore utilizzo delle scienze biomediche e delle discipline sanitarie nell'ambito dell'attività forense. L'assidua e proficua collaborazione tra esperti di diritto e di medicina legale emerge con evidenza ogni qual volta si voglia giungere ad una corretta applicazione di quelle norme che sottintendono problematiche di carattere medico. Il trattato *Fondamenti di medicina forense analitica*, pur tra le tante critiche che l'accompagnavano, è da considerare una delle più ponderose opere della medicina legale italiana nel XIX secolo. Si è detto che in essa troviamo non solo uno speciale riguardo nei confronti del Codice Penale italiano, ma anche le originali note del rinomato Mittermaier. Il giurista *innovatore* affascinato dall'Italia fa dottrina quando la dottrina forense si sta diffondendo, inserendo integrazioni in un'opera scritta esplicitamente ad uso non solo dei medici, ma anche dei *legali* e dei *magistrati*, in una prospettiva che ora siamo soliti definire interdisciplinare.

Bibliografia

- S. ARIETI, *Gandolfi, Giovanni Battista Giacomo Maria*, "Dizionario Biografico degli Italiani", vol. 52, Roma 1999, pp. 171-172.
- G. ARMOCIDA, *Il primo insegnamento universitario italiano di medicina legale e polizia medica. Uno sguardo su duecento anni di storia della scuola medico legale di Pavia*, Cardano, Pavia 2003.
- A. CAPELLI, *Il carcere degli intellettuali. Lettere di italiani a*

- Karl Mittermaier (1835-1867)*, Franco Angeli, Milano 1992.
- J. CASPER, *Manuale pratico di medicina legale*, Tipografia eredi Botta, Torino, 1859.
- G. GANDOLFI, *Ricerche analitiche-teorico-pratiche intorno ai fondamenti filosofici della dottrina medico razionale empirica*, Nella Tipografia di P.A. Molina, Milano 1841-1843.
- G. GANDOLFI, *Fondamenti di medicina forense analitica*, C. Vincenzi, Modena 1852-1853.
- G. GANDOLFI, *Considerazioni sul processo Agnoletti*, Bizzoni, Pavia 1873.
- F. INTRONA jr, B.M. ALTAMURA, *L'autopiria: storia di un mito*, in *La storia della Medicina legale. Ricerche e problemi*, Atti della giornata di studio di Reggio Emilia, 21 maggio 1983, a cura di Cosimo Damiano Fonseca, Congedo editore, Galatina 1987.
- J.K.A. MITTERMAIER, *Teoria della prova nel processo penale del dr C.G.A. Mittermaier. Trad. italiana eseguita sull'originale tedesco dal Dr. Filippo Ambrosoli, con molte aggiunte inedite dell'autore e con note del traduttore sulla legislazione austriaca.*, F. Sanvito, Milano 1858.
- B. PEZZONI, I. GORINI, *Primi passi delle perizie psichiatriche: Camillo Platner*, "Rivista di Storia della Medicina", XXV NS (XLVI), 2015, fasc.1, in corso di stampa.

Vincenzo Lanza (1784-1860) nella clinica e tra clinici del suo tempo

MARTA LICATA, GIUSEPPE ARMOCIDA

Il profondo rinnovamento delle conoscenze fisiopatologiche aveva guidato la medicina della prima metà dell'Ottocento alla maturità anatomico-clinica ed ai dettati delle scienze di base. Nell'ospedale come nell'attività privata degli studi professionali, la formazione del medico del secolo XIX e l'esercizio della sua pratica andavano su strade diverse da quelle del passato. Era nata la *lezione clinica* e lo studio di una malattia non poteva fare a meno dell'osservazione dei malati della corsia ospedaliera. Era oramai chiaro che si dovevano usare i nuovi criteri semeiologici e nelle lezioni dei clinici del tempo si cominciava ad istruire nella conoscenza del sintomo: *fenomeno morboso, vale a dire cambiamento percettibile dai sensi che succede nello stato fisico di qualche organo, o nella sua azione, e che è connesso colla esistenza di certa malattia [...] Sintomo è ogni cambiamento percettibile ai sensi che avviene nell'aspetto, nella conformazione, nella struttura, nella situazione, nelle corrispondenze e nell'azione di un organo in conseguenza di qualche modificazione morbosa* (1).

Con attenzione alla sintomatologia, la medicina si era avviata sul percorso di una classificazione delle malattie, ovvero alla individuazione di classi di individui malati, nel tentativo di distinguere come verità o entità costanti le patologie conosciute (2). Le nuove visioni nosologiche facevano tramontare l'intero apparato concettuale della medicina precedente, le leggi generali della malattia, e dunque anche lo stesso ragionamento clinico (3). Dando valore a una diversa concezione del patologico, si consegnavano agli archivi della storia le visioni dei quadri morbosi intesi come squilibri generali e sistemici di tutto l'organismo. Si affermava la malattia vista nelle modificazioni morbose degli organi, descrivibili e misurabili su un piano anatomico-patologico, con alterazioni connesse al funzionamento e il modello localistico si imponeva, diventando la peculiare prospettiva nella classificazione delle malattie. La sicurezza di questo procedimento intellettuale si confermò saldamente negli anni Trenta dell'Ottocento (4) e da allora la clinica non avrebbe più dubitato di dover andare alla ricerca dell'essenza delle malattie (nosologia) come entità unitarie e quindi alla loro descrizione (nosografia), per giungere ad una diagnosi: *Il discer-*

nera un morbo consiste nel riconoscerlo ogni qual volta esso esiste, qualunque sia la forma sotto della quale esso esiste, qualunque siasi la forma sotto della quale esso si presenti, e nel comprovare altresì che non vi è, sempre che altre infermità si diano a vedere con sintomi simiglievoli ai suoi. La diagnosi costituisce per certo il punto più importante della storia delle malattie; senza una diagnosi esatta, la osservazione maggiormente scrupolosa conduce soltanto a risultati infidi, e la terapeutica si appoggia sopra cattive basi (5). La diagnostica affermava il fine di distinguere le malattie, con descrizioni sempre più minuziose sicché, costituita la base concettuale della classificazione, la sintomatologia era uno dei cardini su cui doveva ruotare l'operare del clinico. Nella ricerca fiduciosa di tutti gli indicatori necessari, per giungere alla diagnosi si ampliava lo studio dei segni. All'ispezione, alla palpazione, alla percussione e all'auscultazione, si aggiungevano nuove misurazioni. Si contavano le pulsazioni, gli atti respiratori, si prendevano misure e si cominciava a valutare la temperatura corporea. Le buone regole d'esame potevano seguire le vie metodiche dell'*ordine anatomico*, dalla testa ai piedi o viceversa, oppure dell'*ordine fisiologico*, apparato per apparato. La *diagnostica differenziale* era diventata anch'essa un capitolo indispensabile nell'affrontare il malato. Il medico doveva essere consapevole del cammino logico seguito, delle ipotesi che aveva esplorato e di quelle che aveva escluso, delle ragioni diagnostiche alle quali arrivava. L'arte difficile del ragionamento clinico restava infatti in gran parte affidata alla sagacia dei singoli intelletti, per partire da un sintomo dominante o da un'intuizione che suggerivano l'ipotesi sulla quale circoscrivere la discussione. La somma di sintomi e segni, l'andamento della malattia permettevano le spiegazioni possibili, ma spesso si dovevano combinare il metodo deduttivo e l'intuizione. Un'ipotesi dopo l'altra, la diagnosi poteva essere raggiunta per esclusioni o eliminazioni successive.

In buona sostanza, nella nuova medicina ogni clinico si costruiva un suo metodo e, come sempre, c'erano quelli più *metodisti* e quelli più *empirici*. Lo stetoscopio di René Laennec (1781-1826) fu il primo strumento introdotto nell'indagine semeiotica intorno al 1819 e aprì la

strada per il perfezionamento dell'esame clinico. Uno sguardo rapido ad alcune figure significative di quel clima e di quegli orizzonti scientifici ci porta in contatto con Pierre Adolphe Piorry (1787-1872), l'inventore del plessimetro, che formulò la percussione delimitativa e introdusse tra le manovre semeiologiche il fenomeno del dermografismo. Pierre-Charles Louis (1787-1872), con l'adesione stretta al dettato anatomo-clinico, aveva proposto un metodo di *analisi numerica*, misurazione statistica della frequenza dei sintomi, con scale di frequenza e di valore diagnostico. William Stokes (1804-1878), conoscitore delle malattie di cuore e di polmone, osservò con Robert Adams (1791-1875) il polso lento permanente per dissociazione atrio-ventricolare e descrisse con il suo maestro John Cheyne (1777-1836) la respirazione periodica. La diagnostica differenziale fu insegnata con metodo da Joseph Skoda (1805-1881), il virtuoso della percussione che gettò le basi della semeiotica fisica moderna. Nel secolo del progresso, la scienza medica rinnovata era entrata nella sfida della modernizzazione, affrontando severamente la questione ancora aperta della credibilità delle proprie dottrine e dei propri strumenti. La capacità di formulare una diagnosi costituiva una vera rivoluzione del pensiero medico e così si affermava l'importanza di una medicina esercitata da professionisti che avessero una esatta cognizione di quel che accadeva nel corpo malato e lo potessero spiegare ragionevolmente (6).

Nei primi decenni del secolo un segno inequivocabile del processo scientifico rivoluzionario si coglie nella trasformazione dei piani di studio delle facoltà mediche in tutti gli Atenei, anche nella penisola italiana. Una riabilitazione culturale della medicina si stava affidando anche alla stampa periodica, uno degli strumenti più importanti ed efficaci nella divulgazione della razionalità della scienza. L'esigenza di educazione e di crescita culturale si accompagnava al non meno importante fine di convincere del ruolo e della funzione sociale del medico. La sapienza nuova, asseverata dal progredire di tante conoscenze, doveva costituire un impegno a garantire la protezione della salute della popolazione. Sul piano dell'organizzazione generale della medicina, si superavano i confini degli Antichi Stati in un dialogo tra i maggiori centri universitari, anche nei non sempre facili rapporti tra il Nord e il Sud. La scuola clinica napoletana poteva vantare spunti di grande valore in quell'epoca, con diversi maestri. Il celebrato Vincenzo Lanza (1784-1860), aveva tra i suoi clienti anche quanti venivano dal Nord per visitare Napoli. Una aristocratica lombarda, Lucia Prinetti Adamoli, in viaggio verso la Calabria nel 1844, aveva portato dal *più distinto medico di Napoli* il suo bambino di

quattro anni. Lo ricordava, parecchio tempo dopo, nel 1860, scrivendo le sue memorie: *Dev'essere vecchissimo; era già vecchio allora dal 44; Il più distinto medico di Napoli. Visitò il mio Giulio che aveva 4 anni, per una malattia alla cute prodotta dal caldo e dalle morsicature dei cimici nel tragitto sul bastimento. In tono di predizione disse "Tutto spirito questo ragazzo, si farà un grand'uomo"* (7). Il clinico Lanza sostanzialmente, con la propria concezione "epiteoretica" della pratica, confermava certe impostazioni nosografiche in parte ancorate alla medicina dei sistemi. Era comunque un maestro esigente che pretendeva dai suoi allievi l'accurata ricerca dei sintomi, da interpretare dentro l'insegnamento delle nuove conoscenze anatomo-patologiche (8). Accanto a lui era emerso in Napoli Giovanni Semmola (1793-1865), che era stato allievo di Magendie a Parigi. Vicende politiche simili a quelle di Lanza avevano segnato la vita di un altro clinico meridionale, Salvatore Tommasi (1813-1888), che era allievo della stessa scuola napoletana, ma si staccò dall'insegnamento di Lanza per legarsi più strettamente al metodo dell'indagine positiva. Esule per motivi politici da Napoli, giunse a Torino ed ottenne poi la cattedra di clinica medica di Pavia, assimilando gli stimoli scientifici di quegli ambienti e diventando per certi versi la figura centrale della medicina italiana del tempo. Sostenitore del naturalismo moderno e del metodo positivo per affrontare la complessità naturale dell'organismo, sarebbe tornato a Napoli solo nel 1865, con il nuovo Governo.

Se Napoli riassumeva il ruolo di unico centro di istruzione per le terre di qua dal faro del Regno delle Due Sicilie, ben più articolata era la medicina universitaria negli Stati settentrionali, con le autorevoli sedi di Bologna, di Padova, di Genova, di Torino e della Lombardia dove l'Università di Pavia si trovava collegata al grande Ospedale Maggiore di Milano per la formazione medico chirurgica. In un panorama tanto vasto non possiamo stabilire una gerarchia di autorevolezza tra i clinici che guidavano le cattedre negli atenei del Nord Italia, o di quelle altrettanto vivaci del centro della Penisola, quando le dottrine sistemiche settecentesche stavano lasciando il posto al pensiero medico moderno. Sul finire del XVIII secolo la medicina era stata attraversata dalla proposta dall'inglese John Brown (1735-1788) che con una personale dottrina fisiopatologica e clinica pretendeva di riformare radicalmente la prassi clinica. Verso la fine del secolo le teorie "brunoniane", come venivano chiamate in Italia, pur tra tanti contrasti, si erano diffuse ed erano state accolte con favore da molti, anche negli ambienti universitari. Il più illustre tra i seguaci italiani di questa teoria fu Giovanni Rasori (1766-1837) che ebbe la cattedra in Pavia dopo

l'arrivo dei Francesi. Rasori si differenziava in parte da Brown, ma si presentò come il primo italiano che abbracciò questa dottrina e sostenne le sue idee attribuendo loro un significato non solo scientifico medico, ma anche politico, contro gli attardamenti di antico regime, in una posizione che fu definita una specie di "giacobinismo scientifico". Queste teorie incontrarono molti oppositori tra personalità di rilievo della medicina ed anche la fortuna di Rasori declinò con il mutare delle condizioni politiche, dopo la caduta di Napoleone. Le sue teorie ebbero comunque ancora qualche seguito e applicazione per alcuni anni, soprattutto tra i medici dell'Italia settentrionale. Tra coloro che aderirono alla sua dottrina ci fu il pavese Siro Borda (1764-1824) che resse la cattedra di materia medica nell'Ateneo ticinese e condusse le sue esperienze in aderenza alle idee rasoriane. Quando Rasori morì, nel 1837, il "brunianesimo riformato" era quasi tramontato del tutto mentre si affermavano le nuove idee.

L'ultimo dei grandi sistemici italiani era stato forse Giacomo Tommasini (1768-1846) professore prima a Parma e poi a Bologna. Seguace e sostenitore delle idee del Rasori, aveva accolto inizialmente la teoria del controstimolo, ma se ne era staccato per elaborare una propria dottrina derivata sostanzialmente dal solidismo e dal brownismo, ma con molti elementi originali, la "Nuova dottrina medica italiana". Nonostante ci si avvicinasse a tempi maturi per un diverso approccio alla clinica, sulla scorta dei fermenti che provenivano dalla scuola di Parigi, il Tommasini era ancorato alle idee tradizionali dei sistemi. La sua dottrina, forse anche per il fatto di dirsi "italiana" in quel particolare momento politico e sociale, raccolse nella penisola molti consensi ed ebbe vasto accoglimento costituendo una vera scuola, forse la più celebre del suo tempo e nella quale si riconobbero molti clinici. Il principale dei suoi seguaci fu certamente Giovan Battista Comelli (1776-1867) che lo sostituì nella cattedra bolognese e del quale si ricorda la precoce attenzione al metodo dell'auscultazione in semeiotica con lo strumento di Laennec. Egli non si impraticò personalmente in questa tecnica, ma ne sostenne l'utilità e volle che fosse insegnata agli allievi. Contrapposto decisamente alle teorie rasoriane del controstimolo fu invece Maurizio Bufalini (1787-1875). Professore nell'Istituto superiore di Firenze, affermava che la vita è un fenomeno complesso indagabile solo attraverso la conoscenza di tutti i fattori più minuti e che la materia di cui è composto l'uomo non differisce in nulla dalla materia comune. La sua visione, contrapposta ai modelli semplici del controstimolo di Rasori e della dottrina di Tommasini, lo fece indicare come materialista. Proclamando l'osservazione dei fatti come fondamento di ogni

corretto ragionare clinico, Bufalini si richiamava allo sperimentalismo, ma restava sostanzialmente legato ad una fisiopatologia basata sul concetto di "misto organico", aggregazione di parti solide e parti umorali, che negli ultimi tempi della sua vita appariva già superato dai nuovi fari della medicina e della biologia. Alcuni clinici diedero prova di interessi profondi in certi capitoli della patologia che si identificava negli organi e negli apparati, come fu per Antonio Giuseppe Testa (1756-1814), professore a Bologna e autore di un trattato sulle malattie del cuore. Non si poteva dare più alcun credito alle teorie settecentesche del vitalismo e della medicina dei sistemi. Avvicinandosi alla metà del secolo, si era ancora distanti dalla scoperta del mondo microbico e della batteriologia, ma già si iniziava a introdurre qualche tecnica fondata sulla chimica per esami di laboratorio che permettevano di confidare in dati di precisione e di rigore per giungere ad una maggiore certezza nel distinguere le malattie. A Milano un medico indirizzato agli studi chimici, Giovanni Polli (1812-1880), stava proprio in quel periodo sviluppando una originale linea di ricerche intese a chiarire i fatti fisiologici e patologici con i mezzi di una posizione "iatrochimica" che segnalava il sorgere di una nuova mentalità di osservazione, anticipando i tentativi di sostituire i sistemi vitalisti con l'esperimento e quindi con una visione materialista.

Vincenzo Lanza non era rimasto estraneo al dibattito scientifico che animava la clinica. Il suo percorso biografico lo aveva collocato proprio all'incontro tra una medicina vecchia ed una medicina nuova. I suoi maestri erano stati certamente medici all'antica, ma i suoi allievi dovevano confidare nella scienza nuova. La sua nosologia appariva ancora in qualche modo legata alla dottrina dei sistemi (9), ma vediamo che nel 1845, quando fu nominato presidente della sezione di medicina del VII congresso degli scienziati italiani riuniti in Napoli, egli tenne una relazione introduttiva in favore della anatomia patologica come guida insostituibile nella clinica. In quel momento, il percorso verso la medicina sperimentale non era ancora compiuto, ma nel confronto tra le esigenze e i limiti ancora notevoli delle conoscenze, il medico doveva continuamente compiere un difficile sforzo di equilibrio tra posizioni contrastanti. La storia dei progressi scientifici, dei problemi e delle contraddizioni insite nello sviluppo della clinica, ricorda che per acquisire consapevolezza di metodo non si devono mai disgiungere ed isolare i contenuti della scienza dai valori più vasti di tutta la cultura. Ricorda che la condotta prudente del medico e del chirurgo deve serenamente ammettere di affidarsi a certezze provvisorie e a criteri di discernimento non sempre infallibili, mentre trova ancora ascolto l'osservazione di Gio-

vanni Rajberti (1805-1861), il medico-poeta milanese che centocinquanta anni fa affermava: “La medicina dominante, buona o cattiva, bambina o decrepita che si voglia chiamarla, possiede gli estremi logici per rappresentare la massima probabilità del vero” (10).

Riferimenti

1. *Dizionario classico di medicina interna ed esterna*, tomo 42, Venezia, Giuseppe Antonelli Editore, 1838, p. 550, alla voce *Sintomo*.
2. F. HARTMANN, *Il concetto storico di diagnosi e il suo sviluppo*. “Sanità Scienza e Storia”, 1987, 2, pp. 3-14.
3. G. ARMOCIDA, M. LICATA, *Essere o avere. Uno sguardo storico alla diagnosi*, “Giornale dell’Accademia di Medicina di Torino”, 2015,
4. O. KEEL, *L’avènement de la médecine clinique moderne en Europe. 1750-1815. Politique, institutions et savoirs*, Les Presses de l’Université de Montréal, 2001.
5. *Dizionario classico di medicina interna ed esterna*, tomo 9, Venezia, Giuseppe Antonelli Editore, 1833, p. 191, alla voce *Diagnosi*.
6. E. SHORTER, *La tormentata storia del rapporto medico paziente*, Feltrinelli, Milano 1986, p. 58.
7. G. ARMOCIDA, *Il diario di Lucia Prinetti Adamoli 1858-1863*, Società Storica Varesina, 2009, p. 107. Il figlio di Lucia Prinetti, Giulio Adamoli (1840-1926), era davvero destinato ad essere un grande uomo, nell’ardimento militare del Risorgimento e nell’impegno politico dell’Italia Unita.
8. D. PACE, *Vincenzo Lanza e la vita universitaria e ospedaliera a Napoli nel primo Ottocento*, CESP, Napoli 1962.
9. A. PORRO, *Lanza Vincenzo*, “Dizionario Biografico degli Italiani”, vol. 63, Roma 2004, p. 668.
10. *Il volgo e la medicina. Discorso popolare del medico-poeta*, coi tipi di Fr. Sambrunico-Vismara succ. a Pietro Agnelli, Milano 1840, p. 165.

Felice Baroffio (1825-1893) e le Conferenze internazionali di Ginevra

Raimonda Ottaviani

Leggiamo nel *Bollettino dell'Associazione per il soccorso ai malati e feriti in guerra* n. 10 del 1893 pag. 182 edito dalla CRI (1) il necrologio del dr. Felice Baroffio, morto il 13 giugno di quello stesso anno. Lo ricorda anche il *Giornale Medico del Regio esercito e della Regia marina*. In questi scritti possiamo trovare molte notizie riguardanti la sua vita. E' una figura di medico militare molto attivo e impegnato fino all'ultimo respiro su diversi fronti; oltre ad interessarsi a svariate ricerche e studi medico-chirurgici, lasciandoci numerose pubblicazioni in merito, si distinse nell'ambito della Sanità militare e nell'Associazione CRI per la sua attività a favore del soccorso del militare ferito sul campo di battaglia e per le sue relazioni diplomatiche con il Comitato centrale di Ginevra in qualità di delegato del Governo italiano.

Nacque a Milano il 3 ottobre del 1825. Per compiacere la sua famiglia che lo voleva medico, pur possedendo una spiccata vocazione per le scienze matematiche, si dedicò allo studio della medicina. Negli anni difficili delle guerre d'indipendenza italiana, dovette, per gli alterni eventi politici, interrompere spesso i corsi delle sue lezioni. Durante la sua vita di giovane studente, manifestò anche un appassionato patriottismo; partecipò come volontario alle prime sommosse durante le cinque giornate di Milano e combatté anche a Treviso; si dedicò poi al soccorso dei militari feriti ricoverati all'Ospedale Maggiore di Milano. Superando le numerose difficoltà provocate dagli eventi della guerra, Felice Baroffio riuscì a terminare nei tempi previsti gli studi e ottenne anche la lode nel febbraio del 1849. Partecipò con il grado di chirurgo maggiore presso l' XI reggimento di fanteria alla campagna di Novara e successivamente, nel 1855 partì per la Crimea dove assistette i colerosi; fu contagiato gravemente anche lui dal vibrione, tuttavia la sua fibra superò l'infezione e, nel 1859, tra le fila del quartier generale sabauda già si distingueva a San Martino.

Nel 1860, Felice Baroffio insieme al dottor Alessandro Quagliotti, un altro medico di reggimento, pubblicava, in due volumi, il testo dello studio che aveva vinto il primo premio del concorso indetto in onore di Alessandro Riberi. La Commissione sovrintendente al premio voleva un approfondimento aggiornato delle vettovaglie più

rispondenti alle necessità del soldato e una ricerca volta a verificare qualità e quantità ottimali dei cibi, a prevenirne le alterazioni etc. Espressa in quattro "libri", la ricerca si svolgeva secondo un criterio comparativo, studiando le situazioni dei diversi eserciti europei e faceva riferimento a un'ampia letteratura storica in merito, utilizzando dati in chiave analitica (2). Nel 1862, in qualità di medico divisionale, pubblicò uno studio sulle ferite d'arma da fuoco con cui vinse di nuovo il premio Alessandro Riberi (3). Al tempo, l'argomento era molto dibattuto nell'ambito della chirurgia militare in quanto, nell'incertezza di una precisa diagnosi, il chirurgo decideva spesso l'amputazione di un arto senza poter valutare a priori se quell'intervento praticato subito o a distanza di tempo sarebbe stato risolutivo o dannoso con esito inevitabilmente letale per il ferito. Le correnti mediche erano divise, chi optava per un intervento demolitivo di prevenzione, chi per un'osservazione clinica riservando l'amputazione in un secondo momento, sperando in quest'ultimo caso di poter operare un militare ferito in condizioni fisiche migliori (4).

Secondo le richieste degli organizzatori del premio, il dottor Baroffio presentò uno scritto formato da due parti, una riguardante i casi in cui l'amputazione *nella continuità o contiguità* era necessaria e quei casi in cui invece c'era la possibilità nel tempo di conservare l'arto, suddividendo gli argomenti ampiamente dibattuti in quattro settori, mentre l'altra parte, la seconda, verteva sulla discussione della scelta spettante al chirurgo tra amputazione immediata e amputazione consecutiva (successiva); qui citava numerosi dati statistici relativi alle battaglie del 1859, con chiari riferimenti ai casi presenti nella recente storia della chirurgia. Il testo riceveva un solenne riconoscimento e veniva commentato presso l'Accademia Medico-chirurgica di Torino dallo stesso presidente, Benedetto Trompeo (5). L'esauriente studio sulla chirurgia delle ferite d'arma da fuoco, considerato una delle sue pubblicazioni più importanti anche se tra le prime, in ordine di tempo, consentì l'ammissione del dottor Baroffio alla Reale Accademia di medicina di Torino. Inoltre iniziò a collaborare con il *Giornale Medico* di cui fu dal 1863 redattore e successivamente direttore. Sul *Giornale Medico* si ritrova la maggior parte dei suoi articoli.

Nel 1863, con Nicola Mantelli, pubblicò una raccolta di leggi, decreti, regolamenti relativi alla sanità militare (6). Nel 1864, ebbe l'alto incarico insieme a Giovanni Capello, entrambi con la nomina prestigiosa di cavalieri dei SS. Maurizio e Lazzaro, di rappresentare il Governo del Re presso la Conferenza internazionale di Ginevra del 8-22 agosto 1864. Fu inviato per il suo ruolo di medico militare come delegato plenipotenziario dal Ministero della Guerra e contemporaneamente, in qualità di socio, dalla Reale Accademia di Medicina con l'incarico di rappresentarla presso il Comitato internazionale di soccorso ai feriti di guerra. Su questa esperienza il dottor Baroffio scrisse un Rapporto che lesse davanti all'Accademia e fu pubblicato sul Giornale della Reale Accademia di Medicina di Torino in due puntate, nell'edizione del 1864 e in quella del 1865 (7). Nel Rapporto della sua missione a Ginevra, peraltro molto esauriente, afferma di non parlare della sua esperienza personale dato che la cosa non gli era ufficialmente permessa. Sottolinea invece di aver tratto il contenuto del suo testo da una pubblicazione dell'Ufficio svizzero di Presidenza del Congresso per spiegare meglio i fatti, ma senza, lo dice chiaramente, volersi assumere alcuna responsabilità di quanto venga qui riportato (8). Tuttavia, non si può fare a meno di notare qualche commento personale e qualche informazione di "casa nostra" tra le righe di questa relazione che vuole essere comunque un rapporto fedele e aderente agli avvenimenti di Ginevra.

Infatti, nella relazione è esposta dettagliatamente l'evoluzione dell'idea di Croce Rossa, dalla pubblicazione del libro *Un Souvenir de Solferino* fino alla Conferenza dell'agosto 1864. A proposito del tono che si riscontra nel Souvenir, il Baroffio osserva acutamente, cosa che può anche essere considerata una critica, che l'autore, il Dunant ha pubblicato il suo libretto per uno scopo pratico e *l'interessare e commuovere fu il mezzo abilmente usufruito a raggiungerlo*. Riporta poi le proposte di Dunant enunciate nell'ultima parte del suo testo, di formare Società di soccorso permanenti per i feriti in guerra, di organizzare corpi di Volontari del soccorso, Società internazionali estranee agli interessi dei belligeranti, fino al principio di neutralità dei feriti in guerra, ritenendo sacra la persona dell'uomo ferito a qualsiasi parte o colore politico dei combattenti appartenga, senza distinzione di nazionalità. Tutte queste richieste, compreso l'invito ad un congresso internazionale indetto a sostegno dell'idea del soccorso sono attribuite all'azione di Dunant; tuttavia, Il Baroffio riporta come le idee del Souvenir furono benevolmente accolte dalla Società ginevrina di utilità pubblica e incontrarono una svolta pratica grazie a Gustave Moynier, Mounoir, Appia e Dunant che formarono una

Commissione sotto la presidenza del generale Dufour allo scopo *di gettare le basi dell'associazione di soccorso ai feriti e promuoverne e diffonderne l'effettiva attuazione*. Riferisce l'intervento di Dunant a Berlino nel settembre del 1863, presso la quarta sezione del Congresso di statistica, formata da medici militari dei diversi Stati d'Europa: sottolinea come fosse il primo tentativo all'estero e una proposta che ebbe il *morale appoggio della più viva simpatia. La eco simpatica destata, il vivo interesse con cui era stata accolta la questione* incoraggiarono la Commissione ginevrina a proseguire nell'azione appena intrapresa con la convocazione di *uomini speciali, delle persone più chiare, influenti e competenti di tutti i paesi* a Ginevra, il 26 ottobre 1863. È la Conferenza preparatoria del 1863 a cui parteciparono i delegati di 14 governi (l'Italia era rappresentata dal cav. Cappello) senza tuttavia essere accreditati ad esercitare poteri decisionali. Dopo quattro giorni di consultazioni sul Progetto di Concordato proposto, si arrivò a formulare delle Risoluzioni che si allontanavano dall'idea iniziale di Dunant perché, con l'introduzione del principio di neutralizzazione, il beneficio si allargava dai *feriti al personale sanitario [...] ai medici, agli infermieri, alle ambulanze [...] agli abitanti che s'adoprassero nell'apportare soccorso sul campo ai feriti* e si chiedeva l'adozione di una bandiera comune per gli ospedali e le ambulanze, *un segno distintivo per il personale medico e spedaliere etc..* Questa *neutralizzazione* sottolinea *emessa come semplice voto* da proporsi ai diversi paesi si aggiungeva alle *Risoluzioni relative all'organizzazione dei comitati di soccorso* (9). Gli auspici o voti emessi alla fine della Conferenza del 1863, sono così molto ben definiti da lui *il frutto impreveduto, ispirato dal progressivo sviluppo di quell'idea che il Dunant e la Commissione avevano gettata quasi in germe, invocando cure imparziali per tutti i feriti e che rivelossi e si svolse spontanea ed assunse poi concreta forma nel seno e per opera dell'assemblea intera*. Sono parole di ammirazione e sorpresa per il successo ottenuto, che esprimono effettivamente quello che avvenne durante la Conferenza preparatoria dell'ottobre 1863 in cui, dopo un inizio incerto e molto dibattuto, ci fu un crescente interesse che coinvolse tutti i partecipanti fino ad una conclusione entusiasta del proprio lavoro e delle decisioni prese: fu un autentico successo di gran lunga superiore alle aspettative di Dunant, della Commissione ginevrina e dei delegati riuniti nella Conferenza.

Il dottor Baroffio continua nel tono di approvazione e riscontro dell'operato del l'associazione ginevrina: *Il voto unanime dei membri della conferenza sanzionò l'operato della Commissione ginevrina e quasi a rimeritarnela volle si trasformasse in Comitato internazionale;*

come primo adempimento dell'onorevole fiducioso mandato affidatogli redigette e sullo scorcio del 1863 pubblicò il resoconto della Conferenza che trasmise a tutti gli Stati d'Europa unitamente ad una circolare che conteneva appunto le risoluzioni della Conferenza e i voti in essa emessi [...] poi consultava i governi per sapere in qual misura sarebbero dessi disposti ad aderire al principio della neutralizzazione. Avuta una risposta favorevole, il Comitato intravvide la possibilità dell'applicazione pratica, continuò nella sua azione, giudicò opportuno indire la riunione di un congresso ufficiale diplomatico per giungere ad un accordo internazionale su questo punto. (Il punto trattato dalla Conferenza diplomatica era costituito dai voti o auspici B e C emessi alla fine della Conferenza preparatoria del 1863) Il Comitato internazionale fu sostenuto dal Consiglio federale nella persona dell'ottimo dottore Lehmann e grazie a lui il Consiglio stesso aderì a farsi iniziatore della pratica. Il dottor Baroffio riferisce come lo stesso Consiglio federale avesse diramato gli inviti il 6 giugno del 1864 e come sedici potenze fossero intervenute alla riunione nella grand'aula del Consiglio di Stato l'8 agosto 1864 presieduta dal generale Dufour: Assia-Darmstadt, Baden, Belgio, Danimarca, Francia, Inghilterra, Italia, Paesi-Bassi, Portogallo, Prussia, Stati Uniti d'America, Svezia e Norvegia, Svizzera, Wurtemberg (così nel testo), la Russia e la Turchia avevano annunciato ufficialmente l'invio di delegati che però non intervennero; il trattato fu concluso in data 22 agosto, ma non fu immediatamente firmato dalla Gran Bretagna, dalla Sassonia, Svezia e Stati Uniti in quanto i delegati non erano accreditati con poteri sufficienti per tale atto; il trattato rimase aperto anche a ulteriori adesioni da parte di paesi che non avevano inviato delegati a partecipare ai lavori: già il Brasile, la Grecia, il Messico, la Turchia annunciavano l'intenzione di aderirvi.

Il Comitato internazionale nulla lasciò di intanto, nulla pretermise per raggiungere la nobile meta prefissasi, afferma il Baroffio [...] non obliò neppure dandone l'incarico al bravo Brière, di raccogliere con sollecitudine e di ricordare quei pratici esempi che sul proposito la storia registra. Segue nel testo un elenco di numerosi esempi di accordo sulla neutralizzazione dei feriti e del personale citando anche quei validissimi nostri propri come il regolamento di campagna del 28 novembre 1845 al § 75 che prescrive di adottare, in caso di ritirata, tutti i mezzi possibili onde far tostamente trasportare i feriti affinché questi non rimangano alla discrezione del nemico e, nel caso ciò non fosse possibile, recita esattamente il medico in capo o chi per esso, designerà personalmente il numero degli ufficiali di sanità d'ogni grado che dovranno restare

all'assistenza dei feriti presso il deposito d'ambulanza, anche con sicuro pericolo di rimanere prigionieri di guerra. E siccome questo servizio sarebbe di onore così per essere imparziale verso i suoi subordinati, il medico capo farà loro trarre la sorte rimettendone in tal modo la scelta alla fortuna. Le stesse norme prescrive, sostiene il dottor Baroffio, il regolamento del 23 aprile 1859 al § 87, tanto che per l'applicazione di esse, dopo la battaglia di Novara, molti ufficiali sanitari di ogni grado, e lui era tra loro, furono rinviiati a Novara d'accordo col comando dell'esercito occupante perché concorressero alla cura dei numerosi feriti di quella fatale giornata [...] verità esige ch'io dica che furono accolti con ogni riguardo e deferenza e non ebbero che a lodarsi del tratto squisito delle autorità militari austriache. Anche a San Martino, riferisce, l'esercito sabauda fece prigionieri due medici austriaci, furono trattati come colleghi, si utilizzò con tutta confidenza e deferenza l'opera loro; dividevano il nostro letto e la nostra mensa e col primo convoglio di feriti che si rimandò al nemico furono rinviiati liberi agli avamposti. Secondo il regolamento, cita il Baroffio, è vietato maltrattare un ferito nemico e secondo § 257 è reato di rapina e punibile a seconda dei casi, derubare o spogliare un militare prigioniero (10). Cita dichiarazioni internazionali sull'argomento della "neutralizzazione" come quella del Palassiano di Napoli nella seduta del 28 aprile 1861 dell'Accademia Pontoniana meglio ampliata e concretizzata nella seduta del 29 dicembre dello stesso anno con l'accento alla possibilità di una riunione di un congresso diplomatico ad hoc. In pratica, i tempi erano maturi per una Convenzione, dopo tanti tentativi, esempi, dichiarazioni, la guerra civile americana, la pubblicazione di tanti articoli, la diffusione delle idee grazie al giornalismo in particolare italiano. Segue l'elenco degli articoli della Convenzione di Ginevra e qui termina la pubblicazione della prima parte del rapporto sull'ultimo giornale della Reale Accademia di Medicina di Torino pubblicato nel 1864 (11).

Nella seconda parte della relazione, il Baroffio precisa che accanto al Congresso internazionale di Ginevra, era stata indetta una seconda Conferenza libera e privata presso lo stesso palazzo, l'Ateneo Eynard dove si era svolta nel 1863 la Conferenza preparatoria. Proprio qui era stato inviato dalla Reale Accademia di Medicina di Torino con una delega redatta in italiano, tanto che il presidente credette che fosse una lettera di simpatia, ma il dott. Baroffio precisò che era una prova di simpatia da parte dell'Accademia che inviava un suo socio a rappresentarla a Ginevra. Qui, all'Ateneo Eynard, si tennero due sole riunioni dal momento che i delegati erano tutti occupati a

partecipare ai lavori del Congresso. Ci furono delle comunicazioni sui Comitati già costituiti e esistenti in diversi paesi: il dott. Visschers parlò dei comitati belgi, il dott. Steiner di quelli del Baden, Brodrück dei comitati nell'Asia granducale, il Lœfler dell'opera delle associazioni in Prussia nell'ultima guerra, il Günther dell'entusiasmo della Sassonia, l'Hahn dell'organizzazione dei comitati nel Württemberg, il medico militare del Portogallo Marques esprese la speranza di vederli fondare presto come già era avvenuto in Austria, Danimarca Francia, Gran Bretagna, Meklemburg-Scheverin, Oldemborg, Spagna e Svezia. Per l'Italia il dottor Cesare Castiglioni prese la parola ricordando l'iniziativa del Corsini a Firenze, lo zelo del marchese Benigno Bossi, la collaborazione del Griffini e dei Reali Principi grazie alla cui collaborazione era sorto un Comitato milanese con lo stesso Castiglioni presidente; inoltre ricordò la partecipazione dell'Associazione medica italiana per merito della quale si sarebbero organizzati prossimamente circa quaranta comitati di soccorso in tutta l'Italia. Fu proposto che il comitato ginevrino mandasse un invito personale agli uomini italiani più influenti per la fondazione di ulteriori comitati, ma a questo punto intervenne lo stesso Baroffio dicendo che i tempi erano prematuri, *il vago e l'incerto che ancora avvolgea lo scopo e li intenti di essi comitati, il dubbio sui reali attendibili vantaggi, la necessità di definirne le basi pratiche ed organizzative che il programma della Conferenza di Ginevra lascia affatto libere e perciò indefinite e ignote, erano la sola causa che nel nostro paese, ove pur la possibilità d'una guerra tutti intravedono non si fossero ancora organizzati [...] L'iniziativa dei comitati dell'Associazione medica al postutto avrebbe valso meglio d'ogni altra estranea diretta influenza a raggiungere lo scopo.* Ricorda allo scopo le idee e i dubbi delle persone più autorevoli durante la discussione sui comitati e sulla funzione dei volontari del soccorso durante le battaglie con tutte le obiezioni sollevate dai delegati durante la Conferenza preparatoria, poiché *l'entusiasmo, figlio del sentimento, espressione operosa del cuore, suscitato dalle immagini di quei dolori e miserie che è chiamato a lenire, si svolge vivo e potente, generale, tutta volta il patriottismo l'eccita e l'incalza, dura e s'estingue con esso; la previgente carità del filantropo, opera di profonde meditazioni e di generoso ma freddo calcolo anima solo il raccolto pensatore e se galvanizza non sorregge i più a durevoli cure, ad onerosi persistenti sagrifizi* (12).

Il dottor Baroffio vuole ricordare il successo in particolare presso il generale Dufour del progetto del senatore del regno, prefetto di Pisa, comm. Torelli che proponeva la pubblicazione di un dizionarietto tascabile

multilingue sulla base di una combinazione alfabetica e numerica per una veloce comunicazione verbale ad uso degli infermieri volontari. Come completamento del suo Rapporto, il dott. Baroffio cita due recenti pubblicazioni, contenute nella *Comunicazione del Comitato internazionale*: sono i rapporti del dottor Appia e del capitano Van de Weld inviati come delegati nei campi dei belligeranti durante la guerra dello Schleswig-Holstein del marzo 1864. Il dottor Appia con un tono molto franco descrive il suo viaggio, i fatti della guerra in relazione al servizio sanitario e ai *soccorsi organizzati in aiuto del servizio ufficiale specialmente del comitato di Amburgo*. Nel suo rapporto sono accennati anche *alcuni fatti medici propriamente detti interessanti sotto il rapporto curativo, nell'impiego di alcuni mezzi di prima medicazione, pel modo di trasporto dei feriti*. L'altra pubblicazione del capitano Van de Weld tratta della sua esperienza nel campo della Danimarca e descrive l'opera *attivissima, fecondissima del comitato centrale di Copenhagen*. Ambedue i rappresentanti del Comitato, però, trovarono enormi *ostacoli, difficoltà gravissime, né sempre superabili* confermando le obiezioni espresse dai delegati durante la Conferenza del 1863. Il dottor Appia *confessa candidamente la necessità dell'intervento governativo* e Van de Weld ritiene che *il miglior soccorso che possa darsi ad un esercito belligerante sarà sempre (sul campo in prima linea) quello di buoni medici e di veri infermieri* e afferma che *il soccorritore volontario non potrà mai adattarsi a certi uffici faticosi e ignobili e neppur ad una posizione affatto secondaria e subordinata, vede bene invece, la erezione in seconda linea di piccoli ospedali sommamente utili sotto il punto di vista igienico e dove i delegati dei comitati avrebbero mezzo d'essere veramente utili assumendone la direzione scansando così ogni collisione altrimenti inevitabile tra il servizio volontario ed il servizio ufficiale*.

Nella *Comunicazione del Comitato internazionale* è brevemente descritta la *Commissione sanitaria degli Stati Uniti d'America*, la sua azione portentosa, la sua immensa cerchia di attività, i suoi veri prodigi. Il dott. Baroffio commenta: *È un governo nel governo. Forse solo là dove l'intera macchina sociale e politica, amministrativa e governativa è sì fattivamente, onninamente diversa dai nostri ordinamenti, dalle costituzioni ed idee è ciò fattibile. Appo noi, io non so concepirne neppure la possibilità, e ben anco dopo letture e ponderatine i fasti, non ho potuto farmene un'idea positiva, concreta, adeguata sotto il rapporto del come potrebbero sì fatte associazioni tra noi trapiantarsi*. Nella nota a fondo pagina si riportano le parole del corrispondente del *Medical Times* a proposito della *Commissione sanitaria americana*: *e certo che ha*

reso immensi servizi ai feriti, sembrami però egualmente certo che alla perfine tali servizi sono stati pagati e cara-mente pagati dal popolo. Si trae ognora in campo il nu-mero dei suoi impiegati per provare il lavoro che essa compì e tutto il bene che ne deve risultare, ma tutti questi impiegati sono vestiti, vettovagliati, largamente pagati ed esonerati dalla coscrizione e da ogni servizio militare mentrache tutte le provvigioni sarebbero ben distribuite se fossero direttamente indirizzate alle autorità ufficiali di provvedimento. Un'altra nota a fondo pagina é molto interessante, é una critica dell'egregio dott. Pietro Castiglioni, Presidente del Comitato medico torinese riportata a proposito dell'elogio che il Visschers, durante la Confe-renza indirizzava alle corporazioni religiose ed alle visi-tratrici come potenti elementi sussidiari del servizio ospedaliero in guerra: i vantaggi che alcuni paesi pote-rono realmente ottenerne non sono che un attestato posi-tivo ed incontrovertibile dell'imperfezione degli ordinamenti sanitari militari di essi paesi. I tre quarti delle fatali riazioni e complicazioni che s'osservano tra i feriti negli spedali di guerra sono assolutamente imputa-bili alle liberalità imprudenti delle gentili, sensibili si-gnore visitatrici. Il Baroffio fu nuovamente incaricato dal Governo italiano a partecipare alle Conferenze diploma-tiche internazionali del 1868 a Ginevra, del 1869 a Ber-lino, del 1884 a Ginevra e del 1887 a Carlsruhe e del 1892 a Roma, praticamente a tutte le Conferenze organizzate dal Comitato internazionale seguendo da vicino fino a un anno dalla morte, tutto il progresso e l'evoluzione dell'as-sociazione Croce Rossa fondata a Ginevra.

Il dottor Baroffio scrisse un altro Rapporto sulla Conferenza del 1884(1-6 settembre). Questo testo, poco riportato dagli autori, a mio avviso, é molto interessante per conoscere i contenuti dei dibattiti poiché la Confe-renza del 1884 in generale é meno considerata e ritenuta poco meno importante; leggendo la relazione, invece, si può costatare quanto l'associazione della Croce Rossa fosse progredita negli anni, si fosse velocemente diffusa e arricchita di nuove proposte e attività malgrado i timori e gli ostacoli iniziali. Il Baroffio stesso, senza esitazioni, scrive: *La Croce Rossa é un'istituzione che non può di-scutersi, si é imposta e si imporrà ed é impossibile il di-sconoscerla, il metterla in forse... E' solo possibile regolarla, contenerla nei limiti desiderevoli che il vero suo scopo e la pratica militare comportano ed é necessario assegnarle di fatto un posto ed una normale modalità d'azione [...] Disciplinandola, i governi possono trarne sommi e diversi vantaggi; non debbono permettere quindi cada, in pace specialmente, nel marasma, che gli prepari l'impotenza nel momento del bisogno. In Germania é in*

piena attività, egregiamente organizzata e coordinata in sussidio del servizio ufficiale, sotto la impulsione dei suoi capi appartenenti alla Corte, all'aristocrazia, all'esecito, ai più influenti partiti politici, alla grande amministra-zione dello Stato. È poi tenuta continuamente vivace dal-l'interesse e dal generoso impulso di S.M. l'imperatrice Augusta col concorso delle signore più elevate, distinte, rispettate del paese (13).

In Austria, la Croce Rossa ha acquisito un presti-gio e un'importanza positiva: *la Corte e il Governo ne sono efficaci motori. Ne sono centro il Comitato federale e subordinatamente la società patriottica viennese. Ne é presidente onorario l'imperatore [...] cooperano all'isti-tuzione più che 500 società (300 maschili, 200 femminili) che numerano ben 50000 membri. Ogni anno preventi-vansi somme considerevoli (73000 fiorini nel 1883) per le spese di equipaggiamento e dotazione ed inoltre delle somme sono attribuite per sussidio alle vedove degli uff-iciali e ai loro figlie pei reduci bisognosi dalle patrie bat-taglie [...] le società di soccorso cooperandovi altre costituite società ospedaliero sono pure largamente e so-lidamente ordinate. Pelle 2 armate cisleitane s'hanno per-fettamente organizzate e costituite 20 colonne, quanti i relativi ospedali da campo, l'altra armata ha pure 10 co-lonne, una colonna (la 31°) é stabilita per un corpo di-staccato; la sola città di Vienna concorre con 9 colonne, 9 ospedali costituiti. Ogni colonna é dotata di 15 vetture feriti, d'una pel materiale: ciascuna vettura é per 8 feriti seduti, 4 coricati. Si hanno anche i mezzi per immediata-mente allestire due treni ferroviari di sanità. Anche l'Au-stria come la Prussia, la Sassonia, la Baviera, l'Olanda e la Russia non ammette l'intervento che nel campo d'azione della 2°-3° linea (14). In Olanda dal 1869 ad oggi, il Comitato centrale della Croce Rossa ha potuto impiegare ben 2 milioni pei soccorsi in guerra ed oggidì ha in cassa 265 mila franchi. Durante la guerra franco-germanica si organizzarono 21 ambulanze corrispondenti ai 21 comitati olandesi che contavano 1580 membri. Alla fine di questa, si erano organizzati 152 comitati con 21387 membri [...] Alla fine del 1883, la società neerlandese nu-merava 101 comitati; possiede un bel museo; ivi sono rac-colti i modelli diversi del materiale d'ambulanza. In Francia, afferma il Baroffio, dopo l'attività entusiastica dei comitati durante la guerra del 1870, si é avuto un pe-riodo di "regolamentazione" con il Decreto del 6 luglio 1884. Il regolamento fa parte di quello sanitario dell'eser-cito e le società sono poste sotto l'autorità e l'alta dire-zione militare dei direttori del servizio sanitario militare. Anche in tempo di pace, i comitati debbono indirizzare al Ministro della guerra periodici rapporti per fargli cono-*

scere le risorse di cui dispongono in personale e materiale [...] Il bracciale è concesso dai direttori di sanità, timbrato; vi è aggiunta una carta personale di riferimento [...] Un fatto nuovo e veramente proprio è che l'amministrazione della guerra pagherà alle società per ogni giornata di cura dei ricoverati militari negli stabilimenti ospedalieri della Croce Rossa e per ogni giornata di trasporto nei suoi treni-spedale, una retta di 1 franco [...] In Russia vi hanno diverse società, specie a Pietroburgo e a Mosca; la Corte e l'alta aristocrazia, l'alto clero vi è ascritto e ne matengono la vita, ne suscitano l'ardore [...] Nei diversi Stati d'America si sono organizzate delle società locali. Negli Stati Uniti fu l'opera costante, instancabile, apostolica, direi di mis Clara Barton che riuscì ad ottenere quell'adesione (alla Convenzione del 1864) oggidì sono colà floride tali istituzioni. La notevole attività della Croce Rossa americana è narrata nel libro *Storia della Croce Rossa* pubblicata dalla Barton nel 1883; perciò l'autrice non fuor di proposito fu dalla conferenza dichiarata, sulla proposta del Tosi, benemerita dell'umanità (15).

Nella sua relazione il dottor Baroffio ci ragguaglia sulla conferenza precedente del 1869. Le basi gettate dalla Conferenza del 1863 erano state "affermate" dalla Conferenza di Berlino del 1869 con diverse proposte sulle modalità della loro effettiva applicazione pratica. Inoltre, nella stessa Conferenza venivano formulate le prime e più essenziali norme sulle relazioni tra esse Società e le autorità militari e si cercava di dare regole di pratica attuabilità al concorso di esse Società al servizio sanitario degli eserciti in guerra. La Conferenza del 1884, la terza, si preannunciava di particolare interesse perché, dal lontano 1869, erano avvenute due guerre in cui le Società di Croce Rossa erano state messe duramente alla prova e, nel frattempo, non avevano avuto mai modo di riunirsi per discutere i loro ordinamenti. L'argomento principe della Conferenza riguardava i rapporti tra le Società e il dibattito doveva svolgersi secondo il programma previsto dalla circolare del 25 gennaio 1884 diramata dalla presidenza del Comitato internazionale. Presiedeva Gustave Moynier, come presidenti onorari furono nominati il Langenbeck (Germania), il Longmore (Inghilterra) e il Sérurier (Francia). I vice presidenti nominati in una seduta privata dai delegati dei comitati centrali, furono Holleben (Germania), Oom (Russia), Tosi (Italia), Salomons (Stati Uniti), Vernes d'Arlandes (Francia), Schlesinger (Austria); segretario generale Gustave Ador già segretario generale del comitato internazionale.

I numeri stessi dei delegati ci dicono quanto fosse cresciuta d'importanza e si fosse diffusa l'opera e in par-

ticolare quanto fosse ancora sostenuta dalle due nazioni che fin dall'inizio avevano mostrato il loro interessamento nei suoi confronti, la Germania e la Francia: partecipavano alla conferenza 95 membri, di cui 20 come delegati governativi, 7 delegati governativi e di comitato centrale, 68 delegati di comitati centrali o in qualità di membri effettivi: tra questi figuravano 3 signore e Clara Barton delegata del governo e del comitato centrale degli Stati Uniti d'America. 17 membri rappresentavano la Germania, 17 la Francia, 15 la Svizzera, gli altri Stati erano rappresentati da uno, da due, al massimo da 3 membri. Dopo il discorso del presidente sull'attività dei comitati, dal congresso di Berlino fino alla data attuale, il Mundy intrattene i delegati sull'uso della corrente elettrica utile sul campo di battaglia per la ricerca dei feriti e dei corpi dei morti; secondo il Baroffio, l'argomento era estraneo agli interessi della sanità militare perché per la luce orizzontale che si diffondeva non illuminava in basso gli anfratti del terreno dove si potevano trovare nascosti dei corpi. Il voto su questo mezzo elettrico non era previsto, ma fu approvato con la clausola *in tutti i casi nei quali le autorità militari lo permettessero*. Il programma della conferenza prevedeva che ogni giorno ci fosse la lettura di un rapporto di un comitato estratto a sorte che parlasse della sua attività e di quella dei comitati locali; poi, per mancanza di tempo a disposizione, si stabilì che tutte le relazioni fossero pubblicate nel *Resoconto della conferenza* redatta a cura del Comitato centrale. Numerose furono le proposte messe sul tappeto e molte furono rimandate alla conferenza successiva perché non abbastanza studiate o condivise dai vari membri; per velocizzare la discussione, le "proposizioni" furono riunite in gruppi relativi ad argomenti simili e discusse senza una successione numerica logica. Tra le prime, la n.8, presentata dal delegato russo, conteneva la richiesta di far soccorrere dai paesi non belligeranti i feriti e malati dell'esercito in ritirata; poiché la proposta non era condivisa dai membri della conferenza, ci fu una controproposta da parte del diplomatico russo di creare un'istituzione internazionale completamente neutrale con autorità riconosciuta dalle potenze firmatarie della conferenza del 1864 che mantenesse un tramite legale stabile tra le diverse Società. La proposta doveva però essere sottoposta alla visione dei comitati e dei governi, per cui fu stabilito di proporla come risoluzione ai diversi comitati prima di proporla come risoluzione alla prossima conferenza. L'intervento di Gustave Ador che in qualità di segretario riassunse sinteticamente la questione, fu molto esplicito. Egli richiamò l'attenzione sull'importanza del Bollettino internazionale e sulle riunioni delle conferenze periodiche dei comitati centrali. In relazione alle necessità di contatti

tra le diverse Società in tempo di guerra, l'Ador sottolineava la centralità del Comitato internazionale, come *le-game indispensabile tra i diversi comitati centrali, pella universale ricognizione dei comitati di nuova istituzione e come agenzia in tempo di guerra pella comunicazioni, pella corrispondenza, pegli scambi e distribuzione dei doni in natura ai feriti delle parti belligeranti*. Dopo il discorso di Ador, fu riconosciuta e confermata con voto unanime l'organizzazione del Comitato, la cui attività ovunque ben accettata aveva dimostrato un'effettiva e sufficiente azione nell'adempimento del suo mandato.

Il conte D'Arco parlò dei prigionieri di guerra, argomento riconosciuto importante ma non votato in quanto non accompagnato da alcun progetto; la proposta n.2 verteva sugli oggetti necessari in guerra e della loro qualità. Il primo punto sul riconoscimento della loro utilità veniva subito approvato, il secondo che pretendeva che i materiali fossero auspicatamente simili presso ogni paese mise in evidenza le difficoltà di unificare i mezzi di soccorso. Sembrava molto difficile anche dotarsi di barelle simili, tanto che alla fine si stabilì che almeno le misure di esse fossero le stesse. La proposta n. 23 che verteva sullo scambio tra i comitati centrali dei disegni, modelli del materiale d'ambulanza, proprio e dell'amministrazione dell'esercito dei vari paesi fu approvata allo scopo che in questo modo si potesse giungere con il tempo alla desiderata uniformità dei materiali. Fu proposta anche la creazione di una Commissione internazionale per lo studio dei diversi mezzi di soccorso in modo da consentirne l'uso, in particolare dei migliori e dei più pratici presso i vari comitati. Le "proposizioni" 1 e 6 chiedevano quale fosse la migliore organizzazione in pace dei sottocomitati provinciali e locali e dei comitati delle signore. Il relatore Criegern-Thumiz della Sassonia concluse il suo discorso riaffermando la completa disponibilità e subordinazione dei sotto-comitati al servizio dell'esercito, accentrando quindi le direttive in ogni comitato centrale, mentre i comitati locali, secondo lui, dovevano gestire la parte amministrativa ed essere liberi, indipendenti e autonomi. Si riconobbe la difficoltà di gestire a livello internazionale le "norme ordinarie" che erano il *portato delle circostanze nazionali e locali*. I comitati delle signore furono riconosciuti utili, anzi "indispensabili". Il voto unanime si espresse per il *riconoscimento della personalità giuridica* delle Società di soccorso che comunque alcune avevano già ottenuto. Sulla "proposizioni" n. 6 sui rapporti da stabilire in guerra tra le società e l'autorità militare si doveva esprimere il delegato italiano, rappresentante del comitato centrale, signor Vincenzo Maggiorani. Prima della relazione, il Maggiorani si consultò con il dottor Baroffio e l'altro italiano,

il dottor colonnello medico Tosi perché l'argomento si presentava oltremodo delicato anche se era indiscutibile il concetto dell'*assoluta dipendenza delle società dall'autorità militare*.

La "formale risposta" italiana verteva sulla costituzione di un Trattato d'alleanza per stabilire dei rapporti pratici tra assistenza volontaria e gli eserciti, improntati 1) dal lato della Croce Rossa, sulla *simpatia e deferenza verso l'autorità militare in tempo di pace e obbedienza assoluta in tempo di guerra*. 2) dal lato dello Stato, *protezione a mezzo di leggi che assicurino alla Croce Rossa una posizione speciale come istituzione riconosciuta dallo Stato*. Il relatore aggiungeva, precisando la posizione dei volontari. *La formula relativa al tempo di guerra è applicabile alle colonne mobilitate sul campo delle operazioni militari e dovunque vi ha un servizio spedaliere*. Il discorso non fu accolto molto bene perché parve troppo tassativo, si disse che "simpatia e deferenza" si acquisiscono con i fatti, non si possono imporre e comunque in ogni paese ci sono regolamenti, prescrizioni, ordinamenti diversi. Le conclusioni del rapporto non furono accolte, ma neppure respinte, furono semplicemente "lasciate cadere". Commenta il Baroffio, la cui delusione è evidente, che forse *non fu opportuno che essi principi fossero patrocinati dall'Italia*; quei principi erano *accettati, attuati, consumati nei paesi più militari, in Germania e in Austria*. *L'Italia a vece non poteva esprimere che un concetto risultato di convinzione e di studio che non poteva sorreggere con fatti propri di esperienza*.

Le proposte n. 3, 4 e 22 vertevano sulle *misure per ottenere un personale d'infermieri volontari dei due sessi istruito per i diversi servizi affidati alla Croce Rossa e a disposizione della società in tempo di guerra*. Importante il punto n. 5 *Quali esperienze furono finora fatte circa l'intervento delle Società nelle grandi calamità pubbliche all'infuori della guerra*. È la prima volta che durante una conferenza si ipotizza un intervento di soccorso nei periodi di pace. Il relatore greco che aveva il compito di illustrare la proposta voleva che fosse addirittura inserita come nuova voce nella Convenzione di Ginevra. Questo non poteva succedere perché la *Convenzione diplomatica del 1864 era stata dichiarata inviolabile, indiscutibile, intangibile*, ma fu espressa l'*opinione che le Società avessero la facoltà di associarsi nei limiti del loro possibile alle opere d'umanità analoghe ai loro doveri di guerra e di prestare la loro assistenza nelle calamità pubbliche che esigono, come la guerra, un soccorso pronto e organizzato*. I delegati italiani condividevano assolutamente questa proposta anche perché sembrava disdicevole che le Società soprattutto quelle limitrofe ai territori inte-

ressati dai disastri non accorressero in aiuto delle vittime. Si decise di approvare la proposta, ma senza attribuirle un carattere di obbligatorietà. “Proposizione” 11: *Misure per costatare l'identità dei feriti e più dei morti* fu oggetto di numerose proposte con presentazione di modelli di piastine, alcune anche provviste di fotografia inoltre fu auspicato che i comandanti in capo facessero conoscere agli abitanti delle zone di guerra le norme legislative che puniscono i “roditori” ossia coloro che spogliano o mutilano i feriti e i morti. Furono ricordate le decisioni della conferenza di diritto internazionale di Oxford in relazione al *Manuale delle leggi della guerra* (art. 12 e 20) che riguardano *l'assoluto divieto di spogliare e mutilare i morti sul campo di battaglia e il diritto di inumazione non prima che siano raccolte le indicazioni atte a costatare l'identità dei defunti*. Erano tutte norme contenute nei codici militari di ogni nazione civile che stabilivano per quei reati gravissime pene, quindi non c'era necessità di discuterle o sollevare obiezioni. Così anche sulla “proposizione” n.18 *Misure per prevenire l'abuso del segno convenzionale della Croce Rossa* si auspicò l'adozione di *misure legislative od analoghe per prevenire tale abuso sia in pace che in guerra* poiché in generale e in ogni caso la repressione spettava alle sole autorità militari, alle Società si poteva attribuire solo la denuncia delle violazioni. Per proteggersi dalle accuse di tali reati sembrò un buon mezzo dotare i volontari di una *carta di ricognizione rilasciata dai presidenti dei comitati, vistata poi dai capi di stato maggiore, dai capi delle intendenze o cariche analoghe in guerra*. La “proposizione” n.9 *Come si potrebbe ottenere il concorso dei medici militari disponibili delle potenze non belligeranti per le armate belligeranti e precipuamente per gli stabilimenti ospedalieri di queste* suscitò numerosi interventi e discussioni. Fu accettata la proposta secondo la formula già presentata a Berlino nel 1869: *Le potenze non belligeranti metteranno a disposizione delle belligeranti pel servizio negli ospedali medici superflui alle necessità del loro servizio ordinario: essi medici dovranno essere posti sotto gli ordini dell'armata belligerante alla quale saranno addetti*. Molte proposte necessariamente furono ritirate o non discusse come la n. 7, 10, 12, 13, 15, 19, 20, 21, alcune riguardanti le navi ambulanze o la guerra sul mare, argomento troppo arduo da discutere e che verrà riproposto anni dopo.

Tra i *voti e risoluzioni non compresi nel programma* è interessante rilevare l'auspicio che *le medicazioni antisettiche alla Lister siano introdotte come di regolamentare prescrizione nel servizio delle armate tutte in campagna e quindi di tutte le società della Croce Rossa e che in tempo di pace si dovesse istruire il personale in-*

fermiere in tale maniera di medicazioni (17). Vi fu una vivace discussione prima del voto, (la proposta fu approvata con 41 sì, 14 no, 20 astenuti) poiché, pur approvando il metodo in sé, alcuni membri erano contro la obbligatorietà di esso ritenendo che ciò provocasse *l'abuso di fabbricanti e industriali a scopo di pubblicità, di reclame, di affarismo*. Comunque, con questa norma, l'acido fenico che era già stato introdotto nell'esercito germanico per iniziativa dell'imperatrice Augusta, veniva inserito come disinfettante indispensabile, di utile e comune impiego per le medicazioni, nell'assistenza militare e di Croce Rossa.

Nelle *Riunioni straordinarie* citate dal Baroffio avvenute durante la Conferenza del 1884, citiamo, perché di particolare interesse, l'intervento del dottor Appia che per incarico del prof. Esmarch di Kiel fondatore delle scuole samaritane, parlò di questa istituzione, ispirata dalla società di San Giovanni di Londra, che aveva lo scopo di diffondere *le conoscenze dei primi soccorsi*: era stato organizzato un insegnamento in *5 lezioni serali: la prima sull'anatomia e fisiologia umana, la seconda sulle lesioni, ferite emorragie, avvelenamenti, ferite avvelenate, la terza sulle fratture, stortillature, lussazioni, la quarta sulle congelazioni, l'asfissia per sommersione e soffocazione, la quinta sul trasporto colle richieste cautele dei feriti ed ammalati*. Lo scopo era di formare delle *persone atte a servirsi di ciò che hanno secondo i casi sottomano (fazzoletti, bretelle, bastoni, paglia) per apprestare i primi soccorsi in attesa del medico o per trasportare il malato senza pericolo, senza aggravarne le sofferenze*.

Tra le “Presentazioni” il delegato della Germania portò in dono alla conferenza i due primi tomi di otto volumi in programma di un'opera grandiosa sulle società di soccorso e relazioni mediche relative agli eserciti germanici nella guerra del 1870-71 a cura del ministero della guerra.

Il dottor Baroffio è autore di numerose monografie e studi: facendo un passo indietro, nel 1865, il Baroffio pubblica lo studio degli ordinamenti sanitari militari nei diversi stati, che mette a confronto con le normative giuridiche corrispondenti (18). Sempre nel 1865, il Baroffio, che allora rivestiva il ruolo di “medico divisionale”, pubblica *Il campo di San Maurizio nel 1864*: si tratta di una relazione riguardante un'esercitazione avvenuta a nord di Torino, ampiamente e accuratamente descritta a livello topografico, con la disposizione precisa dei reparti militari. Inoltre, inseriva nel testo molte informazioni sul tipo di rancio consigliato, dei viveri e delle bevande, sui metodi del controllo logistico, dei pernottamenti e sul servizio sanitario, ricostruito per qualità e quantità in funzione dell'esercitazione (19). Nello stesso periodo pubblica una

rassegna di lavori stranieri sull'oculistica (20). Nel 1879, il tema dell'oculistica sarà ripreso in un articolo riguardante la condizione fisica del soldato; qui l'intenzione è di delineare delle linee guida per i medici militari e grazie a strumenti scientifici valutare in maniera appropriata la vista durante le visite dei coscritti (21). Di nuovo, nel 1886, si occupa dei problemi in campo oculistico dal punto di vista militare (22). Nel 1866, come direttore della diciassettesima divisione, accompagnò l'esercito a Venezia. Ormai possedeva tutte le conoscenze indispensabili per essere in grado di pubblicare una sorta di manuale sui campi di addestramento (23) e dopo le esperienze di guerra vissute all'interno della Sanità militare e completate frequentando vari ambienti ospedalieri, tra cui Torino e Firenze, acquistò notevoli capacità mediche, chirurgiche e organizzative. Tutto questo favorì una veloce carriera militare che gli fece percorrere i diversi gradini della gerarchia diventando prima maggiore generale e poi ispettore capo del corpo di sanità dell'esercito. Tra un impegno e l'altro, studiava e scriveva varie memorie scientifiche. Durante gli anni in cui rivestì il ruolo di direttore dell'ospedale divisionario di Firenze, si occupò di ricerche accurate sulle caratteristiche antropomorfe dei militari e sui caratteri dell'ambiente nosocomiale pubblicate insieme ad altri studi (24): *Relazione igienico-sanitaria sulla divisione militare di Firenze per il 1° trimestre 1867. Rendiconto sommario dello spedale divisionario di Firenze per il biennio 1866 (F. Baroffio)-1867 (G. Valzena) e indicazioni sulla divisione attiva Cadorna (F. Baroffio) a tutto il 1° semestre 1868. Dati numerici sul perimetro toracico in rapporto alla statura ed età dei nostri soldati*, Tipografia Fodratti, 1868.

Sostenne un ruolo rilevante come segretario e relatore della sezione VII nel corso del VI Congresso di statistica tenuto a Firenze nel 1867, dal 29 settembre al 6 ottobre. Il suo compito principale era di discutere il problema del soccorso dei feriti sul campo di battaglia, impegno oneroso per l'importanza dell'argomento all'interno della Sanità militare, e ulteriormente gravoso in quanto il Baroffio dovette rispondere a una proposta di Ferdinando Palasciano che chiedeva al Congresso di esercitare una pressione sui governi per aumentare il numero di medici preparati "professionali" per curare i feriti sul campo di battaglia e per verificare e controllare l'attività della Sanità militare. Nel gennaio 1869, la questione arrivò a costituire un caso in Parlamento: il ministro della Guerra, infatti, fu accusato apertamente dal deputato Palasciano di non applicare *I deliberate* del Congresso di statistica di Firenze. Il ministro sostenne che alle proposte del Palasciano non era mai stato dato un voto d'approva-

zione da parte dei membri del Congresso e in tal senso portò come prova la testimonianza del Baroffio, nuovamente contestata dal Palasciano (25). Nel 1871, il dottor Baroffio fu nominato Direttore dell'Ospedale Divisionario di Firenze dove rimase per oltre dodici anni; in questo periodo ebbe un importante riconoscimento della stima di cui godeva a Firenze dal collega conte Giuseppe Pasqualigo, medico dei servizi militari, che gli dedicò un suo studio di medicina antica (26). Il Baroffio si inserì facilmente nella vita scientifica fiorentina del periodo, collaborando in particolare con i colleghi dell'Associazione medica e i membri della Croce Rossa, manteneva contatti con Giuseppe Barellai, Pietro Pellizzari, Roster, Ferdinando Zannetti e altri (27). Nel 1876, il tenente colonnello medico Baroffio presentava al Ministero della Guerra a nome del Comitato di Sanità Militare un lungo elenco con diversi dati numerici illustrativo della condizione sanitaria delle forze armate (28). Nell'agosto del 1878, secondo la notizia riportata dal giornale *La Stampa* del 4 agosto 1878, il Baroffio veniva promosso da colonnello a comandante della Sanità militare di Torino, ma a novembre, però, secondo lo stesso giornale *La Stampa* del 12 novembre 1879, veniva messo in aspettativa.

Il 18 marzo 1880, fu nominato direttore del *Giornale dell'Accademia di Medicina di Torino* e subito si schierava nei suoi scritti a favore della cremazione dei cadaveri sui campi di battaglia (*La Stampa*, 19 marzo 1880). Nell'agosto del 1880, veniva delegato a rappresentare il Ministero della Guerra presso il Congresso Internazionale d'Igiene di Torino in programma nel settembre di quell'anno (*La Stampa*, 17 agosto 1880). Nel periodo della sua missione presso la terza Conferenza internazionale di Ginevra, con la collaborazione di un collega, pubblicò uno studio sulla sanità militare americana durante la guerra di secessione (29). Seguirono altri studi sulla capacità visiva nell'ambito militare e sulle epidemie di colera sempre in relazione al campo militare (30). Nel 1885 fu invitato a far parte della giuria di Anversa per la scelta del vincitore del concorso organizzato dall'imperatrice Augusta per il migliore tipo di baraccamento trasportabile. Poi partì per la Conferenza di Karlsruhe del 1887. Si interessò all'organizzazione logistica dei treni ospedale di Croce Rossa e pubblicò gli studi inerenti al trasporto dei feriti nell'ambito del soccorso (31). Negli ultimi anni della sua vita, Felice Baroffio si dedicò a temi civili e sociali di prevenzione igienico-sanitaria collegati in particolare con l'attività di Croce Rossa (32).

Nel 1891, Felice Baroffio, al culmine della sua carriera, conosciuto e stimato non solo nel mondo della Sanità militare, ma anche e soprattutto nell'ambito della

CRI, fu chiamato a far parte del Comitato centrale dell'Associazione e poi a entrare nel Comitato Direttivo. Partecipò anche all'organizzazione della quinta Conferenza internazionale di Croce Rossa in programma a Roma dal 21 al 27 aprile 1892 e fu scelto dalla Commissione organizzatrice come presidente del concorso indetto dal Re e dalla Regina nel 1893. La sua salute, minata da una malattia incurabile, lo portò a rifiutare la nomina, ma le sue dimissioni non furono accettate dalla Commissione di Roma. Purtroppo poco dopo l'apprezzata collaborazione del dottor Baroffio venne a mancare, egli morì improvvisamente a Roma il 13 giugno del 1893.

Riferimenti

1. CRI, *Bollettino dell'Associazione pèr il soccorso ai malati e feriti in guerra*, n.10 del 1893, p. 182.
2. F. BAROFFIO, A. QUAGLIOTTI, *Alimentazione del soldato. Memoria onorata del primo premio al Concorso Riberi*, Tipografia Subalpina, Torino 1860.
3. F. BAROFFIO, *Delle ferite d'arma da fuoco. Memoria onorata del premio al Concorso Riberi*, Ministero della Guerra, Torino 1862.
4. *Il Chirurgo dell'Ambulanza ovvero alcuni studi pratici sulle ferite d'arma da fuoco, seguiti da lettere ad un collega su i feriti di Palestro, Magenta, Marignano e Solferino*, a cura di R.Ottaviani, P. Vanni, Quaderni "Henry Dunant" Fondazione Giorgio Ronchi, Vol CXV, Edizioni Tassinari, Firenze 2012.
5. "Giornale della Regia Accademia di Medicina di Torino", XVI, 1863, vol. XLVI, p. 101.
6. F. BAROFFIO, N. MANTELLI, *Raccolta sintetica delle leggi, decreti, regolamenti, istruzioni, circolari, note, ecc., ecc. sul personale e servizio sanitario militare nel regio esercito*, Tipografia Subalpina, Torino 1863.
7. F. BAROFFIO, *Il Congresso e la 2° Conferenza internazionale di Ginevra (I parte)*, "Giornale della Regia Accademia di Medicina di Torino", serie seconda, anno XVIII, vol L, tipografia Favale, Torino 1864 e F. BAROFFIO, *Il Congresso e la 2° Conferenza internazionale di Ginevra (II parte)*, "Giornale della Regia Accademia di Medicina di Torino", serie seconda, anno XIX, vol LI, tipografia Favale, Torino 1865.
8. Ivi, p. 490.
9. Ivi, p. 499.
10. Ivi, p. 497.
11. Ivi, p. 500.
12. Ivi, p. 20 e ss.
13. F. BAROFFIO, *Terza conferenza internazionale delle Società di soccorso ai militari feriti ed ammalati in guerra (Croce rossa)*: Ginevra, Voghera Carlo, Roma 1884, p. 986.
14. Ivi, p. 987 e ss.
15. Ivi, p. 990.
16. Ivi, p. 966 e ss.
17. Ivi, p. 980 e ss.
18. F. BAROFFIO, *Cenni sull'ordinamento del personale sanitario inferiore od ausiliario nei principali eserciti stranieri*, Tipografia Subalpina, Torino 1865.
19. F. BAROFFIO, *Il campo di San Maurizio nel 1864 pel medico divisionale Dott Baroffio Cav. Felice*, Stefano Marino, Torino 1865.
20. F. BAROFFIO, *Cenni sulla vista normale ed alcuni suoi disordini*, Tipografia Subalpina di Stefano Marius, Torino 1865.
21. F. BAROFFIO, *Cenni sulle imperfezioni della vista dal punto speciale dell'attitudine al servizio militare*, "Giornale di Medicina Militare", gennaio-febbraio 1879.
22. F. BAROFFIO, *Della abilità ed inabilità al servizio per lo Stato della vista nei diversi eserciti ed armate ed alcune considerazioni sul tiro*, Carlo Voghera, Roma 1886.
23. F. BAROFFIO, *I Campi d'istruzione in Italia nel 1865*, Tipografia militare, 1866.
24. *Relazione igienico-sanitaria sulla divisione militare di Firenze pel 1 trimestre 1867. Rendiconto sommario dello spedale divisionario di Firenze pel biennio 1866 (F. Baroffio)-1867 (G. Valzena) e indicazioni sulla divisione attiva Cadorna (F. Baroffio) a tutto il 1° semestre 1868. Dati numerici sul perimetro toracico in rapporto alla statura ed età dei nostri soldati*, Tipografia Fodratti, 1868.
25. *Atti Parlamentari, Camera, Sessione 1867*, Seduta del 16 gennaio 1869, pp. 8748 e ss.
26. G. PASQUALIGO, *Della condizione delle mediche scienze presso il popolo ebreo innanzi alla cattività babilonica*, Marchesotti, Piacenza 1871.
27. *Atti accademici della Società Medico-fisica fiorentina. Anni 1868-69-70-71*, Tipografia Cenniniana, Firenze 1873.
28. F. BAROFFIO, *Notizie sulla statistica sanitaria dell'esercito nel triennio 1871-72-73. Relazione del Comitato di Sanità militare a S. E. il Ministro della Guerra*, Tipografia Benicini, Roma-Firenze 1876.
29. F. BAROFFIO, C. SFORZA, *Compendio di chirurgia di guerra compilato sulla storia medico-chirurgica della guerra di secessione d'America*, Carlo Voghera, Roma 1884.
30. F. BAROFFIO, *Il colera nel militare negli anni 1884-85*, Carlo Voghera, Roma 1886.
31. F. BAROFFIO, *Treni - Ospedale della Croce rossa italiana: Cenni ed appunti*, Carlo Voghera, Roma 1888.
32. F. BAROFFIO, *Scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica in Roma*, Carlo Voghera, Roma 1889; F. BAROFFIO, L. BODIO, *Vaccinazioni, rivaccinazioni e vaiuolo nel regno nel biennio 1885-86*, Relazione al Consiglio superiore di sanità del Regno, Carlo Voghera, Roma 1889.

Rosario Labadessa, un medico pioniere

MARCELLO ARIANO

A cavallo dell'ultima parte dell'Ottocento e la prima del Novecento, i medici sono chiamati a svolgere compiti istituzionali significativi al servizio del risanamento igienico-ambientale in qualità di ufficiali sanitari, medici condotti e provinciali o, più generalmente, come malariologi, occupando quindi posti di prima linea sul fronte della lotta antimalarica, e interpretando altresì un inedito protagonismo sociale sulla scena territoriale di Capitanata. A tale proposito, è utile rammentare la legge sanitaria n. 5849 del 22 dicembre 1888, durante il governo Crispi, che, sostanzialmente, riordina in maniera organica la materia sanitaria (la cui prima legge, con l'avvento dello Stato unitario, risale al marzo 1865) per la tutela dell'igiene e della salute pubblica, introducendo un moderno sistema organizzativo dei servizi sanitari sia a livello centrale sia a livello periferico. A livello periferico, ruolo fondamentale è affidato alla figura dell'ufficiale sanitario comunale (1).

Il contributo professionale dei medici diventa indispensabile specie quando, sul finire del XIX secolo, dagli studi scientifici su malaria e paludismo emerge che portatrice dell'endemia malarica è la zanzara anofele e non la "mal'aria" come fino ad allora si reputava. Fra il 1880 e il 1898, infatti, vengono chiarite sia la natura del protozoo, il *plasmodium*, responsabile della malattia sia le forme di trasmissione attraverso la zanzara anofele (con il contributo determinante degli studi delle scuole malariologiche di Roma e di Pavia), nonché il ciclo di riproduzione del plasmodio nel sangue ed, infine, in base a prove ed esperimenti viene associato che la profilassi e la terapia col chinino sono idonee ed efficaci a combattere la malaria, o quantomeno a ridurne la virulenza. In particolare, con le misure legislative adottate i medici condotti e gli ufficiali sanitari diventano non solo i terminali nell'azione di prevenzione e contrasto della malaria ma acquisiscono il ruolo di depositari di quella cultura malariologica utile per la difesa del territorio e dell'ambiente sottoposti alle loro competenze.

La ricerca dei medici di un proprio spazio sulla scena sociale e politica costituisce un fenomeno oltremodo interessante perché la loro esperienza va ben oltre l'ambito professionale, per la prima volta riguarda allo stesso tempo la cultura politica e l'esercizio del potere. Il protagonismo del personale sanitario avviene da una parte su

una base culturale di derivazione positivista dall'altra si sviluppa per lo più nel segno politico del riformismo che, combinandosi, innescano il passaggio da una visione di medicina individuale ad una medicina con indirizzo sociale, e fa emergere le nuove possibilità di incontri sinergici fra conoscenze scientifiche, competenze professionali e prassi politica concreta. Sul periodico pugliese "Giornale della malaria" così si esprimeva, per esempio, il medico Giuseppe Tropeano, famoso malariologo e fervido fautore della "medicina sociale": *Il medico non dev'essere più un meccanico scrittore di formule, un freddo osservatore di infermi, uno studioso scettico e scolastico, lontano dalle lotte economiche, restio alle conoscenze della vita sociale, chiuso alle più legittime aspirazioni delle classi non abbienti che sono quelle ove pulsa più tumultuosamente la sofferente anima umana, ma dev'essere un conoscitore paziente e premuroso di tutto l'ingranaggio sociale, un vigile arguto e intelligente di tutte le manovre praticate dagli uomini e dalle classi, dalle autorità e dai governi; dev'essere un uomo che della società in cui vive conosca le sofferenze, le pecche, le iniquità, gli ideali, i bisogni, le aspirazioni.* Per Tropeano, insomma, il medico deve svolgere un ruolo di *riformatore per impulso di coscienza e per necessità di legge* (2). In buona sostanza, con l'ingresso del personale medico sulla scena sociale (per non parlare qui degli ingegneri e dei tecnici agrari, degli agronomi e degli architetti) si apre una pista non ancora battuta sul versante dei rapporti Mezzogiorno-modernizzazione, inizia una stagione del tutto nuova nell'ambito del meridionalismo a cui queste emergenti élite delle competenze danno un apporto non solo sul piano delle idee, ma intervenendo pure sul piano degli indirizzi delle politiche territoriali. Anzi, come rileva Simone Misiani, proprio a partire *dalla battaglia antimalarica, alla lotta contro l'analfabetismo, alla bonifica nel significato di risanamento territoriale, emergeva nel Mezzogiorno una nuova classe dirigente, costituita da medici, agronomi, insegnanti, e urbanisti* (3). Si tratta di figure professionali, in generale frutto dello sviluppo economico del Paese durante il periodo giolittiano, che si manifestano socialmente sull'onda dell'ampliamento della sfera pubblica nella gestione diretta di attività economico-produttive. Sull'argomento, Ernesto Galli Della Loggia parla esplicitamente *di un ceto di amministratori, di contabili, di ragionieri, di*

ingegneri, di medici che si abituarono da un lato a concepire come un compito primario dello Stato la creazione e la gestione di infrastrutture destinate in eguale misura allo sviluppo economico e alla modernizzazione sociale; dall'altro tutti costoro presero a considerare il proprio sapere specialistico come qualcosa di rilevante dal punto di vista dell'interesse pubblico, e dunque come qualcosa inevitabilmente suscettibile di una proiezione politica. Si aggiunga che una potente spinta nella medesima direzione provenne in quello stesso tempo da alcuni gruppi professionali - segnatamente quello dei medici - in una parte significativa dei quali si andava affermando la convinzione del carattere intimamente sociale (dunque pubblico, e politico) della propria attività. Non a caso in tutti o quasi tutti i casi delle professioni suddette si manifestava poi la tendenza ad una sempre più penetrante regolamentazione giuridica di tipo pubblicistico (4).

Per restare in ambito sanitario, riuniti in associazione come gruppo professionale, con giornali propri, i medici non mancano di intervenire rispetto ai problemi più generali della provincia foggiana, fanno sentire la propria voce sulle questioni igienico-ambientali (paludismo, malaria, epidemie ricorrenti), diventano fautori di quella bonifica che non si limita unicamente agli aspetti idraulici ma, con l'acquisizione delle reali conoscenze del territorio, intraprendono un percorso che dal riformismo di impronta nitiana li porterà successivamente, in gran numero, a sostenere progetti e programmi di bonifica integrale concepiti ed elaborati da studiosi e tecnici di altissimo livello come Arrigo Serpieri, Eliseo Jandolo e Carlo Petrocchi (per nominare i più noti), negli anni fra le due guerre mondiali.

In Capitanata, una figura rappresentativa di questo *milieu* professionale e culturale è Rosario Labadessa, medico "pioniere" nella lotta contro la malaria (5), padre del più noto (e suo omonimo) Rosario, esponente di levatura nazionale del movimento cooperativo prima, durante e dopo il fascismo. Di origine calabrese - nasce a Nicastro (CZ) il 26 aprile 1858 da Rosario e Maria Giuseppa Calcione - conseguita la laurea in medicina e chirurgia, nel 1883, resta presso la Regia Università di Napoli come assistente prima del professor Agostino Casini e poi del professor Carlo Gallozzi, perfezionandosi in clinica chirurgica. Nel 1886, il giovane professionista giunge a San Ferdinando di Puglia - vi resterà fino a quando si spense l'11 dicembre 1925 - nominato medico condotto dal Comune, che gli affida anche la direzione del servizio per la lotta contro il colera, che allora infestava il territorio. Per essersi reso benemerito della salute pubblica durante l'epidemia, gli è conferita la medaglia d'argento (6).

Nel 1888 è nominato ufficiale sanitario dallo stesso Comune che, nel 1890, lo riconferma come medico condotto perché, come dice la deliberazione del Consiglio comunale del 17 dicembre 1890, *deve essere interesse del Comune averlo a medico condotto perché fornito di ammirabili requisiti, sia come cittadino che come medicocerusico, esercitando egli la propria professione con zelo, diligenza, premura e filantropia da renderlo degno di ogni lode* (7).

Già questa testimonianza di sapore collettivo segnala che il medico Labadessa è una figura sociale di spicco e punto di riferimento per la comunità sanferdinandese. Ricordiamo che tra la fine '800 e gli inizi del '900, San Ferdinando di Puglia ha una popolazione che supera di poco gli ottomila abitanti (8), composta prevalentemente da famiglie dedite al lavoro agricolo. È un comune "giovane", nato in epoca borbonica nel 1839 come Colonia di San Cassano ed elevato a Comune il 12 luglio 1848, prendendo il nome di San Ferdinando in onore del suo fondatore, il re Ferdinando II di Borbone (il 4 gennaio 1863 gli sarà attribuito il distintivo "di Puglia"). Sorto con finalità sociali tra Cerignola e Barletta, come ostacolo da frapporre al diffondersi del brigantaggio e per sfollare le saline di Barletta, trasformando in contadini-coloni nuclei di "salinari", tra la fine dell'Ottocento e gli inizi del nuovo secolo l'ex colonia si presenta con un agglomerato urbano di modeste proporzioni che si sviluppa per lo più attorno alle due piazze principali, quella del Municipio, in seguito denominata Piazza Trieste, e Piazza San Ferdinando (poi denominata Piazza Umberto I) (9). Subito dopo l'Unità nazionale, la popolazione sanferdinandese censita al 31 dicembre 1861 era di 2056 abitanti; al 31 dicembre 1871 risultava di 2654 abitanti; al 31 dicembre 1881 di 4533 abitanti; al censimento del febbraio 1901 risultavano 8245 abitanti; a quello dell'11 giugno 1911 gli abitanti erano 9305, e al 31 dicembre 1921 risultavano 10151 abitanti. Come si vede, una vera e propria moltiplicazione demografica avviene tra l'ultima parte dell'Ottocento e la prima del ventesimo secolo, determinata da un forte flusso migratorio interno, di cui beneficia economicamente il comune del Basso Tavoliere. Comincia da allora, sull'onda d'un relativo benessere, la distruzione delle primitive abitazioni coloniche - i tristemente noti *pagliai* - e la costruzione di case in muratura (10). San Ferdinando di Puglia è collocato fra il nord barese, connotato da sistemi produttivi avanzati, e la pianura del Tavoliere, dove accanto al tradizionale latifondo su base cerealicolo-pastorale trovano applicazione ordinamenti di produzione innovativi. Ad un primo mutamento nello scenario produttivo, con la liberalizzazione delle terre del Tavoliere conseguente al-

l'unità nazionale, che a San Ferdinando produce un allargamento della proprietà contadina, ne segue un altro verso la fine dell'Ottocento, che comporta l'espansione del vigneto e dell'oliveto e un movimento di popolazione in decisa crescita, alimentati dalle migrazioni interne di contadini, operai e marinai del nord barese che "passano l'Ofanto", diretti verso le aree meridionali della Capitanata, vera e propria zona di frontiera, in cerca di nuove terre dove impiantare vigneti.

In questa realtà, Labadessa, come medico condotto, ha un osservatorio privilegiato che gli consente di avere un quadro conoscitivo e informazioni di prima mano che lo trovano attento e sensibile ai problemi ambientali del territorio e alle reali condizioni di vita e di lavoro della popolazione sanferdinandese. La sua opera, nel comune del Basso Tavoliere, una delle zone della Capitanata più colpite dalla malaria, ha modo di dispiegarsi in misura più puntuale con l'entrata in vigore delle leggi predisposte tra il 1900 e il 1904 per la lotta contro la malaria (distribuzione del chinino ai lavoratori e ai bisognosi). Leandra D'Antone ci segnala opportunamente che *l'impegno scientifico e l'opera sociale dei medici ebbe modo di dispiegarsi al massimo tra l'inizio del '900 e la prima guerra mondiale, quando venne ad essi affidata l'applicazione di una speciale legislazione antimalarica* (11).

San Ferdinando di Puglia, qualche anno dopo l'Unità nazionale, rientrava in quella parte di territorio nazionale "malmenato dalla mal'aria" (12) secondo la credenza del tempo. Va inoltre citato il fatto che agli inizi del XX secolo, secondo i dati del Ministero dell'Interno, la Capitanata con la maggioranza dei suoi centri comunali, 49 su 54, classificati zone malariche, risulta fra i territori meridionali più soggetti all'endemia malarica (13). A proposito di malaria, Gioacchino Volpe nella sua opera "Italia Moderna" riferisce che essa costituiva in quegli anni un *terribile flagello che costava al paese 15000 morti all'anno, due milioni di ammalati, altrettanti milioni di ettari di terra fatta quasi deserto, e manteneva tanta parte del Mezzogiorno e delle isole in grave stato di inferiorità civile ed economica*. Mi piace a questo punto ricordare, come curiosità storica, il fatto riferitomi *in loco* che l'avviso per la distribuzione e somministrazione del chinino presso l'ufficio sanitario, a San Ferdinando di Puglia, era scandito dai rintocchi delle campane della Chiesa Madre, che giungevano anche nelle campagne circostanti. Tuttavia, già prima dell'Unità la distribuzione dei medicinali, nella colonia borbonica, era regolamentata da orari scanditi da un orologio pubblico; in un documento del periodo si legge che il 13 giugno 1856 il Decurionato della colonia si riunì nel Municipio e deliberò di installare un orologio

pubblico *perché la colonia potesse regolare le ore nelle quali si somministravano i medicinali agli ammalati affetti da malaria [quali fossero questi medicinali non è dato sapere, N.d.R.] e perché essendo tutta la popolazione addetta alla coltivazione della terra, l'orologio era per essa la regola per prevenirla allorché doveva levarsi, onde recarsi al lavoro della campagna* (14).

Impegnato sul fronte antimalarico, Labadessa si fa interprete e testimone nella realtà sanferdinandese del ruolo nuovo assunto dalla scienza medica e dei nuovi orientamenti della medicina - tesi a superare gli ambiti della medicina individuale e ad assumere indirizzi sociali - in quanto a vigilanza sull'ambiente e tutela del lavoro, specie nelle campagne soggette agli attacchi dell'anofele. La storica Elisabetta Novello, al riguardo, così scrive: *Agli ufficiali sanitari e ai medici comunali era affidato il compito di identificare i soggetti affetti da malaria che abitavano e lavoravano in zone a rischio per sottoporli al trattamento chininico, preventivo e curativo, sia presso la loro abitazione che sui luoghi di lavoro. I medici, inoltre, avevano l'obbligo di denunciare le imprese impegnate in lavori pubblici che non rispettavano le leggi sull'assistenza gratuita, nonché le morti per malaria perniciosa* (15). Sull'argomento, la D'Antone aggiunge: *Agli studi sul territorio e l'ambiente giovò, oltre che il ruolo attribuito ai medici nell'applicazione della legislazione sui (sic!) chinino, anche il carattere ancora sperimentale dei diversi sistemi di lotta alla malaria, il che rese medici provinciali, ufficiali sanitari ed i malariologi in genere, pignoli osservatori dell'andamento delle temperature e delle piogge come dei bilanci dei Comuni, dei dosaggi e degli effetti del chinino, come degli effetti delle opere di bonifica sull'andamento della malaria, e ancora, degli ordinamenti fondiari e delle condizioni igieniche in relazione alla salubrità degli ambienti agricoli* (16).

La "medicina sociale", in sostanza, non è solo l'indirizzo scientifico che fornisce un'inedita visione e un'interpretazione nuova delle malattie infettive e della malaria, mettendo in luce la stretta relazione tra le condizioni di igiene, salubrità e vivibilità dell'ambiente, le condizioni di vita dei lavoratori (in particolare, nelle campagne durante le attività stagionali) e la malaria, e tracciando altresì una sorta di mappa ambientale dell'endemia, ma implica un nuovo profilo etico e professionale soprattutto per quei sanitari (medici provinciali, medici condotti e ufficiali sanitari) impegnati all'interno della professione in qualità di pubblici funzionari, alle dipendenze dei Comuni e delle Province, ed in tale veste chiamati a intervenire ed operare spesso in situazioni di precarietà, con pochi mezzi e risorse, e in posizioni di subalternità rispetto ai poteri poli-

tico-amministrativi (17).

Accanto all'esercizio della professione, svolto scrupolosamente (nel 1909 redige il Regolamento d'Igiene Comunale) e non disgiunto da sentimenti di umana solidarietà, segnatamente in situazioni di emergenza (è il caso dell'epidemia colerica del 1910, allorché dirige pure il lazaretto locale, o quella del vaiolo, nel 1912), il medico Labadessa unisce uno spiccato interesse per gli studi scientifici, che hanno peraltro attinenza con le problematiche sanitarie e igieniche del territorio, collaborando anche con riviste medico-scientifiche come "Il Tommasi", rinomato giornale di biologia, medicina e chirurgia. Tra le sue pubblicazioni si ricordano *L'epidemia di colera a San Ferdinando*, (Foggia 1910); *Cenni statistici dei più importanti interventi operatori eseguiti in 25 anni di servizio nella condotta medico chirurgica di San Ferdinando*, (Trani 1911); *L'anestesia cloroformica nella tubercolosi polmonare*, (Estratto da *Il Tommasi*, 1912, n. 35) (18). Gode della fiducia e della stima delle autorità locali, per questo è chiamato a svolgere incarichi di un certo rilievo: dal 1892 al 1896 è Delegato scolastico per il Comune di San Ferdinando, per nomina prefettizia; sempre nel '92 è nominato Giudice conciliatore; è pure Presidente del Patronato scolastico comunale e nel 1914 entra a far parte del Consiglio dell'Ordine dei Sanitari di Capitanata. Una serie di attività che tuttavia non distolgono il medico calabrese, ormai sanferdinandese e pugliese per scelta e adozione, da un intenso impegno su altri versanti: dopo la Grande Guerra, ad esempio, è lui a lanciare e sostenere l'idea di erigere un monumento ai Caduti del '15-'18; promuove la costituzione dell'Asilo infantile; fonda la biblioteca circolante di San Ferdinando (col termine "circolante" si intendeva non la biblioteca ambulante, ma quella destinata a far circolare i libri tra la popolazione, come forma continua di alfabetizzazione), contribuendo ad arricchirla personalmente, e in veste di bibliotecario si premura di promuovere la lettura, specie tra i giovani. A questi ultimi, specie se bisognosi, trova anche il tempo di impartire, gratuitamente, lezioni di materie scientifiche e letterarie, o sostenendoli in iniziative di carattere culturale, o fornendo loro i propri libri in lettura e, come rileva la studiosa locale Tina Dassisti *alla fine della lettura, chiedeva un sunto dell'opera per accertarsi che l'avevano realmente letta*. Il medico Labadessa, insomma, pratica nella realtà sanferdinandese quelle forme di impegno civile e di solidarietà particolarmente avvertite dagli strati più consapevoli e colti della società meridionale postunitaria, che si propongono, come si legge nello statuto d'una Società di Educazione Popolare del tempo, di *togliere i figli del povero dalle piazze e dalle strade e renderli capaci di mo-*

strarsi alla Società buoni, educati ed utili al proprio Paese, addestrandoli in tutto quello che abbisogna alla vita dell'uomo per divenire veri cittadini e buoni patrioti, in pratica perseguendo quelle finalità *pedagogico-nazionali* di rafforzamento morale dell'unità politica recentemente raggiunta, sulle quali si fondavano le speranze di integrazione delle classi nella nazione, tanto care ai ceti politici della Terza Italia.

Per completare questo rapido *excursus* sul medico Labadessa, va infine menzionato il fatto che a distanza di ventiquattro anni dalla sua scomparsa, in data 28 febbraio 1949 il Consiglio comunale di San Ferdinando di Puglia - come si legge nel "Registro provvedimenti originali della Giunta Municipale (verbale 22)" - decide di rendere omaggio alla memoria del medico *per essersi distinto nella diffusione della cultura fino ad impiantare una biblioteca circolante [per essersi prodigato] nella cura del colera e per aver esercitato la professione in maniera altamente umanitaria [e] ritenendo doveroso dare alle generazioni future una prova di riconoscenza del paese* nei suoi confronti, delibera a voti unanimi *"di intestare al Dott. Rosario Labadessa la via denominata Fanfulla"* (19).

Riferimenti

1. A questa figura professionale è dedicato il CAPO V (Dell'ufficiale sanitario comunale) della legge crispina, suddiviso in due articoli. Per questo si rimanda a Gazzetta Ufficiale del Regno, 1888, 24 dicembre, n° 301, in particolare p. 5799.
2. G. TROPEANO, *Il nuovo compito del medico*, "Giornale della malaria", 1909, p. 241, p. 245.
3. S. MISIANI, *La Scuola di Portici e la politica del mestiere. Una proposta interpretativa*, "Mélanges de l'école française de Rome", Tome 115, 2, 2003, p. 536.
4. E. GALLI DELLA LOGGIA, *Fascismo e modernizzazione, in Competenze e politica. Economisti e tecnici agrari tra Otto e Novecento*, a cura di G. Di Sandro e A. Monti, Il Mulino, Bologna 2003, pp. 72-73.
5. Per la stesura di queste noterelle biografiche mi sono per lo più avvalso della documentazione messami cortesemente a disposizione dai familiari del medico Labadessa, d'ora innanzi citata come FPL (Fondo privato Labadessa).
6. Si veda, per questo, Gazzetta Ufficiale del Regno, 1888, 27 luglio, n° 177 che riporta gli elenchi delle persone rese benemerite della salute pubblica in occasione dell'epidemia colerica del 1886. Il nome di Labadessa figura a p. 4211.
7. FPL; vedi anche Archivio Comune di San Ferdinando di Puglia, Registro provvedimenti originali della Giunta Municipale.
8. S. DEFACENDIS, *Vie piazze contrade di San Ferdinando di Puglia*, Archeoclub d'Italia, Sede di San Ferdinando di

- Puglia, 1999, p. 10.
9. Ivi, p. 12.
 10. Per questo si veda R. LABADESSA, *Il Tavoliere di Puglia*, Casa Editrice Pinciana, Roma 1933, pp. 108-110.
 11. L. D'ANTONE, *Scienze e governo del territorio*, Franco Angeli, Milano 1990, p. 35.
 12. L'espressione si trova in R. PARETO, *Sulle bonificazioni, risaie ed irrigazioni del Regno d'Italia*, Tipografia e litografia degli ingegneri, Milano 1865, p. 241.
 13. Ministero dell'Interno, *Elenco delle zone malariche delimitate a tutto l'8 febbraio 1906 distribuite per Provincie e Comuni*, Tip. Unione Cooperativa Editrice, Roma 1906.
 14. Archivio Comune di San Ferdinando di Puglia.
 15. E. NOVELLO, *La bonifica in Italia. Legislazione, credito e lotta alla malaria dall'Unità al fascismo*, Franco Angeli, Milano 2003, p. 119.
 16. L. D'ANTONE, *Scienze e governo del territorio*, cit., p. 36.
 17. Circa la Capitanata, per ulteriori ragguagli sulle posizioni dei medici del periodo, rispetto ai problemi della bonifica e della lotta antimalarica, si veda Ivi, in particolare pp. 58-69.
 18. FPL.
 19. Nel ritaglio d'un giornale, non identificato, il medico Labadessa è descritto come persona *che elevò il suo esercizio professionale a missione di carità e di bene e dedicò tutta la sua illuminante e fattiva operosità ad istituzioni educative e filantropiche che sopravvivono con la sua venerata memoria* (FPL).

Nevrosi e nevristenia nel pensiero di Achille De Giovanni

Luciano Bonuzzi

Nella vasta produzione di scritti di Achille De Giovanni, l'illustre clinico padovano, si possono individuare tre saggi che permettono di mettere a fuoco i momenti nodali del suo pensiero: si tratta di *Patologia del simpatico*, *Morfologia del corpo umano* e *Nevrosi e nevristenia*. *Patologia del simpatico* (1) postula il ruolo egemone del sistema nervoso, l'apparato di coordinamento delle varie funzioni dell'organismo che possono essere modificate per l'eccesso o il difetto di stimoli. Questa valorizzazione del sistema nervoso, che oscura la centralità seicentesca dell'apparato cardio-circolatorio, risale alle indagini sperimentali di Albrecht von Haller e trova nuovi, continui impulsi nelle successive ricerche di neurofisiologia (2) ma anche nella suggestione ideologica del brownismo che si fa sentire lungo tutta la prima metà dell'Ottocento (3). In *Morfologia del corpo umano* le concezioni antropologiche anticipate in *Patologia del simpatico* sono ormai ben illustrate. Il corpo umano, argomenta De Giovanni, mostra una organizzazione unitaria dove il sistema nervoso impronta la costituzione individuale e modula la risposta agli eventi morbosi. Ispirandosi a Lamarck, ricorda come nell'incessante adattamento all'ambiente, che è proprio della vita, *tutto ciò che nell'individuo segna una disarmonia morfologica, od una anomalia nel processo della evoluzione (Ontogenesi), è fonte, o può essere fonte, di morbilità* (4). Non esiste, peraltro, un tipo umano ideale, esente da disarmonie; questo tipo umano esprime un concetto astratto, *mentre il tipo morfologico dell'individuo è una realtà* (5). In ogni modo, la ricerca antropometrica, un momento fondamentale nella metodologia di De Giovanni (6), permette di individuare tre tipi morfologici, tre combinazioni che espongono a differenti rischi morbosi: nella prima combinazione, che espone alla tischezza polmonare, prevale la lunghezza degli arti, nella seconda "lo sviluppo del torace" e nella terza quello della "cavità addominale".

Nevrosi e nevristenia conclude, per così dire, il percorso speculativo di De Giovanni ponendo l'accento su quei disturbi che, data la centralità del sistema nervoso, hanno un carattere emblematico. La nevrosi - viene fatto osservare - è l'espressione di una anomalia funzionale, su base morfologica, dovuta ad un errore evolutivo dell'organismo con produzione di fenomeni nervosi irregolari; si tratta di una disposizione diatesica costituzionale a pro-

durre accidenti clinici che possono essere indotti sia da stimoli provenienti dall'ambiente esterno che da quello interno. Questa predisposizione, espressione di un errore evolutivo su base ereditaria, sottende le più diverse forme morbose quali l'epilessia, l'istero-epilessia, l'ipocondria, la tabe dorsale etc. Alla luce di questa valorizzazione del sistema nervoso, De Giovanni reinterpreta la stessa teoria umorale della tradizione argomentando come i temperamenti fondamentali - sanguigno, melancolico etc. - si possono intendere come il punto di partenza di differenti manifestazioni morbose modulate proprio dal sistema nervoso e nel contempo osserva come i vari tipi nazionali europei riflettono l'uno o l'altro di questi temperamenti. Essenziale nel pensiero del clinico padovano il ruolo che compete ai riflessi che regolano sia i movimenti automatici che le associazioni cerebrali influenzando funzioni complesse come la memoria, caratterizzata dalla rieccitazione dei circoli nervosi, e la coscienza, sia la coscienza organica che quella psichica. La coscienza organica comprende quelle funzioni che interessano sia la nutrizione che la conservazione della specie ed è legata ad impulsi istintivi; la coscienza psichica non è invece una funzione cerebrale vera e propria ma, piuttosto, è da intendere come una "emanazione delle funzioni cerebrali" (7). Dato l'automatismo delle funzioni cerebrali si deve escludere che l'uomo sia dotato di libero arbitrio; la stessa volontà è "un prodotto di suggestione" (8). Alla luce del naturalismo radicale a cui si è fatto cenno, viene interpretato anche il delirio, attribuendone le manifestazioni ad alterazioni anatomiche dei centri nervosi. De Giovanni conclude il proprio disegno antropologico, dal forte sapore neurocentrico, osservando che, così come esistono tre combinazioni morfologiche mentre il tipo normale non esiste, anche per le facoltà psichiche si deve riconoscere che "ogni individuo è una varietà psichica" (9) che dipende dal particolare assetto cerebrale che risente peraltro della rispettiva combinazione morfologica.

Dopo aver illustrato che cosa sia la nevrosi, è finalmente affrontato il capitolo della nevristenia: la nevrosi per eccellenza, il male del secolo che si affianca alle consolidate fortune dell'isterismo. La nevristenia viene definita come "una nevrosi proteiforme, generalmente ereditaria", dovuta ad una "abnorme irritabilità dei centri nervosi" (10). Si tratta di un disturbo che può essere in-

dotto da un'educazione poco igienica quando non è in sintonia con la predisposizione dell'educando, ma può risentire anche dell'eccesso di lavoro cerebrale in chi è assorbito da occupazioni che non lo soddisfano; gli stessi patemi d'animo ed i traumi psichici possono provocarla in chi è predisposto. De Giovanni, tuttavia, contesta l'importanza patogenetica attribuita alle funzioni utero-ovariche che hanno portato a tanti interventi demolitivi su povere donne. La sintomatologia, quanto mai ricca, va dalla cefalea ai disturbi del sonno etc. fino ad interessare la sfera psichica con depressione, eccitamento, ipobulia, disturbi del carattere; non mancano anomalie circolatorie ed anomalie della eccitabilità elettrica e via dicendo. Pur nella consapevolezza che ogni classificazione ha un'importanza relativa, elenca varie forme cliniche: nevrastenia cerebrale, spinale, viscerale, sessuale etc. Per la diagnosi raccomanda una scrupolosa anamnesi che metta a fuoco la storia fisiologica e morfologica del paziente evidenziando, per quanto possibile, quei sintomi che sono estranei alle comuni malattie organiche. Il progetto terapeutico è saldamente ancorato alle regole del tempo. Premesso che l'accurata conoscenza della patogenesi è indispensabile per impostare la cura, De Giovanni prescrive, innanzi tutto, la sospensione di ogni terapia in atto perché la sintomatologia non risulti oscurata; nel contempo suggerisce di non discutere con il paziente assumendo però un atteggiamento benevolo per scongiurare sentimenti di sfiducia nella medicina. Grande attenzione viene riservata alla "Cura di Weir Mitchell": si tratta di un repertorio di interventi che vanno scelti ed attuati in base alle esigenze individuali dei singoli pazienti. Questa cura comporta l'allontanamento dall'ambiente familiare con il ricovero di Casa di cura, con riposo, massaggi, ginnastica, un'alimentazione volta a riordinare il bilancio organico, la controindicazione dei viaggi etc.; ed ancora l'idroterapia e l'elettroterapia, ma De Giovanni non dimentica i bagni minerali ad Abano o nell'amatissima Roncegno (11) e la stessa cura climatica ma con ogni cautela. Quanto mai prudente il ricorso ai farmaci perché i nevrastenici tendono all'abuso e pertanto bisogna essere parchi nel ricettare; vietati la morfina e l'oppio; qualche apertura vi è invece per i bromuri e per il cloralio o per il solfato di nichel in associazione con la valeriana, tanto più che il nichel è presente nell'acqua di Roncegno (12). Per la nevrastenia sessuale, data l'importanza che compete alla sessualità sia per il benessere individuale che per il mantenimento della specie, è fondamentale l'educazione; bisogna, tuttavia, ricordare la pericolosità nell'uso smodato della bicicletta, raccomandare la vita attiva, ricorrere in qualche caso all'olio di fegato di merluzzo, prescrivere

l'astensione assoluta dall'esercizio sessuale, non dimenticare la suggestione. Per esercitare la suggestione non è poi indispensabile l'ipnosi alla maniera di Charcot; anzi, la suggestione esercitata durante il normale stato di veglia è più adeguata alla dignità del medico ed è favorita da quel rapporto fatto di stima, rispetto e confidenza che deve correre fra medico e paziente. Il medico, calmo e tranquillo con una certa aria di superiore distacco, non deve poi limitarsi ad ascoltare ma deve anche intervenire nel dialogo ed osservare il proprio paziente: la sua mimica, i suoi gesti.

All'importanza del sistema nervoso, che plasma il modello antropologica adombrato in *Nevrosi e neurastenia*, De Giovanni fa largo riferimento anche in altri scritti d'interesse clinico ma anche in brevi saggi divulgativi con l'evidente intento di fare opera di educazione sanitaria: si ricorda, al proposito, *La nevrosi* (13) che fa parte di una Collana di Conferenze Cliniche da lui diretta. Si tratta di una forma d'impegno civile che non trascura l'educazione sessuale toccando argomenti che, all'epoca, erano tabù (14). Assai vicino all'insegnamento del maestro padovano, fra tanti allievi, va ricordato Roberto Massalongo quanto mai impegnato nel promuovere la salute in ogni aspetto; Massalongo, guardando al futuro, è ottimista e ritiene che la stessa *terribile malattia nevrosica potrà essere curata ed anche guarita* ma per raggiungere questo traguardo è *necessario che la vita materiale venga migliorata ed innalzata al grado supremo dell'equilibrio normale tra organismo e ambiente* (15).

In sintesi, nel pensiero di De Giovanni convergono sia suggestioni lamarckiane, là dove il naturalista francese (16) sottolinea la pregnanza del rapporto fra organismo e ambiente, che l'evoluzionismo di Darwin ma anche il dottrinale di Cabanis, quando parla del pensiero quale secrezione del cervello (17), e dello stesso Ardigò che contesta il tradizionale approccio alla volontà come atto libero (18); una questione che coinvolgerà molti studiosi lungo i primi decenni del '900. Ma De Giovanni è anche in sintonia con l'individualismo liberale del tempo sia quando afferma che ogni individuo è un caso a sé, postulando la necessità che vengano curati dei malati piuttosto che delle malattie (19), sia quando raccomanda l'equilibrio nel bilancio organico: ogni debito è, infatti, portatore di squilibri patologici. Si tratta - sia detto per inciso - degli ideali a cui anelava l'Italietta non appena unita. De Giovanni, tutto sommato, è un naturalista coerente il cui pensiero - così come viene adombrato in *Nevrosi e neurastenia* - prende le mosse dalla definizione di nevrosi avanzata da Cullen per il quale i disturbi nevrotici rimandano ad *un'affezione [...] generale del sistema nerveo e*

delle potenze medesime del sistema, onde derivano più specialmente la sensazione e il movimento (20); si tratta di una definizione influenzata dal clima maturato dopo le scoperte di Haller sui nervi irritabili e sensibili (21). Ma De Giovanni chiarisce che *l'intento della scienza moderna è fare l'opposto di ciò che ha fatto Cullen; il quale creando la classe di malattie che denominò nevrosi, divideva il materiale clinico in due parti - quella delle malattie senza alterazioni e quella delle malattie con alterazioni organiche*. Per De Giovanni, invece, la nevrosi "è un fenomeno intimamente legato alle condizioni organiche" (22).

Sulla stessa linea d'onda è l'approccio alla nevra- stenia che, risente della inclinazione diatesica costituzionale ed affonda le proprie radici in un errore evolutivo: puntualizzazioni con cui De Giovanni sembra voler prendere palese distanza da quelle interpretazioni che la intendono come un semplice disturbo funzionale, *sine materia*, invitando pertanto a possibili, sotterranee interpretazioni spiritualiste. La diagnosi di nevra- stenia o esaurimento nervoso era stata introdotta da Beard per alludere ad "una serie di disordini funzionali, che sono di origine relativamente recente" (23) e che abbondano in regioni dalla vivace e tumultuosa civilizzazione. Per Beard, studioso di elettrologia, questo disturbo altro non è che uno stato di debolezza funzionale da eccessiva attività delle funzioni cerebrali: una diagnosi che sembra alludere ad un'immagine dell'uomo simile ad una pila che può esaurirsi. Anche per Beard, come sarà per De Giovanni, la terapia reclama per lo più l'isolamento a letto ed un complesso insieme di interventi fra i quali è compresa l'elettizzazione. Al pensiero di Beard fanno riferimento molti studiosi sia francesi che italiani: tali Proust e Ballet (24) ed anche Tanzi che però non sembra dividerne né la patogenesi, né la terapia (25). I possibili rimandi fra Beard e De Giovanni non sono invece privi di consonanze soprattutto in merito alla terapia. In ogni modo, l'ampio ventaglio di proposte terapeutiche adombrato da De Giovanni non trascura alcun provvedimento dalla palese impronta naturalistica mentre la stessa terapia suggestiva ha carattere direttivo con un dichiarato atteggiamento obbiettivante nei confronti del paziente. Vi è, insomma, nel progetto di De Giovanni una sorta di pregiudiziale disattenzione per tutto ciò che inerisce all'aspetto psichico dei pazienti di cui si occupa. De Giovanni, del resto, è un eminente deduttore ed anche quando misura ed osserva vede quanto si aspetta di vedere, tanto più che quando, qua e là, fa riferimento all'"esperimento clinico" si riferisce ad osservazioni che sperimentali non sono. Convinto della centralità, pratica e scientifica che compete alla clinica medica stigmatizza il

corrente "abuso sistematico del tecnicismo sperimentale" ricordando "che la formola somatometrica per la conoscenza della individualità umana venne studiata e proposta dalla Clinica medica generale" (26).

Questa scelta di campo del clinico padovano, ancorato all'osservazione dell'assetto somatico, ha avuto complesse conseguenze comportando non solo la scotomizzazione del possibile ruolo che compete ad eventi psichici nella genesi di tanti disturbi neurastenici, ma ha nel contempo oscurato la possibilità di cogliere il rapporto che si può istituire fra costituzione e dimensione caratterologica, fra costituzione e disturbi psichici. Si deve, infatti, a Kretschmer (27) una ricerca che collega la struttura del corpo e il carattere mettendo a fuoco il rischio che compete ad ogni costituzione; si tratta naturalmente della dimensione del rischio che incombe su ogni predisposizione costituzionale e non di una fatalità ineluttabile. Per quanto poi riguarda il rapporto fra nevra- stenia e vita psichica non si può dimenticare il punto di vista di Freud che in uno scritto giovanile del 1890 puntualizza come le ricerche unilaterali in direzione del corpo per chiarire la nevra- stenia non abbiano permesso di cogliere alcuna tangibile alterazione nervosa ma che si deve piuttosto pensare ad "un mutato influsso della vita psichica sul corpo" (28): ma questo è tutto un altro discorso. Ed altra questione è anche il dibattito in merito all'avvento della psicosomatica che matura all'ombra dei disturbi nevra- stenici; una disciplina che peraltro sarà progressivamente ridimensionata dalla precisione delle diagnosi strumentali a disposizione della medicina del '900.

Negli anni di De Giovanni, fra '800 e '900, si occupano di nevra- stenia medici, neuropsichiatri, psicologi ed anche letterati (29) ma quando incalza il nuovo Millennio la nevra- stenia, proprio come l'isterismo, scompare dai correnti repertori diagnostici. De Giovanni, comunque, anche in tema di nevra- stenia svela una forte coerenza dottrinale ad una cautela terapeutica che - sorvolando su alcuni aspetti marginali legati allo spirito del tempo - si rivela quanto mai saggia e rispettosa del decoro del paziente.

Riferimenti

1. A. DE GIOVANNI, *Patologia del simpatico*, Rechiedei, Milano 1876.
2. C. GOLGI, *Evoluzione delle dottrine e delle conoscenze intorno al substrato anatomico delle funzioni psichiche e sensitive*, in *Atti della Società Italiana per il Progresso delle Scienze*, "Società Italiana per il Progresso delle Scienze", Roma 1910, pp. 69-140.
3. L. BONUZZI, *La medicina padovana fra '800 e '900 (Ascesa*

- ed evoluzione del costituzionalismo*), "Annali di storia delle università italiane", 3, 1999, pp. 171-179.
4. A. DE GIOVANNI, *Morfologia del corpo umano*, Hoepli, Milano 1891, p.21.
 5. Ivi, p. 131.
 6. A. DRUSINI, *Achille De Giovanni (1838-1916) e il metodo morfologico clinico*, "Acta Medicae Historiae Patavina", Numero speciale in onore di Loris Premuda, XXX supplemento, 1986, pp. 45-59; A. DE GIOVANNI, *Le deviazioni nell'evoluzione dell'Essere fonti di patologia*, in *Atti della Società Italiana per il Progresso delle Scienze*, cit., pp. 323-331.
 7. A. DE GIOVANNI, *Nevrosi e neurastenia*, Vallardi, Milano 1899, p. 112.
 8. Ivi, p. 131
 9. Ivi, p. 151.
 10. Ivi, 159.
 11. A. DE GIOVANNI, *Dopo un quarto di secolo a Roncegno - Appendice: Norme terapeutiche per i medici intorno all'uso interno dell'Acqua di Roncegno* (Nota del Dott. Prof. G. Viola), Clinica Medica Generale, Padova 1906.
 12. R. MASINI, *Esame chimico-fisico ed analisi qualitativa*, in *Studio scientifico sulle acque e bagni di Roncegno*, Supplemento a "Rassegna d'Igiene Pubblica", 4, 1925, pp. 17-43.
 13. A. DE GIOVANNI, *La nevrosi*, Vallardi, Milano s. d.
 14. F. BAZZI, R. MANARA, *Richiamo di Achille De Giovanni ad un trascurato fattore nella patologia femminile*, "Pagine di Storia della Medicina", 6, 1968, pp. 30-41.
 15. R. MASSALONGO, *Nervi e nervosismo*, Padoan, Milano 1905, pp. 33, 37.
 16. J.-B. LAMARCK, *Filosofia zoologica*, a cura di G. Barsanti, La Nuova Italia, Imola 1976, pp. 154 e ss.
 17. P.-J.-G. CABANIS, *Rapporti tra il fisico e il morale dell'uomo*, a cura di S. Moravia, Laterza, Bari 1973, pp. 61-62.
 18. R. ARDIGÒ, *La psicologia come scienza positiva*, Guastalla, Mantova 1870, pp. 192, 249.
 19. A. DE GIOVANNI, *Morfologia del corpo umano*, cit., p. 13.
 20. G. CULLEN, *Elementi di medicina pratica*, Bettinelli, Venezia 1796, III, p. 78.
 21. A. HALLER, *Dissertazione sulle parti irritabili e sensibili degli animali*, in *Sull'insensibilità e irritabilità di alcune parti degli animali*, trad. it. G.V. Petrini, Zempel, Roma 1755, pp. 23 e ss.
 22. A. DE GIOVANNI, *La nevrosi*, cit., p. 25.
 23. G. BEARD, *Trattato pratico dell'esaurimento nervoso (Neurastenia)*, a cura di A.D. Rockwell, trad. it. G. Bonvecchiato, Vallardi, Milano 1888, p. V.
 24. A. PROUST, G. BALLEZ, *Hygiène du Neurasthénique*, Masson, Paris 1900, p.1.
 25. E. TANZI, *Trattato delle malattie mentali*, Società Editrice Libreria, Milano 1905, p. 518.
 26. A. DE GIOVANNI, *Della funzione della clinica medica generale nelle indagini biologiche*, "Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche", 66, 1902, p. 16.
 27. E. KRETSCHMER, *La structure du corps e le caractère*, trad. Jankélévitch, Payot, Paris 1930.
 28. S. FREUD, *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)*, in *Opere*, a cura di C. Musatti, Boringhieri, Torino 1967, I, pp. 93-111.
 29. F. CARDONA, *La nevrastenia*, Sansoni, Firenze 1957, p. 6.

Vincenzo Tiberio (1869-1915): un precursore della chemioterapia

FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI

Nel numero 43 della rivista “Minerva Medica”, pubblicato in data 27 ottobre 1946, il Prof. Pietro Benigno, docente di Farmacologia dell’Università degli Studi di Padova, ha proposto un articolo intitolato “Un precursore delle ricerche sugli antibiotici”. Titolo quantomai appropriato per descrivere la figura del Dott. Vincenzo Tiberio, “un’oscuro ricercatore”, come l’ha definito il Benigno (1).

Vincenzo Tiberio nasce a Sepino, in provincia di Campobasso, nel 1869. Durante gli studi universitari a Napoli, soggiorna ad Arzano. Si ritiene che proprio ad Arzano il Tiberio abbia avuto la prima intuizione nel campo dell’antibiosi, notando l’assenza di enterocoliti negli inquilini dell’abitazione, quando assumevano acqua prelevata dal pozzo le cui pareti erano contaminate da muffe, e la comparsa di tali patologie a seguito dell’ingestione di acqua prelevata dal pozzo ripulito dalle muffe. Dopo avere conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso la Regia Università di Napoli nel 1893, diventa assistente sanitario della Cattedra di Igiene della stessa Università dal 1893 al 1895. Abbandona la carriera universitaria per arruolarsi nella Regia Marina. Inviato a Creta a bordo della nave da battaglia “Sicilia”, si preoccupa in particolare del miglioramento delle condizioni del distacco dei marinai italiani, i cui alloggi erano infestati da parassiti. Per l’insorgenza di diversi casi di enteriti e salmonellosi, provvede alla potabilità dell’acqua. Nel 1890 viene inviato a bordo della cannoniera “Volturno” in missione a Zanzibar. Qui resta nove mesi e studia il vaiolo, le febbri malariche, le malattie tropicali e il “beriberi”. Durante il terremoto che ha sconvolto Messina e Reggio Calabria, è tra i primi a bordo di una nave ospedale a recarsi sul posto e a prestare aiuto ai civili. Con l’unità navale sono state tratte in salvo circa duemila persone. Il Re Vittorio Emanuele III lo premia con menzione d’onore per essersi segnalato in operosità, coraggio, filantropia e abnegazione. Nel 1912 è nominato Ufficiale Medico di Prima Classe e Direttore del Gabinetto batteriologico dell’Ospedale Militare della Maddalena. Nel 1913 è trasferito a Tobruk, in Cirenaica, per collaborare ad organizzare il primo ospedale italiano e per assumere l’incarico di Direttore del Laboratorio di Analisi. Sempre nel 1913, è promosso Maggiore della Regia Marina. Muore il 7 gennaio 1915 all’età di 46 anni,

colpito da infarto acuto del miocardio mentre attende di imbarcarsi sulla nave ospedale “Regina Elena” (2).

Lascia tutto il suo materiale scientifico, la sua attrezzatura e i suoi scritti nell’Istituto di Medicina Legale dell’Università di Napoli. Tutti i suoi scritti sono rimasti ignorati fino al 1946, anno in cui il Prof. Benigno ripropone all’attenzione della comunità scientifica i risultati degli studi del Dott. Tiberio sull’antibiosi. Nel gennaio 1895, infatti, il Dott. Tiberio in un lavoro pubblicato negli “Annali dell’Istituto di Igiene Sperimentale” dell’Università di Roma, con il titolo “Sugli estratti di alcune muffe”, mette in evidenza “in vitro” e “in vivo” le proprietà antimicrobiche degli estratti di alcune muffe. Benigno nel suo articolo, prima di ripercorrere le osservazioni sperimentali del Tiberio, riconosce i meriti di scienziati noti, come Pasteur, e meno noti, come Bierfreund, attraverso le cui deduzioni è stato possibile descrivere il fenomeno dell’antagonismo microbico. Tali osservazioni non sono state verificate sperimentalmente, come invece ha fatto Tiberio. Benigno nel suo articolo scrive: *Ma le ricerche del Tiberio sono condotte con tale accuratezza di indagine, da meritare un posto fondamentale nella ricerca dei fattori antibiotici.* Si ricordi che nel 1928 Alexander Fleming isola la sostanza antibiotica penicillina da un fungo, il *Penicillium notatum*, motivo per cui nel 1945 vince il Premio Nobel per la Medicina. Sempre nel 1945 Léon Coriat pubblica il libro “La Pénicilline”. In quest’opera, Coriat trascrive le parole di Fleming: *Certamente qualsiasi batteriologo ha avuto, più volte, colture contaminate da muffe. È anche probabile che alcuni batteriologi abbiano notato cambiamenti simili a quelli sopra citati, ma che in assenza di particolare interesse per le sostanze antibatteriche che si sviluppavano spontaneamente, queste culture siano state semplicemente gettate.* In polemica con quanto affermato da A. Fleming, il Prof. Benigno è il primo studioso a recuperare il lavoro del Tiberio e a riproporlo all’attenzione della comunità scientifica (3).

La base del ragionamento scientifico del Tiberio è costituita dal fatto che tra due grandi famiglie di miceti, ficomiceti e micomiceti da una parte e schizomiceti dall’altra, esiste un rapporto di vita. La domanda, quindi, che

il Tiberio si pone, è: *Qual è la reciproca influenza dei prodotti del loro ricambio materiale?*. In particolare, il Tiberio osserva *quale azione hanno sugli schizomiceti i prodotti cellulari, solubili nell'acqua, di [...] Mucor mucedo e Penicillium notatum, non patogeni, e Aspergillus flavescens, patogeno [...] Le mie ricerche versano specialmente sui batteri patogeni in vitro e su queste due specie, il bacillo del tifo e il vibrione del colera nell'interno dell'organismo, come infezioni sperimentali*". I "prodotti cellulari" di cui sopra sono ricavati dal Tiberio mediante quattro fasi: crescita dei funghi su un terreno solido di amido e gelatina; prelievo dei funghi dal terreno di coltura; successiva estrazione a 37°C con acqua per 20 ore; sterilizzazione frazionata del filtrato a 70°C (4).

L'azione "in vitro" è stata studiata indirettamente, osservando il potere antimicrobico del filtrato con successivi trapianti su agar, e direttamente, osservando a goccia pendente gli agenti patogeni (in particolare, Salmonella spp., E. coli, V. cholerae, S. Aureus, S. pyogenes, Ps. Fluorescens). In considerazione dei risultati ottenuti dagli studi "in vitro", il Tiberio afferma: *Risulta chiaro [...] che nella sostanza cellulare delle muffe esaminate sono contenuti dei principi solubili in acqua, forniti di azione battericida: sotto questo riguardo, sono più attivi o in maggior copia quelli dello A. flavescens, meno quelli del M. mucedo e del P. glaucum*. Questo ultimo dato non sorprende l'Autore, poichè era già nota la competizione tra ifomiceti e schizomiceti per il substrato utilizzato. Secondo il Tiberio, quindi, *per queste proprietà le muffe sarebbero di forte ostacolo alla vita e alla propagazione dei batteri patogeni* (5).

Il Tiberio, prima di procedere allo studio degli effetti del filtrato "in vivo", partendo da ricerche sperimentali e cliniche sulla leucocitosi nelle infezioni batteriche, esamina il potere chemiotattico del filtrato, ovvero il potenziale migratorio delle cellule in risposta a segnali di tipo chimico presenti nell'ambiente. Il Tiberio nota che il potere chemiotattico dell'estratto di A. flavescens risulta superiore rispetto a quello dell'estratto di M. mucedo e di P. notatum. Quindi, esamina la tossicità degli estratti sulle cavie: se iniettati fino al 4% del peso degli animali, non sono risultati letali, eccetto *un lievissimo abbattimento e di corta durata in primo tempo*. Determinata la virulenza delle colture di Salmonella spp. e V. cholerae, il Tiberio inietta nel cavo peritoneale delle cavie gli agenti patogeni di cui sopra contemporaneamente agli estratti di A. flavescens (1% del peso dell'animale) e di M. mucedo e P. notatum (2% del peso). Ottenuti evidenti risultati positivi solo per A. flavescens, a conferma degli stessi il Tiberio somministra nel cavo peritoneale degli animali

l'estratto di A. flavescens a 2-6-24 ore e in quinta e decima giornata prima della dose letale della coltura batterica: la sopravvivenza degli animali è stata quasi totale (le cavie trattate in decima giornata, pur dimostrando un ritardo nell'exitus rispetto ai controlli, non sono sopravvissute). Il Tiberio nota come il massimo dell'azione terapeutica si manifesti in particolare con la somministrazione dell'estratto di A. flavescens a 2 ore dopo la somministrazione della dose letale della coltura batterica (6).

In conclusione, il Dott. Tiberio dimostra scientificamente con uno studio condotto in modo razionale non solo il potere battericida di alcuni miceti, ma anche il potere chemiotattico che questi esercitano nei confronti dei leucociti: *si può asserire che tale azione si esplica in parte per il potere battericida posseduto dalle sostanze cellulari dello A. flavescens, ma, in massima parte, per l'attiva leucocitosi che esse suscitano* (7).

I risultati degli studi del Tiberio sono stati comprovati circa 50 anni più tardi, a conferma, come il Prof. Benigno scrive, del fatto che: *se l'estensione delle ricerche sugli estratti dell'Aspergillus in vivo porterà alla possibilità di curare il tifo, nessuno potrà negare che di questa cura il vero e solo precursore è stato il Tiberio* (8).

Nel 1946, come il Prof. Benigno, il Dott. Giuseppe Pezzi, ufficiale medico della Marina e cultore di Storia della Medicina, nella biblioteca dell'Istituto di Roma diretto dal Prof. Adalbero Pazzini, ritrova l'articolo del Dott. Tiberio nel fascicolo degli "Annali dell'Istituto di Igiene Sperimentale" dell'anno 1895. Sempre nel 1946, pubblica l'articolo *Un italiano precursore degli studi sulla penicillina. Osservazioni e ricerche su alcune muffe fatte dal Dottor Vincenzo Tiberio e pubblicate nel 1885* negli "Annali di Medicina Navale e Coloniale" e nel 1947 "Pagine di Storia della Scienza e della Tecnica" nella rivista "Scienza e Tecnica". Nel 1955 il Pezzi pubblica "in extenso" per i tipi della rivista "Minerva Medica" il lavoro originale del Tiberio, permettendo una più ampia diffusione dei risultati degli studi del Tiberio, come dimostrato dall'item di Coppola e Viggiani sul Dott. Tiberio pubblicato nella rivista "The American Journal of Pathology" nel 1980 (9).

Riferimenti

1. P. BENIGNO, *Un precursore delle ricerche sugli antibiotici*, "Minerva Medica", XXXVII, II, 1946, pp. 304-306.
2. F. MONTANARO, *Amicorum Sanitatis Liber*, Istituto di Studi Atellani, Sant'Arpino-Frattamaggiore, 2005.
3. P. BENIGNO, *Un precursore delle ricerche sugli antibiotici*, cit..

4. Ibidem.
5. Ibidem.
6. Ibidem.
7. Ibidem.
8. Ibidem.
9. G. PEZZI, *Un italiano precursore degli studi sulla penicillina. Osservazioni e ricerche su alcune muffe fatte*

dal Dottor Vincenzo Tiberio e pubblicate nel 1985, "Annali di Medicina Navale e Coloniale", 51, III, 1946; G. PEZZI, Vincenzo Tiberio e la scoperta degli antibiotici, "Minerva Medica", XLIII, 1952, pp. 1026-1030; A. COPPOLA, E. VIGGIANI, Selected Items from the history of pathology – Vincenzo Tiberio (1869-1915), "American Journal of Pathology", I, 1980, p. 30.

I primi venticinque anni della pediatria universitaria bolognese

ITALO FARNETANI

Lo studio (1) è stato realizzato per celebrare il CX anniversario dell'istituzione all'Università degli studi di Bologna dell'insegnamento della pediatria (2).

INTRODUZIONE

I primi venticinque anni della pediatria universitaria bolognese vanno dal 21 dicembre 1899, quando un Regio Decreto consentì di istituire la prima cattedra di pediatria dell'Università di Bologna, al 10 dicembre 1925 una legge dello Stato istituì l'ONMI (Opera nazionale maternità e infanzia (legge del 10 dicembre 1925 n. 2277).

I primi venticinque anni della Pediatria universitaria bolognese (1900-1925) si articolano in tre periodi, il primo (1900-1914) di completa espansione, contestualmente a quanto avveniva a livello socioeconomico nella città, il secondo (1915-1919) coincide con la prima guerra mondiale (da segnalare che dei due caduti pediatri, uno era assistente della clinica pediatrica di Bologna), e il terzo (1920-1925) è caratterizzato dalla ricostruzione e da una nuova espansione postbellica. Il culmine di questi 25 anni fu raggiunto nel 1913 con l'VIII congresso nazionale di pediatria con gite sociali a Modena, Salsomaggiore, Rimini, Ravenna e Vicenza. Inoltre ci fu l'inaugurazione del "Gozzadini".

GIOVANNI BERTI: LA CATTEDRA RINCORSA E SFUMATA PER TRE VOLTE

Il fondatore della pediatria bolognese è stato Giovanni Berti (3). Laureato nel 1879 fu direttore del brefotrofo di Bologna (4) e s'impegnò in particolare per l'assistenza agli esposti, la promozione dell'allattamento al seno e fu uno dei sostenitori degli ospizi marini (5). Nel XIX secolo gli ospizi marino erano la forma più efficace di cura per i bambini "scrofolosi", cioè affetti da linfadenite cervicale tubercolare, e rachitici. Si trattava di veri ospedali in riva al mare: questa forma di trattamento, che allora era l'unica possibile nei confronti della tubercolosi e del rachitismo (6).

La dimostrazione che il Berti fu il fondatore della pediatria a Bologna e la inserì nel contesto nazionale, si evince dal ruolo che il Berti ebbe nella costituzione della Società italiana di pediatria (SIP), avvenuta a Torino il 1

ottobre 1898. Per inquadrare il ruolo del Berti all'interno della neonata Società, si deve considerare che la lottizzazione delle cariche al momento della costituzione della Società e della formazione del primo consiglio direttivo avvenne attraverso uno scontro fra tre scuole che avevano portato a Torino un certo numero di seguaci per determinare la scelta dei dirigenti. La contrapposizione avvenne fra Francesco Fede (1832-1913), ordinario di pediatria a Napoli, Luigi Concetti (1854-1920), ordinario a Roma e Giuseppe Mya (1857-1911), ordinario a Firenze. La scuola napoletana fu la più numerosa e Francesco Fede divenne il primo presidente. Il Berti non apparteneva a nessuna scuola, però aveva un tale prestigio che riuscì a essere eletto consigliere. Si noti che Carlo Comba, che nel 1903 avrebbe ottenuto la cattedra di pediatria a Bologna a scapito del Berti, non ebbe nessun incarico. Il Berti probabilmente sperò, anche grazie al riconoscimento avuto a livello nazionale, di ottenere l'incarico d'insegnamento, ma come sarebbe avvenuto in seguito per ben tre volte andò disattesa la sua iniziativa e gli fu preferito l'ordinario di Padova, Dante Cervesato (7).

Ci dobbiamo chiedere perché, iniziando dal 1899 fu disattesa questa aspettativa del Berti. La spiegazione più plausibile è che fosse la sua provenienza brefotrofica che rendeva diffidente il mondo accademico. Se esaminiamo gli atti congressuali (8) o i resoconti dei dibattiti parlamentari (9) in merito all'istituzione dell'insegnamento della pediatria, si nota che gli universitari avevano una carenza di posti letto, a differenza dei brefotrofi che avevano una grande casistica. Da un lato gli universitari volevano avere libero accesso alla casistica brefotrofica e dall'altra parte sono state condotte pregevoli ricerche nei brefotrofi (10). La diffidenza reciproca fra mondo brefotrofico e accademico si nota anche in altre sedi (11). La nomina del Cervesato (12) alla cattedra di Bologna frustrò per la prima volta le aspettative del Berti.

DANTE CERVESATO: IL PRIMO ORDINARIO

L'insegnamento a Bologna iniziò nel 1900. Il primo docente fu Dante Cervesato. Cervesato nacque a Rovigo il 22 agosto 1850 da Alessandro e da Antonia Argenti. Compì gli studi liceali a Venezia, ove respirò l'en-

tusiasmo per il passaggio della città al Regno d'Italia, avvenuto nel 1866, per questo non stupisce che l'anno successivo, influenzato dall'entusiasmo irredentista, si arruolasse tra le "Camicie rosse" che erano i volontari di Giuseppe Garibaldi e partecipasse alla sfortunata battaglia di Mentana nel tentativo di occupare Roma che ancora faceva parte dello Stato pontificio. Gli scontri tra i volontari garibaldini e le truppe franco-pontificie iniziarono il 22 ottobre 1867 e si conclusero con la sconfitta di Mentana il 3 novembre. Nel 1873 si laureò in medicina e chirurgia. Nel 1878 si recò a Vienna, ove inizialmente si dedicò allo studio della laringologia, quindi a quello della pediatria. Tornò a Padova, ove nel 1882 ottenne la libera docenza dell'insegnamento della clinica pediatrica: infatti, con regio decreto del 30 marzo dello stesso anno, fu istituita la prima cattedra di pediatria. Nel 1889 ottenne l'istituzione di un piccolo reparto presso l'"Ospedale civile". Nel 1895 fu nominato professore straordinario e tre anni più tardi ordinario. Condusse importanti studi sulla poliomielite anteriore acuta. Nel 1898 fu socio fondatore e vicepresidente della Società italiana di pediatria. Morì a Bologna il 24 gennaio del 1903.

Cervesato aveva lasciato l'Università di Padova stanco della lentezza con cui gli era stata assegnata la cattedra e la clinica. In effetti a Padova era stata una lunga ed estenuante gestazione. Il 30 marzo del 1882, con regio decreto fu istituita la cattedra di pediatria. Nel maggio dello stesso anno Dante Cervesato ebbe l'incarico e iniziò le lezioni. Gli erano state assegnate due piccole stanze attigue alla clinica medica, ma non disponeva di un reparto di degenza che avrebbe ottenuto solo nel marzo del 1889 grazie alla beneficenza di un comitato di patronesse. Il Cervesato era incaricato dell'insegnamento e divenne straordinario 13 anni più tardi, nel 1895 e ordinario nel 1898. A Bologna Dante Cervesato dal 1900 assunse anche il compito dell'assistenza alle bambine ricoverate presso l'Ospedale della "Beata vergine addolorata" (fondazione Sorbi-Nicoli). Gli fu inoltre affidata la direzione del reparto dei difterici dell'"Ospedale della vita".

L'istituto pediatrico ebbe la sua prima sede in alcuni locali, del palazzo principale di Sant'Orsola, al pianterreno, ove rimase fino al 1922. Disponeva di due sale di degenza, alcune stanze di cui una per i lattanti, un'aula per le lezioni e una per un piccolo laboratorio (13). Il Cervesato non poté partecipare, probabilmente per motivi di salute, al IV congresso pediatrico italiano, che si svolse a Firenze dal 15 al 20 ottobre 1901. Pur essendo il vicepresidente non si trova menzione della sua assenza. Al contrario fu molto attivo il Berti che faceva parte della presidenza del congresso e che tenne la prima relazione

sul tema: *Sull'atrofia primitiva (atrepsia di Parrot)* (14).

Il Berti fu uno dei protagonisti del congresso e dimostrò il peso che aveva all'interno della SIP. È significativo anche che abbia tenuto la prima relazione insieme al presidente della SIP, Francesco fede, perché denota una sinergia fra i due. Il Berti trovò particolari forme di apprezzamento della sua relazione, in particolare da Alfonso Nasi, socio fondatore della SIP e direttore dell'"Ospizio esposti" di Bologna (14). Per il Berti fu un successo il prestigio di avere assegnato il compito di svolgere una delle due relazioni generali al IV congresso di pediatria tenuto a Firenze dal 15 al 20 ottobre 1901. Il Cervesato morì il 24 gennaio 1903.

ANCORA L'INCARICO AL BERTI

Ebbe per poche settimane, cioè dal 25 gennaio fino al 1° marzo l'incarico dell'insegnamento Giovanni Berti, ma ancora una volta, la seconda, gli fu preferito un altro docente. Così, con l'arrivo del Comba, il Berti vide nuovamente sfumare la cattedra.

COMBA: FIRENZE ANDATA E RITORNO

Il 1 marzo 1903 Carlo Comba (15) ebbe l'incarico della cattedra di pediatria. Carlo Comba nacque a Venezia il 15 novembre 1870. Si laureò a Firenze con il massimo dei voti il 4 luglio 1894. Nel 1901 conseguì per titoli la libera docenza in clinica pediatrica. Dal 1 marzo al 30 aprile 1903 fu professore incaricato di clinica pediatrica nell'Università di Bologna. Il 1 maggio fu nominato professore straordinario e ordinario nel 1907. Nel 1911 si trasferì a Firenze come ordinario di pediatria. Nel 1922 fu ordinato membro della "Commissione reale per lo studio di provvedimenti legislativi a pro dell'infanzia". Fu per tre volte eletto consigliere comunale a Firenze e nel 1920 fu assessore per l'igiene. Fu socio fondatore della Società italiana di pediatria, di cui fu vicepresidente dal 1911 al 1920 e presidente dal 1920 al 1924. Scrisse con Rocco Jemma il primo trattato italiano di pediatria a cui collaborarono tutti i più grandi clinici pediatri italiani (*Trattato di pediatria*, Milano 1934). Lasciò l'insegnamento per raggiunti limiti di età nel 1941. Morì a Firenze nel 1951. Formò numerosi allievi e la sua scuola può essere considerata la seconda in Italia dopo quella di Rocco Jemma. Il Comba dal 1 maggio 1903 fu nominato professore straordinario di clinica pediatrica e nel 1907 divenne ordinario.

C'erano comunque notevoli difficoltà anche economiche, infatti al V congresso pediatrico italiano, tenuto a Roma nel 1905, nella seduta inaugurale fu segnalato proprio che a Bologna la cattedra di pediatria non aveva do-

tazioni economiche (16). Negli otto anni trascorsi a Bologna cercò di realizzare il “Gozzadini” e propose Bologna come sede di un congresso nazionale di pediatria che avvenne nel 1913. Fu poco attiva anche la sezione emiliana della SIP, riunita nel 1906 e nel 1909. Sicuramente riteneva che il Berti fosse un ostacolo al proprio consolidamento accademico, infatti lo relega alla “Poliambulanza”. Nel 1911 il Comba si trasferì a Firenze per succedere a Giuseppe Mya, scomparso in quell’anno.

PERCHÉ IL COMBA SCAMBIÒ FIRENZE CON BOLOGNA?

Quali motivi potrebbero avere indotto il Comba a lasciare la prestigiosa Università di Bologna per trasferirsi all’Ateneo fiorentino che allora si chiamava “Istituto di studi superiori”? L’unica differenza evidente fra le due sedi era che a Firenze esisteva l’ospedale pediatrico “Anna Meyer”, mentre a Bologna c’erano difficoltà per realizzare il “Gozzadini”. Non sembra però che la componente assistenziale di degenza fosse così fondamentale per i pediatri dell’inizio del secolo scorso e la conferma si ha dal comportamento di Rocco Jemma (1866-1949) quando, alla morte di Francesco fede, si trasferì da Palermo a Napoli, lasciando una clinica pediatrica edificata da pochi anni (nel 1908), con impostazione moderna, per trasferirsi nel capoluogo partenopeo dove la clinica pediatrica era fatiscente.

LA “SCUOLA DI CARLO COMBA”

Esclusa questa possibilità l’interpretazione della scelta del Comba fu probabilmente dettata dalla volontà di incassare l’eredità accademica del Mya. Si deve ricordare infatti che Firenze con Roma e Napoli era uno dei tre centri in cui la pediatria era più potente. Gli eventi successivi hanno dimostrato che il Comba aveva ragione. Se, durante la permanenza a Bologna (17), fu piuttosto silente, appena trasferito a Firenze acquisì un notevole potere accademico. A Firenze formò una schiera di allievi che avrebbero vinto varie cattedre universitarie. Non raggiunsero mai la ramificazione della scuola siculo-partenopea di Rocco Jemma, che avrebbe colonizzato l’Italia, ma il Comba creò una scuola che nella scuola più che secolare della pediatria italiana, si colloca saldamente al secondo posto.

Ecco gli ordinari che si formarono a questa scuola, secondo le sedi universitarie, fino al 1970. Bologna: allievi del Comba furono Carlo Francioni e Maurizio Pincherle, pertanto dal 1915 ininterrottamente fino al 1939. A questa scuola si formò sia Giovanni De Toni, sia Renato Pachioli; Bari: Bruno Trambusti; Siena: Enrico

Gagnoni; Maurizio Pincherle, dal 1924 al 1928; Angelo Chieffi, dal 1945 al 1949; Renato Pachioli, dal 1949 al 1951; Angelo Chieffi dal 1951 al 1964, in seguito Francesco Ragazzini dal 1964 al 1969; Roma: Gino Frontali, dal 1943 al 1959; Arrigo Colarizzi, dal 1960 al 1973; Pisa: Gennaro Fiore, dal 1923 al 1953; Augusto Gentili, dal 1953 al 1973; Willy Tangheroni; Genova: Dante Paccioni, dal 1912 al 1942; Giovanni De Toni, dal 1942 al 1965; Sassari: Giovanni Careddu (allievo di Gino Frontali) dal 1939 al 1947; Giorgio Maggioni dal 1975 al 1976; Torino: Guido Guassardo; Firenze: Angelo Chieffi; Parma: Bruno Trambusti, dal 16 novembre 1931 al 28 ottobre 1937; Guassardo dal 1941 al 1943; Bari: Trambusti, dal 29 ottobre 1937 al 1964; Pavia: Maurizio Pincherle, dal 1928 al 1929; Gino Frontali dal 1929 al 1930; Arrigo Colarizzi, dal 1952 al 1960; Enrico Rezza, dal 1960 al 1961; Modena: Giovanni De Toni, dal 1935 al 1942; Arrigo Colarizzi, dal 1942 al 1951; Renato Pachioli, dal 1951 al 1972; Guido Guassardo, dal 1944 al 1964; Cagliari: Gennaro Fiore dal 1921 al 1925; Gino Frontali dal 1925 al 1929; Willy Tangheroni dal 1° gennaio 1963 al 31 ottobre 1968; Perugia: Willy Tangheroni, dal 1968 al 1973; Padova: Gino Frontali dal 1930 al 1943; Valentino Angelini fino al 1947.

DAL 1911 AL 1915 L’INCARICO FU RINNOVATO A GIOVANNI BERTI

Dal 1911 al 1915 l’incarico fu rinnovato a Giovanni Berti (18). Così per la terza volta il Berti vide da vicino la cattedra (19), ma in questa occasione sembrava ormai ottenuta. Infatti si considerava tale, come si nota quando inaugurò l’VIII congresso nazionale di pediatria - Bologna, 21-26 settembre 1913. Il congresso si svolse in alcune aule frettolosamente allestite nel nuovo palazzo centrale dell’Ospedale Gozzadini che avrebbe ospitato l’Istituto di pediatria dopo la prima guerra mondiale. Nel 1913, dopo otto anni di attesa il congresso finalmente si tenne a Bologna, ma a organizzarlo non fu Carlo Comba, che nel frattempo, nel 1911 era passato all’Università di Firenze, ma Giovanni Berti che fu incaricato della direzione della clinica pediatrica di Bologna dal 1911 al 1915.

ALL’ARCHIGINNASIO IL CONGRESSO DI PEDIATRIA

La scelta di Bologna era stata dettata dalla volontà della SIP di ribadire il dato eccezionale dell’inaugurazione della nuova clinica che era avvenuta il 20 settembre, cioè un giorno prima dell’apertura ufficiale del congresso e negli atti si legge: *Il Congresso è preceduto dalla solenne inaugurazione della nuova Clinica Pediatrica dell’Ospedale infantile Gozzadini, tenuta nei locali della nuova Cli-*

nica il giorno 20 settembre, alle ore 10, in presenza delle autorità cittadine, del personale della Clinica, di molti congressisti venuti in precedenza per l'occasione, di medici e di signore. Il congresso si aprì il giorno successivo alle 10 nell'Aula magna della Biblioteca Comunale dell'Archiginnasio, che come disse Giovanni Berti, incaricato di pediatria a Bologna e presidente del comitato ordinatore del congresso: *Più adatta sede invero, non vi si poteva, o colleghi, ritrovare, io sono d'avviso, per una cerimonia come l'attuale. La vita quotidiana e rumorosa della città, la quale i tempi nuovi lasceranno forse turrata ancora, ma non più fosca, si tramuterà e si svierà a suo talento dalle classiche logge del Pavaglione; ma qui rimane e rimarrà per sempre, in queste aule magnifiche e austere, il centro simbolico di quella sua vita intellettuale che l'ha distinta nel mondo.* Alla cerimonia inaugurale intervenne il rettore dell'Università degli studi di Bologna, Leone Pesci (1852-1917), ordinario di chimica farmaceutica, e il sindaco della città, Ettore Nadalini (1859-1926).

Il Comba però si trovò, per ironia della sorte, a dover aprire il congresso in quanto dopo il decesso di Francesco Fede ne era subentrato nelle funzioni in qualità di vice presidente. Ecco il discorso di apertura: *Signori! In questa solenne seduta, a nome della Società italiana di Pediatria e dei colleghi tutti qui convenuti, rivolgo le maggiori grazie alle Autorità, che così gentilmente vollero dare il loro saluto augurale ai nostri lavori. Siamo orgogliosi di trovarci riuniti in Bologna, maestra nelle arti e nelle scienze, sotto l'egida protettrice dell'Alma Mater Studiorum; ed è per noi un ambito privilegio quello di inaugurare il nostro Congresso in questo Archiginnasio, dove nei secoli scorsi splendè di viva luce il faro della scienza. Bologna anche per il pediatra ha la sua attrattiva. Qui prosperano opere di assistenza per il lattante molto bene organizzate; qui l'infanzia maltrattata ed abbandonata, per merito speciale di donne squisitamente gentili, riceve amorevole ed intelligente soccorso; qui l'igiene scolastica è particolarmente curata; qui sorgono due Istituti grandiosi, centri di studio e di beneficenza, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, di fama mondiale, ed il magnifico Ospedale Gozzadini, testè inaugurato, nato per il volere di una generosa benefattrice, per i contributi dei cittadini e degli Enti pubblici, cementati dall'opera illuminata e solerte dell'on. Amministrazione ospedaliera. Più opportuna sede non poteva quindi essere scelta per l'VIII Congresso Pediatrico nazionale, poiché non solo dalle nostre discussioni, ma eziandio dalla visita delle istituzioni bolognesi a pro dell'infanzia, potremo ricevere utili ammaestramenti.*

Durante il congresso si tennero le seguenti rela-

zioni generali, la cui assegnazione è sono un capolavoro di diplomazia e di equilibrismo. Scomparso il presidente Fede, nonostante la commemorazione fatta durante l'assemblea, nessun rappresentante napoletano ha un ruolo di primo piano, ma al contrario, la prima relazione è spartita fra le altre due scuole, quella romana e quella fiorentina: "Sui disturbi della nutrizione nel lattante al seno" (Carlo Francioni di Firenze e Luigi Martino Spolverini (1873-1965) di Roma). La seconda relazione rappresenta una cortesia regionale, perché affidata ai due direttori delle università emiliane: "Le ghiandole a secrezione interna e la loro patologia nell'infanzia" (Riccardo Simonini (1865-1942) di Modena e Cesare Cattaneo (1871-1930) di Parma). L'ultima relazione viene spartita fra un allievo del Comba e lo stesso Berti: "La vaccinazione jenneriana" (Enrico Gagnoni (1870-1915) di Siena e Giovanni Berti di Bologna). Come in seguito si vedrà questa diplomazia non sarà utile al Berti perché dal concorso per la cattedra bolognese risulterà vincitore proprio Carlo Francioni.

LA VACCINAZIONE JENNERIANA

La relazione su "La vaccinazione jenneriana" è interessante perché ci dimostra lo stato delle conoscenze sulle vaccinazioni, ma è ancora attuale. Nel 1911 e 1912 si ebbe in Italia una grande epidemia di vaiolo che, partendo dalla Sicilia, si propagò al resto del territorio nazionale. La gravità dell'epidemia fece aumentare l'interesse per la relativa vaccinazione, ma soprattutto fu costatata l'efficacia del vaccino. Una delle tre relazioni generali del successivo congresso nazionale che si svolse nel 1913, dal 21 al 26 settembre a Bologna, riguardò proprio: "La vaccinazione jenneriana" e fu affidata a Enrico Gagnoni e Giovanni Berti. Il Gagnoni era professore straordinario di clinica pediatrica dell'Università di Siena, mentre il Berti, come abbiamo già detto, socio fondatore della SIP era direttore incaricato della clinica pediatrica dell'Università di Bologna e presidente del congresso. Il Gagnoni svolse la prima parte della relazione partendo da un richiamo storico, illustrando l'opera di Edward Jenner (1749-1823) che nel 1798 aveva pubblicato i risultati della vaccinazione contro il vaiolo. Ricordò inoltre Luigi Sacco (1769-1836) che aveva introdotto in Italia la vaccinazione. I temi della prima relazione si soffermavano su: *La questione del vaiuolo-vaccino [...] specificando che è ormai inteso di designare con questa denominazione i nuovi stipiti di vaccino ottenuti per trasformazione del virus vaioloso mediante passaggio per diversi animali (vacca, scimmia, coniglio).* Altri temi di discussione riguardavano: *Caratteri e proprietà del virus vaioloso e vaccinico. [...] l'immunità vaccinale. [...] produzione e conservazione del*

vaccino.

Il Berti iniziando la relazione specificò: *Una relazione sulla vaccinazione jenneriana nel momento attuale penso debba proporsi un doppio compito: 1) passare in rassegna le nuove conoscenze che in questi ultimi anni si sono venute acquistando circa la natura del vaiuolo-vaccino e i progressi fatti nella preparazione della linfa vaccinica; 2) rafforzare nel pubblico la fiducia nella vaccinazione jenneriana, scossa in molti profani dalla citazione antivaccinistica.* Nell'introduzione della seconda parte ci indica la suddivisione del proprio lavoro: *Dividerò pertanto questo lavoro in quattro capi; nel primo dei quali tratterò dell'innesto come atto operatorio; nel secondo metterò quelle note che sarebbero da riportare alla clinica, diremmo, normale del vaccino; nel terzo quelle note che andrebbero alla clinica, diremmo, delle anomalie; e nel quarto soggiungerò alcune cose intorno alla vaccinazione ripeto quale provvedimento di igiene pubblica.*

I CONTRARI ALLE VACCINAZIONI

Il Berti in particolare si poneva l'obiettivo di fornire ai medici tutte le indicazioni necessarie perché mediante una migliore conoscenza della malattia, del meccanismo della vaccinazione e delle caratteristiche tecniche dei vaccini, si potesse ottenere una migliore qualità e perciò efficacia delle vaccinazioni. Anche se il Berti non si richiamava specificamente agli antivaccinisti, nella discussione che ne seguì fu subito attaccato dagli oppositori delle vaccinazioni.

Prima di riassumere il dibattito dobbiamo notare che le argomentazioni e le tematiche di un secolo fa erano, salvo i progressi scientifici, simili al dibattito odierno. Se si modificasse il lessico, per renderlo simile a quello attuale potrebbe essere una discussione avvenuta oggi.

TOLLERANZA, MA...

Nell'introduzione il Gagnoni disse: *nella parte di propaganda cercherò di usare la maggior possibile temperanza verso l'antivaccinismo, avvertendo tuttavia che mi ispirerò al concetto che l'antivaccinismo non è un'opinione che meriti tolleranza, ma un errore funesto che occorre estirpare [...] per gli antivaccinisti di allora vi erano attenuanti che mancano agli antivaccinisti moderni, e cioè: [...] l'assoluta mancanza d'analogie nel campo della patologia; la mancanza d'ogni conoscenza positiva circa la natura del vaccino, noto soltanto per i suoi effetti e per la sua forma clinica [...] Lasciamo che essi, loro posta, si gargarizzino con vuote frasi: noi, per parte nostra, facciamo in modo che la rassegna delle no-*

stre conoscenze assuma una forma accessibile anche per il gran pubblico, sì che la fede nell'efficacia della vaccinazione, che nel pubblico è divenuta tradizionale, diventi conoscenza illuminata, la fede potrebbe essere scossa ed oscurata; ma la luce delle conoscenze acquisite positivamente non teme le confusionistiche nebbie di negazioni non documentate e non documentabili.⁽²⁰⁾

I DANNI DA VACCINO

Seguendo un copione che si sarebbe visto ripetutamente anche negli anni seguenti fino a oggi, gli antivaccinisti attaccarono subito parlando delle complicanze: *Prima dell'inizio della discussione il prof. Ruata Carlo (Perugia) chiede al Berti se nella sua relazione parli in esteso dei danni della vaccinazione. Il prof. Berti gli risponde affermativamente (21).* Intervenne subito Alberto Muggia (22), di Torino, socio fondatore della SIP, ma unico pediatra a contestare la validità delle vaccinazioni: *Riferisce che in numerose vaccinazioni praticate all'Istituto Policlinico di Torino ha veduto che la vaccinazione predispone i bambini, specie in epidemia di varicella, allo sviluppo di questa malattia [...] Secondariamente fa vedere la fotografia e il preparato di un tumore sviluppatosi in una bambina in seguito all'innesto vaccinico.* Si consideri che il Muggia era libero docente (23) e aveva anche tenuto corsi di pediatria all'Università di Torino. Senza attendere le obiezioni che vennero mosse da parte dei presenti intervenne subito. Il verbale riferisce: *Parla in senso antivaccinista, ricordando che mentre da più di un secolo viene largamente applicata la cura di Jenner, le epidemie di vaiuolo continuano a serpeggiare e sostenendo che là dove si applicano validamente l'isolamento e la disinfezione, queste misure si sono dimostrate bastevoli all'arresto dell'epidemia. Aggiunge che l'ottenere vaccino puro è un mito (24). Da ciò nascono tutte le conseguenze nocive che egli enumera a carico della vaccinazione e delle quali il relatore prof. Berti sembra essersi occupato troppo fuggacemente.*

Carlo Ruata era un igienista dell'Università di Perugia che si batté a lungo contro le vaccinazioni. I pediatri intervenuti erano quasi all'unanimità a favore delle vaccinazioni, e anzi furono i vari interventi che parlarono a favore della vaccinazione anzi nel dibattito si vede come la sostenessero su base scientifica e clinica. Camillo Hajeck (25), tesoriere e socio fondatore della SIP, contesta l'opinione del Muggia che la varicella predisponga il vaiolo perché: *Dalla sua esperienza risulta che la vaccinazione riesce positiva in bambini che hanno superato da poco tempo la varicella. La varicella è talmente diffusiva che non è meravigliarsi che ove insorga un'epidemia di*

tale malattia, ne siano colpiti anche bambini recentemente vaccinati.

I DANNI SONO RARI

Poiché la discussione stava scivolando, come accade ancora oggi, verso la trattazione degli effetti collaterali dei vaccini, più che i vantaggi, è interessante notare l'intervento di Cesare Cattaneo (26) il quale puntualizza: *Abbiamo sentito parlare di pericoli, e perfino di disastri dovuti alla vaccinazione. Cominciamo con l'affermare che essi rappresentano una estrema rarità.*

Interessante la seconda parte dell'intervento del Cattaneo che era stato sindaco di Parma dal 1905 al 1908. In quel periodo anche se le principali competenze sanitarie venivano gestite dalle province, il sindaco era espressione della autorità sanitaria locale, per cui il parere riportato dal Cattaneo non è solo quello di uno dei grandi pediatri della prima fase della pediatria italiana, ma anche di colui che aveva una diretta esperienza amministrativa, infatti affermò:

NO ALLE VACCINAZIONI DI MASSA

Ma anche pochissimi casi disgraziati sono dovuti innanzitutto alle tumultuose vaccinazioni in massa che i Municipi fanno eseguire sulle masse di piccoli bambini poveri, per sbrigarsi dall'obbligo di legge: queste raccolte di centinaia di bambini, riuniti in pochi locali, vaccinati a centinaia al giorno, sono così esposti a scambiarsi infezioni e tanto più vi sono esposti i più piccoli perché più deboli e ricettivi. Le vaccinazioni individuali (27) che noi facciamo nelle case private ed agiate non danno quasi mai complicanze.

Subito dopo intervenne lo Spolverini (28) che formatosi alla scuola romana del Concetti si era caratterizzata fin dall'inizio per una netta impronta di pediatria sociale, ricordiamo infatti che quasi alla fine dell'800 gli assistenti del Concetti effettuavano ambulatori gratuiti nelle aree più disagiate della capitale. Lo Spolverini infatti affermò: *i casi di complicazione che si osservano durante le vaccinazioni tumultuarie, che si eseguono in certi mesi per ordine di autorità municipali, oltre che al fatto del grande numero di vaccinati in breve tempo in modo tumultuario, si devono imputare anche allo stato sociale dei soggetti ed alla trascuranza di tutte le note igieniche consecutive, eppure tanto necessarie. Difatti il Comune di Roma ha adottato il principio di eseguire le vaccinazioni durante tutto l'anno.*

STATISTICHE FALSE

Una notevole contestazione a Ruata e agli altri an-

tivaccinisti, che ci risultano essere stati in totale tre, senza sapere però se fossero stati pediatri o meno, venne proprio dal confutare i dati epidemiologici, il Concetti (29), maestro dello Spolverini, affermò: *Che poi lo stesso numero di malati e di morti per vaiuolo si abbiano tanto tra i vaccinati che fra i non vaccinati, non sa dove il prof. Ruata lo abbia attinto. Le statistiche molto a lui note dicono tutto il contrario.* Altri interventi miravano ad avvalorare l'efficacia della vaccinazione attraverso le osservazioni cliniche. Era questa una sintesi tra lo spirito proprio del XVI-XVII secolo, dominato dalla priorità data al metodo sperimentale, ma nello stesso tempo era evidente lo spirito della seconda metà del XIX secolo in cui molta importanza veniva data all'osservazione clinica.

RISULTATI EFFICACI IN LIGURIA

Per questo pervennero successivamente vari congressisti, il primo a parlare su questo argomento fu Pietro De Amicis di Genova, socio fondatore della SIP che riferì di avere osservato in un comune della Liguria, durante una epidemia di vaiolo che fra i bambini colpiti dalla malattia, quelli non vaccinati morirono, quelli rivaccinati da molto tempo si ammalarono, ma nessuno morì, mentre fra i bambini che avevano effettuato un richiamo del vaccino da poco tempo non si ammalò nessuno.

VACCINATI PROTETTI

Lo Jemma (30) riferendosi alla grande epidemia di vaiolo che si era verificata a Palermo nel 1911-12, perciò con un più alto numero di casi osservati riferì che: *L'infezione ha colpito in massima parte gli individui non vaccinati e in piccolissima parte i vaccinati, soprattutto da lungo tempo; che la mortalità fu grandissima nei non vaccinati, specialmente i bambini, minore nei vaccinati.* Il Gagnoni, rispondendo in modo molto duro al Ruata, citò l'esperienza di Siena, città ove era direttore della clinica pediatria. Riferì che durante l'epidemia del 1911 e '12 nel Comune di Siena, che contava circa 40mila abitanti, ma molte persone erano state effettuate con scrupolo le vaccinazioni e i relativi richiami, durante l'epidemia del 1911-12 si ebbero circa una ventina di casi (31).

IL VIRUS VACCINICO È SIMILE AL VIRUS SELVAGGIO

Un ulteriore argomento di dibattito ma in questo caso giustificato, riguardava l'interrogativo che veniva posto se il virus del vaiolo fosse lo stesso di quello contenuto nel vaccino. Il Gagnoni nella sua relazione scrisse: *La concezione unicistica delle affezioni vaiuolo-vacciniche, vittoriosamente affermata con la dimostrazione della trasformazione sperimentale del vaiolo in vaccino,*

si accorda mirabilmente a tutte le conoscenze che, soprattutto negli ultimi anni, si sono venute acquistando circa la natura dell'agente specifico [...] Certo la nostra conoscenza dell'agente specifico è ancora ben lungi dall'essere completa.

Per sopperire le carenze della ricerca scientifica che allora per esempio non era in grado di coltivare il virus in vitro, venivano portate molte esperienze e osservazioni cliniche e è una riprova ulteriore della necessità di quel periodo di comunicare le proprie osservazioni cliniche. In questa logica si inseriscono anche i dati epidemiologici riportati in precedenza, ma è interessante riportare l'intervento di U. Stoppato, della clinica chirurgica "Sant'Orsola" di Bologna, il cui intervento riportiamo integralmente: *Ricorda che il maggiore medico Eliseo Mozzetti ha pubblicato nel 1908 nel "Giornale di medicina militare" un'osservazione che ha il valore di un esperimento sull'uomo. In alcune tribù abissine era stata praticata dal A. una vaccinazione su larga scala. Al comparire dell'epidemia di vaiolo in tribù limitrofe, i capi delle tribù in cui era stata praticata la vaccinazione, non fidandosi dell'efficacia ancora da loro sconosciuta di questa, ordinarono la vaiuolazione, come viene praticata da secoli in Abissinia e che dà un a forma attenuata di vaiolo che dura però in media 40 giorni. Orbene in tutti i vaccinati la vaiuolazione non ha dato la nota forma di vaiuolo attenuato. Questa osservazione ha a mio avviso importanza doppia perché dimostra: 1. che la vaccinazione dà l'immunità contro il vaiolo; 2. che vi deve essere identità fra virus vaccinico e virus vaioloso perché si ha identità di reazione specifica.*

L'OBBLIGATORIETÀ DELLE VACCINAZIONI

La discussione comunque fu incentrata molto tra i favorevoli alle vaccinazioni che erano la quasi totalità e i contrari che erano in numero esiguo perché solo 3 ma peraltro molto agguerriti e polemici. Una situazione analoga a quella che capita anche attualmente. Allora come ora c'era il timore che il messaggio che potesse derivare dalla discussione potesse danneggiare la promozione delle vaccinazioni, per questo il Concetti concluse il proprio intervento nel dibattito dicendo: *Ora siccome non vorrebbe che dopo il lungo e violento attacco alla vaccinazione fatto dal prof. Ruata il pubblico credesse che il nostro Congresso ne fosse rimasto scosso anche per convalidare le conclusioni dei nostri relatori invita il Congresso a pronunciarsi apertamente e presenta il già riferito ordine del giorno firmato dai professori [Alfredo] Filè-Bonazzola [di Milano, socio fondatore della SIP] e Concetti.*

L'ordine del giorno che fu approvato all'unani-

mità, meno tre votanti, concludeva dicendo: *i pediatri italiani. Fanno voti perché oltre l'isolamento e la disinfezione, ecc. la legge sulla vaccinazione e rivaccinazione obbligatoria venga scrupolosamente osservata ed imposta, e che il governo assuma a se la fabbricazione od almeno il controllo rigoroso nella produzione del vaccino.*

Un problema che emerge sia dalle relazioni sia dal dibattito era la necessità di un maggior controllo e qualità della produzione industriale del vaccino. Altro tema dibattuto fu la necessità di rendere obbligatorio il vaccino o meno. A questo proposito proprio il Concetti riportò l'esperienza dell'Inghilterra ove era stata tolta l'obbligatorietà del vaccino antivaioloso e si era assistito a un aumento dei casi di vaiuolo. Come si vede tutti argomenti, compreso i due finali, che alimentano il dibattito ancora oggi in tema di vaccinazioni. Il dibattito invece avvenne la mattina del 25 settembre 1913.

LA RICOMPENSA A GIOVANNI BERTI: È ELETTO CONSIGLIERE

Le elezioni che si svolsero durante il congresso, formarono un consiglio così composto: presidente: Luigi Concetti; vice presidenti: Carlo Comba e Vitale Tedeschi (1854-1919); consiglieri: Giovanni Berti, Antonino Longo (1874-1943), Enrico Mensi (1863-1946), Dante Paccioni, Riccardo Simonini; segretario generale: Rocco Jemma; segretario: Enrico Modigliani (1877-1931); economo cassiere: Camillo Hajech. Questo consiglio sarebbe dovuto restare in carica due anni, ma fu rinnovato solo nel 1920, dopo la Grande guerra, infatti il IX congresso che si sarebbe dovuto tenere a Milano nel 1915 fu rimandato a causa dello scoppio della guerra e si tenne nel 1920 a Trieste.

LA GUERRA E IL MANCATO CONGRESSO A MILANO

Un altro elemento che illustra lo spirito del tempo è la seconda seduta del consiglio direttivo svoltasi il 24 settembre 1913. In quell'occasione il verbale riporta: *Riguardo alla sede del futuro congresso, siccome appare possibile che al prof. Tedeschi venga affidata la direzione della clinica pediatrica di Milano, già in via di avanzata costruzione, il consiglio incarica il presidente di domandare al prof. Tedeschi se creda cosa effettuabile di tenere nel 1915 il nostro IX congresso nazionale a Milano, ove per qualsiasi eventualità ciò non fosse invece fattibile, il presidente si assume l'incarico di convocarlo a Roma.*

La preoccupazione riguardava solo la concomitanza del secondo congresso della società internazionale di pediatria che si sarebbe dovuto svolgere a Bruxelles nella primavera del 1915 e si temeva che si potesse impo-

verire la parte relativa alle comunicazioni da presentare al congresso nazionale. Tutto andò diversamente, infatti la cattedra di Milano fu affidata a Cesare Cattaneo e per il congresso nel capoluogo lombardo si sarebbe dovuto attendere il 1922. Vitale Tedeschi che era un triestino, non solo non ottenne la cattedra di Milano, ma morì prima del congresso di Trieste. Lo spirito dell'epoca si vede anche dalle manifestazioni collaterali al congresso.

LA VISITA AGLI OSPIZI MARINI DI RAVENNA E RIMINI

Durante il congresso si svolsero tre gite sociali, di cui due in Emilia e Romagna che dovevano far vedere ai pediatri italiani le eccellenze del momento. In effetti la prima gita si svolse a Ravenna e a Rimini, oltre che per far visitare le bellezze artistiche delle due città, era per mostrare gli ospizi marini, a cui il Berti si era dedicato in modo particolare, ma che considerava ancora come punta di eccellenza della pediatria bolognese. Ecco la descrizione della gita a Rimini e Ravenna: *I Congressisti, in numero di 85, partono alle ore 5,55' alla volta di Ravenna, accolti alla stazione dalle Autorità municipali e da molti medici cittadini. Una parte si imbarca immediatamente su piroscampo messo a disposizione dal Comitato ordinatore per Porto Corsini, un'altra parte si ferma a visitare i monumenti meravigliosi della città sotto la guida sapiente del prof. Muratori. A Porto Corsini si visita l'Ospizio Marino, quindi il Municipio offre un vermouth d'onore. Al ritorno, sempre per iniziativa del Comitato Ordinatore, i Congressisti si riuniscono nel salone dell'Hotel Byron a fraterno banchetto. Alla fine di questo il prof. Cattaneo di Parma brinda alla città di Ravenna; parlano quindi il presidente dell'Ordine dei medici dott. Briganti ed il rappresentante del Municipio. Alle 14 i Congressisti partono alla volta di Rimini, ove pure vengono accolti al Municipio per un rinfresco. Dopo una visita ai monumenti della città, i Congressisti tutti si recano a visitare gli Ospizi Marini Matteucci, Comasco e Provinciale Bolognese. Alle 20 i Congressisti si sono riuniti nella veranda della Villa Rosa, ove il Comitato aveva disposto un banchetto servito inappuntabilmente e rallegrato dalla più viva cordialità dei convenuti. Brindano applauditissimi il cav. Fagnani per il R. Commissario, il prof. Comba per l'associazione Nazionale di Pediatria, il Prof. Cardi di Rimini, il prof. Luciani di Roma, il col. Salaris, il prof. Hajech, il prof. Cattaneo.*

Si decide di inviare il seguente telegramma al prof. Augusto Murri: "Partecipanti VIII Congresso Pediatrico italiano, visitando Ospizio Marino Provinciale Bolognese, ammirati, plaudono Voi Augusto Murri, magnifico integratore opera tanto benefica infanzia. Presi-

dente: CONCETTI". I gitanti, volendo poi lasciare a Rimini un magnifico ricordo del loro grande amore per l'infanzia sofferenze. Con una sottoscrizione provvedono a due letti dell'Ospizio Marino in pietoso omaggio alla memoria dei compianti professori Giuseppe Mya e Francesco Fede. Alle 20,45' i Congressisti fanno ritorno a Bologna.

L'OSPEDALE DEI BAMBINI DI MODENA E LE TERME DI SALSOMAGGIORE

Venerdì 26 settembre 1913 ci fu la "Gita a Modena e a Salsomaggiore". Un'altra gita accompagnò i congressisti a Modena (32) ove nel 1911 Riccardo Simonini aveva inaugurato l'ospedale dei bambini, mentre la visita successiva a Salsomaggiore era da considerarsi una forma di promozione turistica, ma nello stesso tempo terapeutica, infatti c'erano state molte ricerche sul trattamento delle cure salsoiodiche. Ritrovo alla stazione di Modena alle ore 8 e visita all'Ospedale dei Bambini *dopo i congressisti si sono recati a visitare i principali monumenti della città e alle 12 si sono riuniti a banchetto all'albergo Reale. Durante il banchetto vennero pronunciati parecchi discorsi (...)* Dopo il banchetto i congressisti sono ripartiti per Salsomaggiore. *I congressisti sono giunti a Salsomaggiore alle ore 17, ricevuti dalle autorità comunali, dai medici locali e dai rappresentanti delle gestioni dei Regi Stabilimenti demaniali delle Terme Magnaghi. Visitate così le terme ed i vari stabilimenti, si sono poi raccolti al Grand Hôtel delle Terme [oggi questo edificio è divenuto la sede del palazzo dei congressi], dove è stato loro offerto dal Comune e dagli industriali locali un sontuoso tè guarnito.*

INAUGURAZIONE DELL'OSPEDALE INFANTILE ALESSANDRI DI VERONA

Il giorno successivo ci fu la "Gita a Verona" in cui era prevista la visita all'Ospedale Infantile Alessandri *testè ultimato. Dopo un sontuoso banchetto [...] Allo champagne offerto nei locali del laboratorio brindarono applauditissimi il rappresentante del Consiglio Ospedaliero, al quale risposero il prof. Concetti ed il prof. Cattaneo. Ultimo il prof. Caccia [Giuseppe, direttore dell'Ospedale infantile e socio fondatore della SIP] ringraziò gli intervenuti, le autorità e brindò alla città di Verona. Con queste parole, pubblicate a pagina 500, l'ultima, del secondo volume degli atti del VIII congresso pediatrico italiano, si chiude un periodo della storia della pediatria italiana legato alla storia nazionale.*

Il quadretto che emerge dalla descrizione degli atti del congresso è uno spaccato di storia italiana che descrive i sovvertimenti nella vita sociale che determinò la guerra.

L'ospedale "Alessandri" non era ancora ultimato, infatti la costruzione era iniziata nel 1912 e fu inaugurato nel 1914, ma con lo scoppio della guerra fu requisito e trasformato in ospedale militare e poté essere riaperto solo nel 1919.

E' BOLOGNESE UNO DEI DUE PEDIATRI CADUTI NELLA GRANDE GUERRA

Anche per Ugo Calcaterra (1882-1916) sarebbe stato l'ultimo congresso, infatti sarà uno dei due caduti pediatri della Grande guerra (33). L'offensiva austriaca, che si svolse dal 15 al 24 maggio 1916, sfondò le linee italiane del Trentino e solo la disperata resistenza sul Pasubio, a passo Buole e nell'altopiano di Asiago, impedì agli austriaci di invadere la pianura vicentina. Il Calcaterra, che è nell'Albo d'oro dei caduti, morì in combattimento sul Monte Maggio che si trova nell'altopiano di Asiago. La motivazione del conferimento della medaglia d'argento ricostruisce gli ultimi atti di vita del Calcaterra: *In un terreno scoperto e battuto dall'artiglieria avversaria, esplicava l'opera sua con valorosa attività, recandosi sulla linea di fuoco, ovunque più necessaria si rendeva la sua presenza. In una difficile situazione dava prova di elevatissimo sentimento militare incorando i combattenti alla resistenza. Colpito a morte e conscio della gravità della ferita, si ritirava dal combattimento pronunziando nobili parole.* Il corpo non fu mai ritrovato e le ossa si trovano probabilmente nell'Ossario del Pasubio.

UGO CALCATERRA BOLOGNESE D'AZIONE

Ugo Calcaterra nacque a Domaso (CO) il 16 luglio 1882 da Francesco, medico condotto del paese e da Teresa Lampugnani. Il 18 luglio 1901 conseguì la maturità presso il Liceo classico di Como; il 30 luglio 1907 si laureò in medicina a Bologna. Fu un allievo di Carlo Comba, infatti dal 1907 al 1911 fu assistente volontario della clinica pediatrica di Bologna. In questo periodo realizzò uno studio su: "La ferrosaiodina in alcune malattie dei bambini". Nel 1911 si iscrisse alla SIP e divenne medico scolastico del Comune di Bologna. Il Calcaterra rilevò che a Bologna la prevalenza della carie dentale fra gli alunni era del 67,79%, inferiore al dato rilevato a Milano (82%) e a Genova (73%). Questi dati furono riportati da Ernesto Caccace nella relazione: "L'ispezione sanitaria scolastica in Italia" che fu l'ultima comunicazione presentata al VIII congresso pediatrico italiano di Bologna.

Il Calcaterra, riferì i risultati durante una comunicazione tenuta "Sulla carie dentale negli alunni delle scuole elementari di Bologna" alla Società medica chirurgica di Bologna nell'adunanza scientifica del 22 febbraio

1912. Nel 1914 pubblicò sulla rivista "Igiene della scuola" il lavoro: "Scuola e scoliosi". Nel 1907, al VI congresso pediatrico italiano presentò una comunicazione insieme a Maurizio Pincherle, che in seguito sarebbe divenuto ordinario di pediatria a Bologna. La ricerca intitolata: "Studio clinico sperimentale sull'azione del siero antibatterico Bandi per la cura locale della difterite" era uno studio clinico sperimentale eseguito: "Sul materiale abbondante della nuova Sezione d'Isolamento annessa alla Clinica Pediatrica di Bologna".

Il Calcaterra, che era tenente del 154° Reggimento, morì il 20 maggio 1916, a 33 anni, durante gli aspri combattimenti durante quella che fu definita la "spedizione punitiva" austriaca per costringere l'Italia a una pace separata.

A BOLOGNA IL CONGRESSO PIÙ FELICE

Basta leggere la conclusione del VIII congresso nazionale: *Non essendosi presentato più alcuno oratore si alza il presidente, prof. Concetti, e con nobili ed affettuose parole prende congedo dai congressisti mettendo in rilievo l'importanza del lavoro compiuto. Dopo di che il congresso viene dichiarato chiuso.*

Nulla faceva presagire che il congresso successivo si sarebbe svolto esattamente dopo sette anni in una città che allora apparteneva ancora all'impero austroungarico. Per il Concetti era l'ultimo congresso a cui avrebbe partecipato, infatti morì a Roma il 6 dicembre 1920, cioè poche settimane dopo la conclusione del IX congresso, anzi per ragioni di salute si sarebbe dimesso in quell'occasione e sarebbe stato nominato presidente onorario.

CARLO FRANCONI

Dall'anno scolastico 1915-1916 la direzione passò a Carlo Francioni (34). Vincitore del concorso della cattedra di pediatria, che vi restò ininterrottamente per 15 anni, fino alla morte. Nacque a Firenze da Tito e da Fanny Tedesco, il 23 aprile 1877, ove si laureò nel 1901. Nel 1911 ottenne la libera docenza in clinica pediatrica, fu assistente, poi aiuto della clinica pediatrica di Firenze, diretta da Giuseppe Mya e dal 1911 da Carlo Comba. Nel 1915 ebbe la direzione della cattedra di clinica pediatrica dell'Università di Bologna. Nel 1922 trasferì la clinica pediatrica nei nuovi locali dell'Ospedale Gozzadini, ove organizzò i corsi biennali della specializzazione in pediatria e in puericultura. Potenzì il servizio "aiuto materno" rivolto all'assistenza sociale, a cui lasciò i propri beni e che oggi porta il suo nome. Si occupò di neurologia e neuropsichiatria, dell'alimentazione del lattante, della costituzione individuale in rapporto all'evoluzione e alla

patologia.

Nel 1922 trasferì la clinica pediatrica nei nuovi locali dell'Ospedale Gozzadini, ove organizzò i corsi biennali della specializzazione in pediatria e in puericultura. Potenzì il servizio "aiuto materno" rivolto all'assistenza sociale, a cui lasciò i propri beni e che oggi porta il suo nome. Si occupò di neurologia e neuropsichiatria, dell'alimentazione del lattante, della costituzione individuale in rapporto all'evoluzione e alla patologia. Fu vicepresidente della SIP Mori a Bologna il 14 giugno 1929. Allievo della clinica fu Maurizio Pincherle, che era stato aiuto del Berti, che dopo la morte del Francioni divenne direttore della clinica, Giovanni de Toni (1895-1973) e Piero Brusa (35), in seguito direttore del brefotrofia di Milano.

CONCLUSIONE

L'istituzione a Bologna dell'insegnamento della clinica pediatrica è tardivo rispetto a quello di altre università (36). La cattedra venne attivata comunque prima di molti altri atenei, ma è interessante notare che fu istituita subito come cattedra di ruolo, chiamando un ordinario da Padova, ribadendo la continuità culturale fra i due atenei. Per i primi quindici anni, cioè fino all'arrivo del Francioni, è piuttosto irregolare.

Si noti che a Bologna la pediatria passava attraverso la realtà assistenziale, in particolare dedicata ai bambini orfani o illegittimi, poveri e malati, per questo, gli unici pediatri bolognesi erano di provenienza brefotrofica. Peraltro era presente una grande realtà assistenziale che aveva espresso gli ospizi marini forme efficaci di ospedalizzazione, pur se in riva al mare. Questa realtà assistenziale era in contrasto con il mondo accademico che non fu pronto a recepire le nuove esigenze in cui si riconosceva la pediatria come disciplina della medicina dedicata all'organismo in accrescimento, e questo spiega l'attivazione tardiva di una cattedra universitaria. Senz'altro, a dimostrazione della tradizione accademica, quando la Facoltà decise di attivare l'insegnamento, lo fece creando subito una cattedra di ruolo impedendo così periodi di instabilità come è avvenuto in altri atenei. Il contrasto però fra una pediatria che faceva riferimento alla realtà assistenziale, perciò esterna all'università e il mondo accademico che rispondeva alle esigenze e equilibri o che privilegiava l'appartenenza a scuole accademiche, creò talvolta dei contrasti ben espressi dalla figura di Giovanni Berti.

L'assegnazione della cattedra al Francioni, rappresenta l'inizio di una stabilità accademica, soprattutto perché, non solo ci fu un ordinario che operò a Bologna, ma si creò anche una scuola. Si nota però che la realtà as-

sistenziale orientata verso la pediatria preventiva e sociale, che all'inizio aveva stentato a fondersi con il mondo accademico, proprio con il Francioni divenne parte integrante della storia, dell'attività e della didattica accademica bolognese costituendo un tratto essenziale specifico della pediatria universitaria bolognese presente, dopo un secolo, ancora oggi.

Infine si deve notare come molta parte delle pubblicazioni e delle commemorazioni dei pediatri bolognesi si trovino nel "Bullettino delle Scienze Mediche.", ulteriore dimostrazione della centralità della Società medica chirurgica di Bologna.

Riferimenti

1. Lo studio è stato presentato dall'autore in una comunicazione dal titolo *Storia dei primi venticinque anni della pediatria universitaria di Bologna* tenuta durante la tornata accademica del 2 ottobre 2010, presso la Società medica Chirurgica di Bologna. In questa pubblicazione viene esaminato l'insegnamento universitario dopo l'unità d'Italia. Per le esperienze precedenti Cfr. G.P. SALVIOLI. *Bologna, "Rivista italiana di pediatria"*, XIX, 1, 1993, pp. 2-4; G.P. SALVIOLI, *La pediatria a Bologna*, "Grand'Angolo di Edit Symposia - pediatria e neonatologia", VIII, 2001, pp.55-58.
2. I. FANTIGROSSI, *L'anniversario. Archiginnasio, i primi centodieci anni di pediatria*, "Corriere della Sera - Corriere di Bologna", 30 settembre 2010, p. 8.
3. Giovanni Berti, nacque da Francesco e di Maddalena Cacciari, nacque a Bologna il 27 gennaio 1854. Negli di studio all'Università (1873-1879) abitava con la famiglia di origine in via Remorsella 510. Giovanni Berti laureato nel 1879. Nel 1901 abitava in via Santo Stefano 38, nel 1913 era residente a Bologna in via Castiglione 30, conserviamo il fascicolo da incaricato, morto il novembre 1923. Il suo nome compare per la prima volta nell'Annuario della Regia Università di Bologna per l'anno scolastico 1901-1902 (come libero docente inizialmente, in seguito come professore incaricato di Pediatria e clinica pediatrica); l'ultima segnalazione è nell'Annuario del 1919-20 come libero docente in Pediatria.
4. Utili informazioni su questi temi si ricevono dalle pubblicazioni: G. BERTI, *Di una rarissima e forse unica viziatura congenita del cuore osservata in un bambino che visse 2 mesi*, "Bullettino delle Scienze mediche di Bologna", 6 s., XX, 1887, pp. 145-158; G. BERTI, *Sull'uso della covatrice per neonati*, *Archivio di patologie inferiore*, VI, 1888, pp. 85-88; G. BERTI, *Intorno alla pertosse*, "La Pediatria", VIII, 1900, pp. 389-399; G. BERTI, *Contributo alla morfologia patologica dell'addome infantile*, "Rivista di clinica pediatrica", IV, 1906, pp. 817-824.
5. Sono da segnalare alcune pregevoli pubblicazioni: G. BERTI, *Ancora sulla mortalità dei bambini legittimi allattati*

- delle madri, nel 1 o anno di età, nella campagna bolognese, in "Bullettino delle Scienze mediche di Bologna", 6 s., XX, 1887, pp. 45-50; G. BERTI, *Sui danni dell'allattamento artificiale*, in "Lucina", I, 1896-7, pp. 33-38.
6. Al trattamento e ai risultati inviati all'ospizio marino di Rimini che accoglieva quelli provenienti da Bologna e Faenza, dedicò pregevoli pubblicazioni, fra cui segnaliamo: *Relazione sanitaria intorno all'opera pia degli ospizi marini per i fanciulli scrofolosi poveri della città e provincia di Bologna, per gli anni 1893 e 1894*, in "Bullettino delle Scienze mediche di Bologna", 7 s., VII, 1896, pp. 88-104; *Opera pia degli ospizi marini per la cura dei fanciulli scrofolosi poveri della città e provincia di Bologna, anno 1900*, in "Bullettino delle Scienze mediche di Bologna", 8 s., II, 1902, pp. 556-567.
 7. Una completa trattazione dell'opera del Cervesato si trova in: A. CANTANI *Cervesato, Dante*, "Dizionario Biografico degli Italiani", Treccani, Roma 1980. vol. 24, pp. 90-92.
 8. Il fascicolo di Cervesato risulta mancante (una delle due lacune tra i fascicoli dei docenti ordinari presenti nell'archivio storico dell'Università degli Studi di Bologna), ma nell'Annuario dell'Università per l'a.a. 1900/1901 si fa menzione del suo trasferimento da Padova, con Regio Decreto del 21 dicembre 1899, che consentì di istituire la prima cattedra di pediatria dell'Università di Bologna.
 9. Cfr. Giuseppe Mya [discorso inaugurale] V congresso pediatrico italiano, Roma 27 aprile - 1° maggio 1905, in *Atti...* a cura di L. Concetti, F. Valagussa, Centenari e C. Tipografia, Roma 1906, p. 14.
 10. Atti parlamentari, discorsi del deputato Francesco Fede. Aprile 1905. Cfr. Luigi Concetti [discorso inaugurale] V congresso pediatrico italiano, Roma 27 aprile - 1° maggio 1905, *Ivi*. p. 16.
 11. Pregevoli ricerche furono condotte già alla fine dell'Ottocento presso i brefotrofi di Torino e Genova, oltre ai già citati studi del Berti.
 12. Un esempio è la mancata attribuzione della cattedra universitaria a uno dei più grandi pediatri italiani, Marino Ortolani (1904-1984), direttore del brefotrofio di Ferrara e scopritore del "segno dello scatto" per la diagnosi di displasia congenita dell'anca. Ugualmente si nota a Milano la grande sequela che ebbe Piero Brusa che in alcuni periodi ha oscurato la clinica pediatrica dell'Università.
 13. Annuario della Regia Università di Bologna. Anno scolastico 1900-1901. Bologna, Premiata stabilimento tipografico Succ. Monti, 1901. La citazione è a p. 22.
 14. Ecco la composizione della clinica pediatrica in questo periodo: 1901-1902 Dante Cervesato Direttore; Pietro D'Orlandi Assistente; Saba Frontini Assistente. Risultano liberi docenti in Pediatria Giovanni Berti e Pirro Bolognini. 1907-1908 Carlo Comba Direttore; Gaetano Melli Aiuto; Giuseppe Zamboni I° Assistente; Assistenti onorari: Guido Battioni, Enrico Dina, Alberto Galvani, Armando Malagodi, Maurizio Pincherle. Risultano liberi docenti Giovanni Berti (Pediatria), Saba Frontini e Alfredo Filè Bonazzola (Pediatria e clinica pediatrica).
 15. *Atti...*, a cura di C. Comba, G. Caccia, Tipografia Luigi Niccolai, Firenze 1902, pp. 33-39.
 16. *Ivi*, p. 186.
 17. Utili informazioni e notizie si trovano nella biografia e bibliografia pubblicata sul volume *Scritti medici dedicati a Carlo Comba nel XXV del suo insegnamento*, a cura di "Rivista di clinica pediatrica", Luigi Niccolai, Firenze 1929, p. XXI.
 18. Cfr. Giuseppe MYA [discorso inaugurale] V congresso pediatrico italiano, Roma 27 aprile - 1° maggio 1905, in *Atti...* a cura di C. Comba, Francesco Valagussa, Centenari e C. Tipografia, Roma 1906, p. 13.
 19. Abitava in Via Castiglione n° 6.
 20. Ecco la composizione della clinica pediatrica in questo periodo. 1912-1913 Giovanni Berti Direttore; Maurizio Pincherle Aiuto; Aldo Lorenzini Assistente; Assistenti onorari: Antonio Melchiorri, Amato Testoni, Laura Cantalamessa, Antonio Cantilena, Venanzio Marconi, Antonio Maccanti. Risultano liberi docenti Saba Frontini, Alfredo Filè Bonazzola (Pediatria e clinica pediatrica), Armando Malagodi (Pediatria) e Giuseppe Zamboni (Clinica pediatrica).
 21. *Sui motivi professionali e sociologici dell'obbligo della pediatria in medicina, con particolare riguardo all'allevamento fisico dell'infante quale elemento formativo della psiche di lui e quale coefficiente della moralità famigliare: Prelezione al Corso ufficiale di Clinica pediatrica nella r. Università di Bologna per l'anno 1911-12*, Stab. Poligrafico Emiliano, Bologna 1912; *Lezioni di clinica pediatrica: anno 1914-1915 / G. Berti* a cura di U. Albertosi, G. Monti, Bologna 1915 (?).
 22. *Atti...*, cit., vol. I, p. 538.
 23. *Ivi*, vol. II, p. 311.
 24. *Ivi*, vol. II, pp. 311-312.
 25. Da segnalare che al Muggia fu revocata la libera docenza nel 1938 a causa delle inique leggi razziali, cfr. G. ISRAEL, *Il fascismo e la razza*, Il Mulino, Bologna 2010, p. 229.
 26. *Ivi*, p. 312.
 27. *Ivi*, pp. 313-314.
 28. *Ivi*, pp. 314-315.
 29. *Ivi*, pp. 314-315.
 30. *Ivi*, p. 315.
 31. *Ivi*, pp. 319-321.
 32. *Ivi*, pp. 317-318.
 33. *Ivi*, p. 345.
 34. Per una dettagliata descrizione della visita a Modena si consulti l'articolo: *La visita all'Istituto "Pietro Siligardi" dei partecipanti all'VIII Congresso pediatrico*, in "Gazzetta dell'Emilia" La cronaca di Modena, 26-27 settembre 1913, p. II; I. FARNETANI, *Pediatria nazionale a Modena*, in *Atti e memorie. Memorie scientifiche, giuridiche, letterarie*, Accademia Nazionale di Scienze Lettere e Arti di Modena, serie VIII, vol. XVII, fasc. II, 2014, pp. 357-411; per notizie sul Congresso si consulti pp. 377-387.

35. Per maggiori informazioni sul Calcaterra si consulti: I. FARNETANI, *Storia della pediatria italiana – Le origini: 1802-1920*. Eticografica, Società Italiana di Pediatria (SIP), Afragola (NA) 2008, p. 110; I. FARNETANI, F. FARNETANI, A. MASETTI, *Contributo dei Medici Militari Pediatrici alla Prima Guerra Mondiale*, “Giornale di medicina militare”, 160, 2010, pp. 37-52.
36. Una completa trattazione dell’opera del Francioni si trova in: G. MAGGIONI, *Francioni, Carlo*, “Dizionario Biografico degli Italiani”, Treccani, Roma 1998, vol. 50, pp. 152-154.
37. Ecco la composizione della clinica pediatrica in questo periodo. 1920-1921 Carlo Francioni Direttore; Maurizio Pincherle Aiuto; Aldo Lorenzini Assistente; Pietro Brusa Assistente volontario; Alberto Galvani Assistente volontario. Risultano liberi docenti Saba Frontini (Pediatria e clinica pediatrica), Alfredo Filè Bonazzola (Pediatria e clinica pediatrica) Armando Malagodi (Pediatria).
38. Se valutiamo l’attivazione delle cattedre nell’Italia post-unitaria, troviamo che a Firenze e a Padova sono nate nel 1882, a Napoli nel 1886, a Roma nel 1894, a Genova nel 1897, mentre a Bologna e a Parma nel 1900.

Bibliografia

- S. ARIETI, *L’ospedalino il primo ospedale pediatrico di Bologna*, Edizioni Pentagron, Bologna 2007.
- Atti dell’VIII Congresso Pediatrico Italiano*, Bologna 21-26 settembre 1913, a cura di G. Berti, M. Pincherle, A. Lorenzini, Bologna 1914.
- D. BARTOLINI, *I luoghi dell’infanzia malata. Istituti di cura e di assistenza*, in *La scoperta dell’infanzia cura, educazione e rappresentazione, Venezia 1750-1930*, a cura di N.M. Filippini, T. Plebani, Venezia 1999, p. 76-87.
- A. CANTANI, *Cervesato, Dante*, “Dizionario Biografico degli Italiani”, Treccani, Roma 1980, vol. 24, pp. 90-92
- A. CASTIGLIONI, *Storia della medicina*, Mondadori, Milano 1927.
- I. FARNETANI, F. FARNETANI, *Storia della pediatria italiana: le origini*, “Minerva Pediatrica”, 60, 2008, pp. 668-674.
- I. FARNETANI, *Qualche notazione di storia della pediatria, in margine alla V edizione di Pediatria Essenziale. Postfazione*, in *Pediatria Essenziale*, a cura di G.R. Bugio, Edi-Ermes, 2012, vol. 2, pp. 1757-1764.
- I. FARNETANI, *Storia della pediatria italiana - Le origini: 1802-1920*, Eticografica Società Italiana di Pediatria (SIP), Afragola (NA) 2008.
- I. FARNETANI, *L’assistenza sanitaria al bambino dall’Unità ad oggi*, in *Sintesi delle relazioni Cura e tutela del bambino dall’unità d’Italia ad oggi. 1861-2011. 20 novembre 2010, Roma, Sala della Promoteca del Campidoglio, Piazza del Campidoglio*, VEAT Litografia, Roma 2010. pp. 9-11.
- I. FARNETANI, F. FARNETANI, F. DI MAURO, S. BERNASCONI, *L’evoluzione della pediatria preventiva e sociale dall’Unità a oggi*, “Pediatria Preventiva & Sociale”, 5, 2011 pp. 34-44.
- I. FARNETANI, *Pediatria nazionale a Modena in Atti e memorie. Memorie scientifiche, giuridiche, letterarie*, “Accademia Nazionale di Scienze Lettere e Arti di Modena”, ser. VIII, vol. XVII, fasc. II, 2014, pp. 357-411.
- S. LUPPI, *Le radici della pediatria in 750 anni di viaggio nella storia di Modena*, “Gazzetta di Modena”, 20 novembre 2013, p. 61.
- R. JEMMA, C. COMBA, *Trattato di Pediatria*, Francesco Vaccardi, Milano 1934.
- N. LATRONICO, *Storia della pediatria*, Torino 1977.
- G. MAGGIONI, *Francioni, Carlo*, “Dizionario Biografico degli Italiani”, Treccani, Roma 1998, vol. 50, pp.152-154.
- Reale società italiana d’igiene, *Les institutions sanitires en Italie*, Milano 1885.
- G.P. SALVIOLI, *Bologna*, “Rivista italiana di pediatria”, 19, 1, 1993 pp. 2-4.
- G.P. SALVIOLI, *La pediatria a Bologna*, “Grand’Angolo di Edit Symposia - pediatria e neonatologia”, VIII, 8, 2001, pp. 55-58.
- Società italiana di pediatria, *La pediatria in Italia*, Milano 1937.

Nel Centenario della Guerra 1915-1918. Ricordo di Alessandro Lustig: un Patologo Generale e Clinico che ha illustrato l'Italia

LUIGI MASSIMINO SENA

Lustig, Alessandro. Nato a Trieste il 5 maggio 1857 da Maurizio e Segrè Regina o Anna, detta Nina. Frequentò gli studi superiori a Trieste e si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Vienna. Fu allievo dell'istituto di fisiologia diretto da E. von Brücke dove fu "istruttore". Durante il corso di laurea (1881) fondò il primo circolo accademico fra gli studenti universitari provenienti dai territori italiani dell'Impero austro-ungarico partecipando attivamente alla propaganda per la redenzione delle terre italiane soggette all'Austria. Conseguita a Vienna la laurea, il 14 marzo 1883, si trasferì presso l'Università di Innsbruck, ove esercitò le funzioni di assistente nell'istituto di fisiologia. Dal 1884 al 1886 lavorò in alcuni istituti biologici di Vienna. Intrapresa la ricerca scientifica, alla quale si era dedicato ancor prima di laurearsi, pubblicò presto studi di fisiologia dei sistemi nervoso e muscolare ed embriologici sullo sviluppo del senso del gusto. Aveva intanto orientato i suoi interessi scientifici verso la batteriologia, settore della medicina allora in rigoglioso sviluppo: appena due anni dopo la scoperta del bacillo tubercolare da parte di Koch dimostrò la sua presenza nel sangue dei pazienti affetti da tubercolosi miliare acuta disseminata. Rientrato a Trieste, vi ricoprì l'incarico di medico secondario della II divisione medica del civico ospedale, quindi fu incaricato della direzione dell'ospedale di S. Maria Maddalena superiore, dal 7 giugno al 15 nov. 1886. Condusse osservazioni sull'epidemia di colera scoppiata a Trieste nel 1886, quando era proto-medico con Vincenzo De Giava (che fu poi professore di Igiene a Napoli) insieme col quale studiò i primi casi osservati. Trasferitosi a Torino nel 1887, per sfuggire alla polizia austriaca alla quale erano noti i suoi rapporti con Giovanni Sabbatini, amico di Guglielmo Oberdan, fu presentato dal Chirurgo prof Antonio Carle all'Ospedale Mauriziano "Umberto I" di Torino, dove ebbe l'incarico di organizzare il laboratorio di Analisi. Nello stesso anno ottenne a Torino la libera docenza in Patologia generale. Dal gennaio 1888 divenne direttore del laboratorio di Patologia dell'ospedale Mauriziano di Torino fino al dicembre dello stesso anno. Durante questo periodo collabora con il prof. Carle portando un valido contributo nello stu-

dio sperimentale delle cause del gozzo endemico (origine idrica) pubblicato poi nel 1890. Vincitore di concorso, è chiamato nel 1889 alla cattedra di Patologia generale presso la Regia Università di Cagliari per poi trasferirsi nel 1890 quale professore di Patologia generale e Direttore del laboratorio annesso all'Istituto di Studi Superiori e di Perfezionamento a Firenze, diventata poi Università di Firenze, dove insegnò anche batteriologia e immunologia fino al 1932. Cittadino straniero (austriaco) fu naturalizzato cittadino italiano con regio Decreto 14 dicembre 1890 (giurando nel Campidoglio a Roma il 3 giugno 1891). Per i suoi meriti accademici e scientifici fu nominato Senatore del Regno nel 1911. Sposato con Linda Piacuzzi (1872-1955), muta il cognome suo e dei figli in Lustig Piacuzzi, il 30 novembre 1915. Fervente patriota, scoppiata la guerra il Senatore si accollò il rischioso compito di recarsi a Trieste per portare a Roma importanti documenti che interessavano la Marina italiana e partì Volontario di guerra, all'età di 58 anni, con il grado di Maggiore. Fu poco dopo promosso tenente colonnello medico per merito di guerra (la prima medaglia di bronzo di tre di cui fu insignito durante i 4 anni di guerra) e in seguito colonnello. Fu tra i più benemeriti nell'organizzazione dei servizi sanitari al fronte per tutta la durata della guerra (1915-1918) specialmente per quanto riguardava le misure di profilassi delle malattie infettive castrensi. Fu duramente provato per la perdita in guerra del figlio primogenito Renzo. Il professor Alessandro Lustig fu promotore e insegnante dell'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro (Udine), istituita il 13 febbraio 1916 per istruire i medici e gli studenti del V e VI anno di medicina, chiamati alle armi, ma poco esperti di medicina e chirurgia di guerra. A questa scuola insegnarono l'anno dopo (1916-17) Patologia generale anche i suoi allievi, il Prof Gino Galeotti, ordinario di Patologia generale a Napoli, con il grado di tenente Colonnello medico e il professor Vittorio Scaffidi, allora Straordinario di patologia generale a Palermo con il grado di Maggiore. Scaffidi era anche assistente del reparto di Clinica medica.

Dopo l'utilizzo delle armi chimiche sul fronte car-

a contrastarne gli effetti. Divenne in seguito uno dei maggiori esperti nella patologia delle armi da combattimento nel centro di Patologia clinica da lui fondato nel 1920 all'Università di Firenze sotto l'egida del Ministero della guerra e gli fu affidata l'alta Consulenza presso il Comando Supremo per i servizi militari dell'Esercito italiano. Pubblicò sull'argomento il libro *Gli effetti dei gas asfissianti e lagrimogeni studiati durante la guerra: (1916-1918): provvedimenti e cura. Roma: Stab. poligrafico per l'amministrazione della guerra, 1921*, che vide ben presto altre 4 edizioni e fu tradotto anche dalla Croce Rossa polacca. Fu nominato anche Presidente dell'Opera nazionale per la protezione e l'assistenza degli invalidi di guerra in special modo si dedicò alla lotta antitubercolare, che estese anche alla intera popolazione, i dimise da presidente dell'Opera pochi mesi prima della sua morte, avvenuta il 23 settembre 1937 a Marina di Pietrasanta.

Alla scuola del "Senatore" si è formata più dell'80% dei Patologi Generali Italiani del '900.

COMMEMORAZIONE di Luigi Federzoni, Presidente. Senato del regno, atti parlamentari, Discussioni, 10 dicembre 1937 Atti Parlamentari. Irredentista fervente, interventista appassionato, allo scoppio della grande guerra si era arruolato come volontario, col grado di maggiore medico, prestando servizio all'ufficio sanitario del comando supremo, ove svolse un'attività mirabile nell'or-

ganizzazione dei servizi profilattici. Allorché fra le armi più micidiali apparvero i gas da combattimento, il Lustig si dedicò con ardore alla creazione e all'apprestamento delle misure protettive; e quello della difesa antigas rimase poi sempre il problema da lui studiato con attenta coscienza di scienziato e di soldato. Benemerito presidente, per molti anni, dell'Opera nazionale per l'assistenza degli Invalidi di guerra, egli dimostrò costantemente di tener presenti le massime finalità nazionali e sociali della medicina.

MEDAGLIE: 3 croci al merito di Guerra, Medaglia commemorativa della guerra italo-Austriaca 1915-18 (4 anni di campagna), Medaglia commemorativa dell'Unità d'Italia, Medaglia commemorativa italiana della vittoria.

ONORIFICENZE: Commendatore dell'Ordine della Corona d'Italia 21 gennaio 1906, Grande ufficiale dell'Ordine della Corona d'Italia 13 dicembre 1917, Gran cordone dell'Ordine della Corona d'Italia 27 gennaio 1924, Cavaliere dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro 17 giugno 1900, Ufficiale dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro 21 gennaio 1904, Commendatore dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro 3 aprile 1915, Grande ufficiale dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro 2 ottobre 1919, Gran cordone dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro 5 gennaio 1933.

Bibliografia

Alessandro Lustig Piacezzi, "Wikipedia", it.wikipedia.org/wiki/Alessandro_Lustig_Piacezzi

Alessandro Lustig in "Dizionario Biografico Treccani", [www.treccani.it/.../alessandro-lustig_\(Dizionario_Biografico\)/](http://www.treccani.it/.../alessandro-lustig_(Dizionario_Biografico)/) di Stefano Arieti.

Scheda senatore Lustig Piacezzi Alessandro, notes9.senato.it/web/.../624f8c5e0861a7934125646f005cdfa?

Fascicolo personale - Senato della Repubblica, notes9.senato.it/.../1306%20Lustig%20Piacezzi%20Alessandro%20fascicolo.Pdf.

Elenco degli eroi dell'Università castrense in "Documenti, Eroi università castrense", www.eroiuniversitacastrense.info/?page=documenti.

I casi clinici di Ravel e Gershwin. Riflessioni sulla neurologia e neurochirurgia degli anni '30

GIUSEPPE SANGES, CAROLINA CARPENTIERI

INTRODUZIONE

Joseph-Maurice Ravel (Ciboure, 7 marzo 1875 - Parigi, 28 dicembre 1937) visse a Montfort-l'Aumaury dal 1921. Compositore, pianista e direttore d'orchestra. La sua composizione più celebre per orchestra è certamente il Boléro. Molto nota è anche l'orchestrazione, realizzata nel 1922, di "Quadri di un'esposizione" di Modest Musorgsky. Egli stesso descrisse il suo Boléro come *una composizione per orchestra senza musica*. Le orchestrazioni di Ravel sono apprezzate per il sapiente utilizzo delle diverse sonorità e per la complessa strumentazione. Figlio di un geniale ingegnere civile, Joseph Ravel (1832-1908), di ascendenza svizzera-savoiarda, Ravex, e di Marie Delouart (1840-1917) di origine basca. Crebbe con un unico fratello, Édouard (1878-1960) di poco più giovane, che rappresentò sempre un punto di riferimento affettivo. Ravel iniziò a studiare il pianoforte all'età di 7 anni al Conservatorio di Parigi, città che amò e dove frequentò numerosi giovani compositori dall'estro innovativo, che si facevano chiamare *Les Apaches* proprio per segnalare la loro distanza ideologica dal mondo accademico conservatore della Parigi di fine secolo XIX. Gabriel Fauré fu il suo Maestro per ben quattordici straordinari anni. Furono anni fruttuosi, creativi, ma contraddistinti anche da tanta amarezza: Ravel provò più volte, invano, a vincere il prestigioso "Prix de Rome", forse attribuito con criteri non del tutto meritocratici. Dopo una ulteriore mancata assegnazione del premio a Ravel, lo scandalo investì la Commissione giudicatrice, egli abbandonò il Conservatorio e l'incidente comportò anche le dimissioni del Direttore del Conservatorio. Ravel fu molto sensibile ad accogliere istanze musicali provenienti dal Mondo Orientale e fu certamente influenzato da stili musicali anche molto diversi tra loro, come il jazz e la musica popolare europea, generi miscelati e rielaborati attraverso il filtro della sua peculiare innovativa qualità artistica. Fu certamente influenzato da Debussy, ma in realtà gli influssi della musica russa, spagnola e basca nonché del jazz, come si può apprezzare nel movimento intitolato *Blues* della sonata per violino e pianoforte e dal *Concerto per pianoforte per la mano sinistra*, scritto per il pianista Paul Wittgenstein (fratello del filosofo Ludwig) mutilato in guerra, lo rendono unico nel

milieu musicale dell'epoca definito, per similitudine con il ben noto e florido movimento pittorico, *impressionista*. La *verve* innovativa, addirittura iconoclasta di Ravel emerge appieno in una sua storica affermazione del 1928: *la maggiore paura dei compositori americani è quella di trovare in se stessi strani impulsi al distacco dalle regole accademiche: a questo punto i musicisti, da buoni borghesi, compongono la loro musica secondo le regole classiche dettate dalla tradizione europea*. Inoltre, quando il giovane George Gershwin, sempre nello stesso anno, all'età di 30anni, conobbe Ravel gli chiese di prendere lezioni, quest'ultimo gli rispose: *Perché dovresti essere un Ravel di secondo livello quando puoi essere un Gershwin di primo livello?*

Ravel studiò peraltro, con piglio da sperimentatore, le possibilità espressive dei singoli strumenti, per poterne determinare gli effetti: fu questa una delle caratteristiche che permise il successo delle sue trascrizioni per orchestra, sia delle sue composizioni per pianoforte sia di quelle di altri autori. Tra i suoi allievi si ricordano Maurice Delage e Ralph Vaughan Williams.

CENNI SULLA MUSICALITÀ

Nei musicisti, rispetto ai non musicisti, si denotano un marcato sviluppo e una complessità cito-architetturale della I circonvoluzione temporale, evidenti anche all'osservazione macroscopica e, dal punto di vista anatomo-funzionale, una minore lateralizzazione delle attività musicali a livello corticale. Nei non musicisti vi è, invece, una maggiore rappresentazione degli engrammi musicali nella corteccia temporale destra, che riceve gli impulsi sonoro-musicali dall'orecchio sinistro. Altro elemento neuropsicologico osservato nei musicisti è costituito dalla memoria musicale. Leggendaria quella di W.A. Mozart, il quale giunto appena 14-enne a Roma per le celebrazioni della Pasqua del 1770, sotto Clemente XIV, accompagnato dal padre nella Cappella Sistina ascolta nell'*Officio delle Tenebrae* del mercoledì Santo (11 aprile 1770) una complessa lunga composizione polifonica rinascimentale il cui spartito era secretato, del quale ne era vietata la riproduzione sia grafica che musicale, pena la scomunica: il Miserere di Allegri. Tornato a sera nel-

l'ostello vergava rapidamente una stesura della complessa partitura che necessitò solo di alcuni aggiustamenti apportati dopo aver riascoltato il pezzo il Venerdì Santo (13 aprile 1770).

CASO CLINICO

Anamnesi ed obiettività clinica

Nessun antecedente morboso di rilievo nel genilizio. Modesto fumatore e bevitore, Reazione di Wassermann negativa. Nel 1916 (a 31anni) per il rilievo (clinico!) di cuore *ingrossato* (cause ipotetiche: ipertensione? valvulopatia? cardiomiopatia?) Ravel viene destinato a servizi logistici in guerra. Brevitipo (circa 150 cm) armonico. Prominente naso aquilino, destrimane.

Storia di malattia

L'esordio clinico viene fatto risalire ad un evento-indice occorso con modalità acuta nel 1927, all'età di 52anni: un verosimile episodio di disorientamento (amnesia globale transitoria?) con errori nello scrivere le note. Ravel recupera prontamente lo stato *quo ante*, tanto che l'anno successivo, nel 1928, sostiene un lungo viaggio e una *tournee* trionfale negli USA.

Nel 1932 il Compositore incorre in un grave incidente in taxi con trauma cranico cui segue mutamento di personalità e apatia. Nel 1933 si manifesta un severo, insidioso deficit di scrittura, una agrafia: Ravel incontra rilevanti difficoltà nello scrivere una lettera di condoglianze di 56 parole ad un amico per la perdita della madre. Successivamente, nell'arco di pochi mesi, emerge un progressivo deficit di coordinazione, tanto che nel novembre di quello stesso anno non riesce a dirigere il proprio Concerto per pianoforte in Sol magg. Vista la rilevanza dei disturbi cognitivi, il Musicista consulta il più famoso neurologo francese del tempo: Théophile Alajouanine (1890-1980). Il suo curriculum è straordinario: allievo prima di Joseph Jules Dejerine, lavorò poi con Georges Guillain e Charles Foix, è ritenuto il Padre dell'Afasiologia. Figura di studioso interessato e colto, di eclettico ed entusiasta bibliofilo, vantava amicizie con scrittori famosi. A lui si deve la discussa biografia clinica di Dostoevskij e la definizione in senso epilettico dei disturbi accessuali e della complessa e, per certi versi, bizzarra personalità del grande scrittore russo.

Quadro clinico

Nel '33 Ravel conclude la sua straordinaria carriera creativa con "Don Quicotte à Dulcinée": "*Sento la musica nella testa ma non riesco a trascriverla*".

Sintetizza Alajouanine nello ormai divenuto

storico articolo intitolato "Aphasia and Artistic Realisation", pubblicato nella prestigiosa rivista di neuroscienze Brain nel settembre del 1948 (1): *Concepire è nulla, esprimere è tutto*. Alajouanine esamina Ravel con l'aiuto dell'allievo prediletto del Maestro e di un neurologo-musicista. I risultati salienti della sua valutazione neuropsicologica clinica sono sintetizzati nelle seguenti *sentences*: *Afasia di Wernicke progressiva e aprassia ideo-motoria [...] La causa è una forma di atrofia cerebrale, ma non la malattia di Pick [...] Memoria, giudizio, affettività e senso estetico non sono compromessi. Il linguaggio parlato è moderatamente compromesso e la scrittura molto compromessa dalla aprassia [...] L'espressione musicale è persa, ma il pensiero musicale conservato*. Ravel era in grado di riconoscere i toni suonati, i lavori altrui, particolarmente bene i propri, errori anche minimi nella esecuzione e nel ritmo della sua composizione *Tombeau de Couperin*, omissioni di battute simili (Pavane *Ma mère l'oye*: l'inizio è costituito dalla ripetizione di due battute simili. La omissione di una nella esecuzione, era prontamente notato dal Maestro!), se il pianoforte non era accordato. Egli poteva ancora suonare a memoria, riscrivere a memoria un proprio pezzo anche lungo e difficile, ma gli era impossibile il riconoscimento analitico e la denominazione delle note, la lettura delle note, l'esecuzione di un pezzo non noto, il solfeggio, suonare a 2 mani, il dettato e la copia delle note. Alajouanine ipotizzò pertanto una malattia degenerativa della corteccia cerebrale e prescrisse l'esecuzione di una Ventricolografia (unico esame di neuroimaging diagnostico dell'epoca, introdotto nella pratica clinica "alta" da Walter Edward Dandy negli anni '20) mostrò, essenzialmente, una dilatazione del sistema ventricolare. Nel 1937 Ravel non riusciva più a parlare ed era necessaria l'assistenza costante di un infermiere.

Epilogo

Ida Rubinstein, la ballerina russa sua fedele amica per la quale aveva composto il Bolero, interpellò diversi neurochirurghi che si rifiutano di operarlo di un ipotetico (quanto improbabile!) tumore cerebrale. Il neurochirurgo parigino Clovis Vincent, fondatore della neurochirurgia francese, dopo aver ottenuto il consenso dal fratello di Ravel, Édouard, con la inclinazione tipica del chirurgo di guerra al decisionismo (aveva anche combattuto nella battaglia di Vauquois nel 1915 ed aveva ricevuto la Legion d'Onore e la Medaglia al Valor Militare), lo opera il 19 dicembre del 1937. L'approccio è la craniotomia frontale destra scelta probabilmente per evitare l'approccio sull'emisfero dominante (ma approcciò così quello "musicale"!)). Il chirurgo non trova né tumore né idrocefalo

ostruttivo, anzi la pressione nei ventricoli era bassa, tanto che egli la riporta alla norma con iniezioni intraventricolari di soluzione fisiologica.

Ravel poco dopo l'intervento precipita in una condizione di coma protratto e, il 28 dicembre 1937, muore. La notizia raggiunge un costernato Alajouanine in vacanza in campagna, che evidentemente, non avrebbe mai potuto immaginare che qualcuno poteva operare un paziente affetto da una demenza degenerativa pensando avesse, invece, un tumore cerebrale.

I parenti non autorizzarono l'autopsia, pertanto non conosciamo né la diagnosi neuropatologica della malattia né la causa della morte, verosimilmente un ematoma subdurale, come ipotizza Henson (2).

RIFLESSIONI E CONSIDERAZIONI

Quali erano i mezzi strumentali diagnostici disponibili all'epoca che potevano aiutare il clinico nell'escludere una massa cerebrale e l'eventuale idrocefalo e formulare una corretta diagnosi differenziale?

L'Oftalmoscopia. Ideata da Charles Babbage nel 1847, perfezionata e diffusa da Hermann von Helmholtz nel 1851. Si trattava dell'*oftalmoscopia indiretta*, che utilizza (soprattutto in uso presso gli Oftalmologi) una lente convessa tra osservatore e paziente. L'immagine è rovesciata e ingrandita di circa 3 volte. Ma nel 1915 Willam Noah Allyn e Frederick Welch introducono l'*oftalmoscopia diretta* auto illuminata ancora oggi usato dai neurologi. Consente di evidenziare un eventuale sollevamento della testa del nervo ottico sul piano retinico, la cosiddetta papilla da stasi, segno inequivocabile di ipertensione endocranica

LaVentricolografia/pneumoencefalografia. Tecnica di neuroimaging indiretto, introdotta da Walter Edward Dandy nel 1918. Un gas (ossigeno o elio) oppure l'aria, iniettati dopo sottrazione di liquor, direttamente nei ventricoli (Ventricolografia) disegnavano il sistema ventricolo-cisternale, o per via lombare (Pneumoencefalografia) il sistema canale ependimale-IV ventricolo-acquedotto di Silvio-III ventricolo-ventricoli laterali, fornendo immagini indirette dell'encefalo, che all'epoca sembravano soddisfacenti, almeno ai clinici avvezzi ad interpretarle. La dislocazione delle strutture cerebrali o la dilatazione delle strutture ventricolo-cisternali (idrocefalo) indotta dalla presenza di una massa erano sicuramente documentabili.

L'Elettroencefalografia (EEG). Nel 1929 Hans Berger introduce nella pratica clinica la registrazione dell'attività elettrica cerebrale. Rallentamenti focali dell'attività elettrica cerebrale sono segni suggestivi di una

lesione sottostante l'area di derivazione. Attività rapide, aguzze, puntute, soprattutto se focali, sono indice della presenza di un focolaio epilettogeno iuxta-tumorale.

Con tali mezzi si poteva escludere, anche allora, con sufficiente certezza, la presenza di una lesione intracranica occupante spazio, come un tumore. Inoltre la storia clinica era a favore di una patologia degenerativa.

Ma cosa aveva spinto Ida Rubinstein ed Édouard a cercare un chirurgo disponibile ad operare Ravel e Clovis Vincent ad eseguire l'intervento senza porsi nell'ottica del dubbio, eludendo quella ponderatezza che deve sempre guidare la scelta del clinico?

L'esempio negativo e la pressione dei media che, già all'epoca, legavano con un *fil rouge* la sorte di George Gershwin a quella di Maurice Ravel?

George Gershwin (New York, 26 settembre 1898 - Los Angeles, 11 luglio 1937), il giovanissimo artista dalla folgorante carriera con i musical di Broadway, talentoso compositore di *Rhapsody in Blue*, *An American in Paris*, *Blue Monday* e del capolavoro *Porgy and Bess* (1935) definita dallo stesso Gershwin un' "opera popolare" e considerata una delle più importanti opere americane del XX secolo, dei cui rapporti di amicizia ed ammirazione per Ravel si è già detto, aveva goduto pieno benessere fino a 38 anni (si era nel 1936). Egli aveva poi manifestato i sintomi di una insidiosa quanto rapidamente evolutiva depressione (attribuita dagli amici a insuccessi sentimentali, all'incipiente, sofferta, calvizie) associata a sbalzi di umore, disforia e cenesotapie.

L'11 febbraio del 1937 mentre suona il piano nel suo *Concerto in Fa* con la San Francisco Symphony Orchestra, presenta un episodio confusionale della durata di pochi minuti che successivamente riferisce essere preceduto da "odore di gomma bruciata", una tipica cacosmia, aura di una crisi epilettica focale a partenza dall'uncus del lobo temporale, solitamente correlata alla presenza di una massa.

Tali eventi si ripetono, compare una intensa cefalea al risveglio con vomito, bradifrenia, liquidati dai medici come fenomeni psicogeni: *Isteria, causata dalle pressioni e dalla artificiosità della vita di Hollywood*.

Nell'aprile 1937 Gershwin perde conoscenza sulla poltrona del barbiere a Beverly Hills, episodio, anche questa volta, preceduto da *odore di gomma bruciata*.

Tra maggio e i primi di giugno altri episodi subentranti, riduzione dell'olfatto a sinistra, poi papilledema, evidente segno di ipertensione endocranica. In quello stesso periodo cominciarono a manifestarsi alterazioni della condotta, gravi difficoltà nell'uso delle posate, nella guida, poi l'"episodio della cioccolata", una tavoletta pas-

ticciata tra le dita e spalmata come una crema sul corpo. Poi il coma.

Nel sospetto diagnostico (ormai tardivo!) di un tumore cerebrale, contattato prima Harvey Cushing della Johns Hopkins Medical School di Baltimora, questi si dichiarò non disponibile perché in pensione (o, forse, declinò l'impegno per la saggezza clinica dovuta all'esperienza?). Fu rapidamente chiamato il suo successore, Walter E. Dandy. Questi attraversò rocambolescamente, in poche ore, gli USA da costa a costa: prelevato dalla Guardia Costiera da uno yacht in cui era in vacanza con il governatore del Maryland al largo di Chesapeake Bay, fu poi scortato dalla Polizia fino a Cumberland, sempre nel Maryland, dove un aereo messo a disposizione dalle American Airlines lo portò a Los Angeles. Qui, al Cedars of Lebanon Hospital, lo aspettava Howard Nafziger, il più famoso neurochirurgo della costa Ovest del Paese. La sera del 10 luglio, subito dopo la diagnosi topografica posta con il supporto della Ventricolografia, essi praticarono l'intervento chirurgico di escissione di un voluminosa "cisti gliomatosa" in regione temporale destra che l'esame istologico rivelò essere un glioblastoma multiforme (3). Nonostante la decompressione dovuta all'intervento chirurgico il paziente non si risvegliò dal coma.

Alle 10.30 del mattino successivo George Gershwinn moriva all'età di appena 38 anni.

CONCLUSIONI

Lo sgomento provocato dalla prematura fine di Gershwinn per un tumore cerebrale maligno non diagnosticato tempestivamente aveva forse indotto la Rubinstein, Édouard e Clovis Vincent ad essere così tragicamente improvvidi? Per quanto riguarda Ravel, molti Storici della Medicina, così come aveva ipotizzato all'epoca Alajouanine, hanno suggerito potesse trattarsi di una demenza degenerativa primaria, tipo malattia di Alzheimer. Francois Boller (4), sostiene che i sintomi fossero iniziati troppo precocemente e che la memoria, l'autoconsapevolezza, i comportamenti sociali fossero troppo preservati per pensare che tale diagnosi potesse essere corretta. Secondo Boller Ravel soffriva di due condizioni patologiche, una afasia progressiva nel contesto di una Demenza Fronto-Temporale, associata ad una degenerazione corticobasale. Una Demenza Fronto-Temporale può associarsi ad una degenerazione corticobasale (4). Entrambe sono definite Taupatie (malattie da alterazione della proteina TAU). La proteina, associata ai microtubuli (MAP), si trova negli assoni. Anomalie nella espressione della proteina può provocarne un alto livello negli astrociti. Di conseguenza,

questo evento è spesso responsabile della formazione delle placche astrocitiche rilevate negli esami istologici. La iperfosforilazione della proteina tau (inclusioni tau) può causare l'auto-assemblaggio di grovigli di filamenti elicoidali accoppiati e filamenti rettilinei, che sono coinvolti nella patogenesi della malattia di Alzheimer, della Demenza Fronto Temporale e altre taupatie. Quando mal ripiegata, questa proteina, altrimenti molto solubile, può formare aggregati estremamente insolubili che contribuiscono alla patogenesi di numerose malattie neurodegenerative

Esistono inoltre evidenze (5) di un ruolo importante di altre proteine, Progranulina e TDP-43, fra trauma e neuro degenerazione. Granulina (GRN, o progranulin) è una proteina coinvolta nella riparazione delle ferite, nell'infiammazione e nelle neoplasie. GRN è anche direttamente implicata nella Demenza Fronto-Temporale e forse contribuisce alla patogenesi della malattia di Alzheimer.

TDP-43 anomala (iperfosforilata, ubiquitinata, clivata) è la principale proteina-malattia nelle forme di Demenza Fronto Temporale ubiquitina-positive, Tau-, e alfa-sinucleina-negative (FTLD-TDP). E' associata a traumi cranici isolati o ripetuti (demenza pugilistica) ma si manifesta anche in wrestlers e giocatori di foot-ball ed è correlata allo sviluppo di Sclerosi Laterale Amiotrofica, malattia di Alzheimer, Demenza Fronto-Temporale (6).

Riferimenti

1. T. ALAJOUANINE, *Aphasia and Artistic Realisation*, "Brain", 71, 1948, pp. 232-4.
2. R.A.M. HENSON, *Ravel's Illness: A Tragedy of Lost Creativity*, "British Medical Journal" 296, 1988, pp. 1585-8.
3. . TEIVE, . GERMINIANI, A.B. CARDOSO, L. DE PAOLA, L.C. , " 2002, pp. 505-8.
4. L. AMADUCCI, E. GRASSI, F. BOLLER, *Maurice Ravel and right-hemisphere musical creativity: influence of disease on his last musical works*, "European Journal of Neurology", 9, 2002, pp. 75-82.
5. M.L. GORNO-TEMPINI, R.C. MURRAY, K.P. RANKIN, M.W. WEINER, B.L. MILLER, , "Neurocase: case studies in neuropsychology, neuropsychiatry, and behavioral neurology", 10, 6, 2004, pp. 426-36.
6. W.X. WANG, B.R. WILFRED, S.K. MADATHIL, G. TANG, Y. HU, J. DIMAYUGA, A.J. STROMBERG, Q. HUANG, K.E. SAATMAN, P.T. NELSON, *miR 107 regulates granulin/progranulin with implications for traumatic brain injury and neurodegenerative disease*, " 1, 2010, pp. 334-45.

Gaetano Boschi e la neuropsichiatria nella Grande Guerra

FEDERICA BORROMEI, CHIARA MONTI

Il Primo Conflitto Mondiale si caratterizzò per un profondo cambiamento tattico-strategico degli attacchi militari. Agli scontri fra eserciti contrapposti, infatti, tipici delle battaglie campali del XVIII e XIX Secolo, si sostituì la logorante guerra di trincea, espressione del sostanziale equilibrio tra i contendenti. I soldati si ritrovarono così a vivere l'estenuante attesa del nemico in stretti cunicoli scavati nel terreno a media profondità, esposti al freddo più rigido o al caldo più torrido, alle esplosioni di mine, al rumore assordante dei bombardamenti, al sibilo dei proiettili o al suono metallico delle mitragliatrici.

È quindi assolutamente pacifico che tali condizioni di vita logorarono le truppe in maniera profonda, sia nel corpo sia nello spirito: si assistette così alla crescente insorgenza di disturbi psichici nei belligeranti, tanto da doversi rendere necessaria l'istituzione di un servizio psichiatrico di guerra in ogni armata. L'organizzazione del servizio era affidata a specialisti psichiatri e doveva prefiggersi un triplice scopo: eliminare dalle truppe i malati mentali e/o neuropatici, riconoscere i simulatori, curare sul posto le forme patologiche inquadrate come lievi per reintegrare nell'esercito i soggetti guariti, trasferendo invece in centri specializzati gli individui in gravi condizioni. Quindi, la funzione dello psichiatra militare era volta a costituire dei reparti omogenei, costituiti da combattenti determinati, standardizzati nella volontà e nei sentimenti, che non dovevano pagare il trauma, o quantomeno vederlo attenuato, dal passaggio dalla vita civile a quella militare. In particolare, nelle zone di combattimento vennero creati appositi reparti neuropsichiatrici presso gli ospedali da campo, così descritti da Arturo Morselli, uno dei quattro consulenti psichiatri preposto alle armate: *ogni infermo è sottoposto a bagno militare di pulizia (doccia calda, insaponatura) e a disinfezione degli indumenti: la doccia viene ripetuta quasi ogni giorno da tutti. Le cure praticate, oltre all'isolamento, alla sorveglianza diurna e notturna, ai soliti rimedi farmacologici (sedativi, stimolanti), al buon regime dietetico, sono specialmente la balneo-idroterapia, la elettro-terapia e la psicoterapia, quest'ultima intesa ed applicata sotto tutte le sue forme, di suggestione, di persuasione, di ipnotismo. Largo uso si fece del continuato riposo in letto: abolito quasi fu l'uso*

della camera (cella) di assoluto isolamento; giovò assai, nei casi di «mutismo» (isterogeno) la faradizzazione con rullo o con doppio elettrodo sui fasci vascolo-nervosi al collo o alle mastoidi, ma specialmente la rieducazione alla parola. Aggiungo che spesso il Reparto ha servito per la osservazione e definizione dei casi simulati, ché anche di questi ebbi a vederne e a disgelarne non pochi!

A tale proposito, si segnala che, in seguito, Vincenzo Bianchi e Placido Consiglio istituirono i cosiddetti "Villagetti psichiatrici", con capacità di 50-100 letti ciascuno, creati rispettivamente nelle zone Carnia e Cadore. Nelle zone interne, invece, furono allestiti reparti psichiatrici e neurologici delle zone territoriali, con il compito di accogliere i pazienti secondo la natura della malattia, e separando, per quanto possibile, i neuropatici dagli psicopatici. Sin da queste poche righe, appare lampante come numerosi furono i nomi che si avvicendarono nella psichiatria di guerra: tuttavia, ci soffermeremo maggiormente sulla figura di Gaetano Boschi, il quale, tra i diversi meriti a lui riconosciuti, diede un importante contributo all'inquadramento clinico-diagnostico della nevrosi traumatica di guerra.

Gaetano Boschi nacque a Padova, il 19 maggio 1882, figlio di Vitaliano Augusto e Pia Caterina Garbi. Superati i primi studi nella città natale, frequentò la Facoltà di Medicina di quella università. Ivi, fu allievo di Achille De Giovanni (1838-1916), direttore della Cattedra di Clinica Medica, nonché Magnifico Rettore dal 1896 al 1900: noto per essere il promotore del neocostituzionalismo, propugnò la necessità di orientare gli studi medici all'identificazione delle varie individualità morfologico-funzionali. Occorre precisare che Achille De Giovanni fu attivo medico militare, impegnato nel III battaglione del 10° reggimento nel corso della terza guerra di indipendenza italiana; fervente interventista, pochi mesi prima della sua morte, decise di assumere l'incarico di consulente medico dell'esercito italiano. Alla luce di questi aspetti, è innegabile che sia i precetti che le scelte di vita del Maestro, influenzarono non poco il giovane Boschi, come vedremo più avanti. Laureatosi nell'ateneo patavino nel 1906, Gaetano Boschi si avviò agli studi neuropsichiatrici condotti da Giovanni Mingazzini (1859-1929), dive-

nendo primo medico assistente dell'Ospedale psichiatrico di Ferrara due anni più tardi. Nel 1909, in seguito a un concorso, fu nominato primario dell'Ospedale Psichiatrico di Sondrio, che era stato da poco inaugurato; tuttavia, dopo qualche mese, ritornò nel nosocomio ferrarese in qualità di vicedirettore, ove sviluppò gran parte della sua carriera e della sua intensa attività clinica e scientifica.

Nel corso della Grande Guerra, Boschi promosse l'organizzazione, presso l'Accademia delle Scienze di Ferrara, di riunioni medico-militari, atte a coinvolgere tutti coloro i quali prestavano il proprio servizio nelle strutture della città, ma anche quelli impegnati nell'Ospedale di Riserva di Rovigo. Il primo incontro si tenne il 25 giugno 1916 nel Palazzo dell'Università; nel discorso inaugurale Boschi espresse le modalità e i fini dell'iniziativa: *queste riunioni [...] ci daranno modo di riferire sinteticamente sulla bibliografia di svariati argomenti di attualità; di comunicarci casistica occorsa e vedute personali di medicina e chirurgia di guerra; di correggere, di integrare e di plasmare tutto ciò al cimento vivo della discussione parlata. Così agilmente e sollecitamente, emergeranno temi nuovi di osservazione, saranno indicate nuove vie pratiche.* Sotto il profilo geografico, inoltre, Ferrara si trovava in un punto strategico, non eccessivamente distante dalle zone di guerra e attraversata dalle principali reti ferroviarie verso il fronte. Alla luce di queste caratteristiche, la città emiliana divenne uno dei principali centri di sperimentazione per la medicina militare, potendo contare su diverse strutture, quali, l'Arcispedale Sant'Anna, l'Ospedale Militare, l'Università, l'Accademia delle Scienze e, ovviamente, l'Ospedale Psichiatrico. Quest'ultimo, in particolare, divenne luogo di osservazione, studio e confronto, ove vennero ricoverati, negli anni del conflitto, all'incirca settanta soldati, affetti da diverse patologie psichiatriche, dalle nevrosi alle forme più gravi di psicosi. Già nel 1915, Boschi rilevò il bisogno di una chiara definizione di uno dei più frequenti disturbi psichici affliggenti i belligeranti: in quell'anno, infatti, attraverso la collana "Problemi Sanitari di Guerra", venne pubblicata la monografia dall'eloquente titolo "La nevrosi traumatica in guerra".

L'opera si apre con il primo capitolo, "Natura, etiologia, patogenesi della comune nevrosi traumatica", volto ad identificare il preciso significato da attribuire alla suddetta espressione: *E' convenuto che debbano essere estranee a questa denominazione tutte le malattie organiche traumatiche del sistema nervoso, quelle forme cioè che sorsero in conseguenza di un trauma fisico il quale abbia apportato una più o meno grossolana, comunque evidente all'esame anatomico, alterazione materiale nella*

compagine del sistema nervoso [...] Quanto al fattore trauma, nella accezione più ortodossa di nevrosi traumatica, il trauma dovrebbe essere nel tempo stesso psichico e fisico. Un trauma psichico colla testimonianza fisica del pericolo fisico; una emozione accompagnata da un contatto fisico di aspetto traumatico non cospicuo, anzi talora incapace a dare, nonché lesioni materiali del sistema nervoso neanche lesioni di qualsiasi altra parte del corpo. Sotto il profilo patogenetico, secondo il Boschi, l'insorgenza di questa particolare forma di nevrosi scaturiva da una certa predisposizione, identificata in *alcune speciali particolarità della costituzione psicologica individuale, caratteristica in soggetti ad abbassata tensione psicologica; di tale grado che, di contro alla percezione poco sicura di elementi della realtà più remoti, e che sfuggono alla sintesi mentale, spicca la percezione realistica del soma individuale, su cui si ipertrofizzano l'attenzione e il tono del subcosciente, si contratturano come a sorreggerlo nell'ambiente percepito fallace.* Per quanto attiene al quadro sintomatologico, il Boschi si soffermò anzitutto sulla fisionomia caratteristica dei soggetti affetti da questa patologia: *lo sguardo è poco agile, piuttosto triste, non tristissimo, alquanto imbambolato; i lineamenti cascanti, la mimica inerte.* A questa, si potevano associare: *Parestesie [...] algie [...] iperalgesie [...] Paralisi o paresi, raramente a tipo emiplegico, meno raramente a tipo paraplegico, più frequentemente a tipo monoplegico. Contratture [...] Tremore, l'esagerazione dei riflessi; la miastenia [...] anomalie del dermatografismo [...] la tachicardia.* Altro elemento caratterizzante questa patologia era l'assenza di *turbe nervose di suggestibilità localizzate a regione del corpo traumatizzata, diversamente da quanto evidenziato nelle altre forme di nevrosi traumatica.* Boschi rilevò altresì la frequente presenza di allucinazioni, qui intese come forme di *intensificazione di immagini dello spirito ... oppure trattasi di immagini affini a quelle del sogno.* Quanto alla diagnosi, l'autore evidenziò la necessità di fare un'attenta osservazione dei segni clinici, importante per riconoscere eventuali simulatori. L'opera si conclude con un incisivo riassunto, che identifica la nevrosi traumatica come patologia funzionale a carico del sistema nervoso, con un specifico quadro etiologico e sintomatologico, anche se con varianti; in particolare, in quest'ultimo paragrafo Boschi precisava: *L'etiologia è rappresentata, da una parte da speciali caratteri soprattutto psicologici della costituzione individuali (diminuita tensione psicologica, emotività, suggestibilità); d'altra parte da un'azione traumatica che, sebbene sia nei casi più tipici, oltreché psichica, fisica, è riducibile essenzialmente ad un trauma emotivo interessante nel suo contenuto l'in-*

tegrità del soma individuale.

Alla luce di queste considerazioni, Boschi evidenziò sin dall'inizio della Grande Guerra la stretta connessione etiologica tra conflitto ed insorgenza della patologia, sviluppando l'idea di istituire un ospedale dedicato ai malati nevrotici, che si concretizzò con Villa del Seminario.

In occasione di una delle Riunioni medico-militari dell'ottobre 1917, Boschi segnalò l'importanza dell'Istituto, da doversi differenziare rispetto ai comuni reparti ospedalieri psichiatrici per due ordini di ragioni: *1 perché occorrono personale specializzato e mezzi di cura speciali, non improvvisabili perché connaturati colla conformazione stessa dell'ospedale; 2 perché questi ammalati, commisti inopportunaemente cogli altri, esercitano facilmente suggestioni depressive; tanto più che i malati di guerra presentano frequentemente una tonalità affettiva affine e tale da farneli agevolmente recettivi. Aggiungasi che, mancando degli adatti mezzi di osservazione e della necessaria competenza, gli ospedali ordinari devono essere esitanti nelle decisioni medico legali e riescono così impotenti a dirimere l'ingombro portato alle formazioni sanitarie e militari da molti elementi inadatti e irriducibili.* Al contempo, anche i manicomi erano identificati come luoghi inadatti al ricovero degli ammalati psichici di guerra in quanto: *i suoi ospiti abituali richiedono, per la loro sintomatologia psichica dei dispositivi tecnici che, vincolando la libertà, sono invece impropri, perché eccessivi, ai malati nervosi speciali di cui è qui parola.*

Dal punto di vista organizzativo, Villa Seminario, che distava circa tre chilometri da Ferrara, era costituita da un complesso di mezzi di cura svariati, inquadrati in un programma di vita riposante, tranquillamente distratta, tale da consentire la restaurazione ad un sistema nervoso affranto, ed il recupero della serenità attraverso il riposo e lo svago. La struttura contava 200 posti letto in grandi camere con i letti separati da divisori e 30 camerette singole riservate agli ufficiali, ospitate in un'ala a parte della struttura. La vigilanza doveva essere il più possibile discreta, anche se, per alcuni malati, era indispensabile una cauta, assidua sorveglianza, anche attraverso alcuni accorgimenti pratici, come ad esempio l'utilizzo delle zanzariere alle finestre. Inoltre, per facilitare il controllo, le camere a gruppi dovevano confluire in un corridoio, a mo' di hotel.

Proprio per allontanarsi dal classico concetto di contesto ospedaliero e/o manicomiale, l'infermità non doveva essere in alcun modo palesata all'infermo e quindi, né la cartella clinica, né alcuna indicazione diagnostica erano affisse accanto al letto del malato; sempre per questo motivo, gli ospiti della struttura non erano identificati dal

numero del letto, ma dal loro cognome. La struttura consisteva altresì di un gabinetto diagnostica che, oltre ai comuni strumenti diagnostici, disponeva anche di: sfigmomanometro, oscillometro, sfigmografo, manometro, perimetro, craniometro, dinamometro, compasso, algesimetro, diapason e termometri. Periodicamente si organizzavano concerti musicali, rappresentazioni teatrali, spettacoli di burattini, tè delle cinque, gite fuori porta, giochi ed esercizi sportivi (canottaggio, equitazione, pesca, ciclismo e football).

Tra i diversi trattamenti terapeutici si ricordano invece: l'idroterapia, l'elettroterapia, la fototerapia, la cinesiterapia, la termoterapia, nonché eventuale supporto farmacologico. Successivamente, Boschi fu trasferito a Bari: ivi, proseguì il suo impegno in campo medico militare, organizzando e dirigendo il centro neurologico d'armata di Bari e il dipartimento marittimo di Taranto, in qualità di tenente medico colonnello. Ad ogni modo, a conflitto terminato, riprese la sua attività nell'ospedale di Ferrara, con la qualifica di vicedirettore.

Oltre all'attività clinica, non bisogna scordare che il medico padovano si trovò impegnato anche a livello accademico, a partire dal 1914, quando ottenne per titoli la libera docenza in Clinica delle Malattie Mentali nell'Università di Roma; nel 1923 divenne docente di Clinica neurologica nell'Università di Torino, sino al 1925. Nel 1930 divenne poi direttore dell'Ospedale psichiatrico di Ferrara, succedendo a Ruggero Tambroni; benché avesse l'intenzione conservare l'eredità scientifica del suo predecessore, Boschi decise di imprimere un inedito e originale impulso all'Istituto, consolidandone l'immagine attraverso la copiosa produzione scientifica, propria e dei suoi collaboratori. A tal proposito, nel 1931 fondò il Giornale di Psichiatria e neuropatologia, tramutando così il precedente Giornale di Psichiatria clinica e tecnica manicomiale, fondato dal Tambroni nel 1902. L'importanza dell'attività scientifica del Boschi si evince altresì dagli studi da lui compiuti sul liquido cefalorachidiano, definendone la sede, il meccanismo di produzione ubiquitaria e la circolazione: da ciò dedusse che la formazione del liquido non era limitata ai plessi corioidei, ma in tutte le aree del nevrasso.

Da queste osservazioni derivò il concetto di "drenaggio neuromeningeo", con funzione di trasporto di elementi di ricambio e di prodotti tossici: sulla base di tale teoria, scaturì lo sviluppo di una particolare forma di terapia, identificata con il termine "metodo diacefalorachidiano" ed utilizzata nei casi di patologie tossinfettive del nevrasso, in particolare la sclerosi a placche, la sclerosi laterale amiotrofica, la corea di Huntington. Essa, che go-

dette di una certa notorietà per diversi anni, consisteva nell'eseguire una puntura lombare associata all'introduzione di sostanze eterogenee (generalmente acqua distillata): tali manovre erano capaci di provocare, a detta del Boschi, un perturbamento dell'ambiente liquorale, tale da determinare non solo una decompressione del canale spinale, ma anche una riproduzione di liquido sottratto, attivando una sorta di lavaggio neuromeningeo.

Gli studi compiuti da Boschi e dai suoi collaboratori sul liquor ebbero una risonanza a livello internazionale, tanto da essere ripresi ed elogiati non solo in Europa, ma anche oltreoceano. A questo proposito, si ricorda il fisiologo americano Weed, che espresse un giudizio molto lusinghiero sulla ricerca di Boschi: *Con i tuoi collaboratori tu hai dato i più importanti contributi, non solo alla patologia clinica del fluido cerebro-spinale, ma anche alla normale fisiologia di questo importante fluido corporeo*. Personalità connotata da aspetti poliedrici e vivaci, Boschi si interessò altresì alla medicina legale, tanto da ottenere nel 1931, l'insegnamento di Infortunistica presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Ferrara; terminato questo incarico nell'anno accademico 1935-1936, tre anni dopo tenne la cattedra di Medicina Legale e delle Assicurazioni per un decennio. La sua attività accademica proseguì all'Università di Modena, dove nel 1942 venne chiamato in qualità di professore ordinario alla cattedra di clinica delle malattie nervose e mentali. In quella sede ottenne anche la carica di Rettore Magnifico, dal 1947 al 1950, e di Direttore della Scuola di Specializzazione in clinica neuropsichiatrica dal 1951 al 1957; il suo impegno nell'ateneo modenese durò fino a quando, per raggiunti

limiti d'età, non venne collocato in pensione.

Stante il suo grande contributo allo sviluppo della ricerca scientifica in diversi ambiti, nel giugno 1957 fu insignito dall'allora Presidente della Repubblica, Giovanni Gronchi, del diploma di benemerita e della medaglia d'oro ai benemeriti della scuola, della cultura e dell'arte. Gaetano Boschi visse a lungo, in un periodo storico in cui la psichiatria andò incontro a profondi mutamenti, ma anche ad importanti innovazioni. La sua ricca ed eterogenea produzione scientifica rimane una testimonianza importante del suo profuso impegno nel perseguire un marcato rinnovamento della disciplina. Si spense a Bologna il 19 marzo 1969.

Bibliografia

- G. ARMOCIDA, *Gaetano Boschi*, "Dizionario Biografico degli Italiani", XXXIV, 1988.
- G. BOSCHI, *Iniezione endorachidea di fenolsulfonfaleina e di acqua bidistillata a scopo di pireto-neuro-terapia*, "Giornate di Psichiatria e neuropatologia", LXI, 1933, pp. 271-276.
- G. BOSCHI, *Le nevrosi traumatiche in guerra*, "Problemi Sanitari di Guerra", XII, 1915.
- G. MONSAGRATI, *Achille De Giovanni*, "Dizionario Biografico degli Italiani", XXXVI, 1988.
- A. MORSELLI, *Il reparto neuro-psichiatrico dell'ospedale da campo di 100 letti 032 (III armata)*, "Quaderni di psichiatria", II, 1915.
- L. RAITO, *Gaetano Boschi, Sviluppi della neuropsichiatria di guerra*, Carocci editore, Roma 2010.
- A. TAMBURINI, *L'organizzazione del servizio neuro-psichiatrico di guerra nel nostro Esercito*, "Rivista sperimentale di freniatria", 1916.

L'ospedale neuropsichiatrico di Varese negli anni che hanno preceduto la legge 180. Carlo Romerio, il direttore di quel periodo di transizione

LUIGI POLO FRIZ

Il 1968 è stato un anno importante nella storia della psichiatria italiana ed è stato un anno importante anche nella storia della psichiatria varesina. È l'anno della legge 431 e per la psichiatria varesina è l'anno in cui si conclude il concorso indetto dall'Amministrazione Provinciale per sostituire Adamo Mario Fiamberti, il primo direttore dell'ospedale neuropsichiatrico e si conclude anche il quadriennio della direzione, come direttore incaricato, di Edoardo Balduzzi durante i quali Varese aveva partecipato con un ruolo rilevante all'avvio del rinnovamento della psichiatria italiana che, dieci anni dopo, nel 1978 avrebbe poi portato alla legge 180, la legge Basaglia. La legge 431 è stato il primo intervento legislativo riguardante la psichiatria dopo la legge 31 del 1904, ricordata anche come legge Giolitti, che aveva istituito gli ospedali psichiatrici e il codice Rocco con il quale era stato istituito, per coloro che venivano dichiarati, con sentenza del Tribunale, malati mentali, un Casellario giudiziario.

Luigi Mariotti, allora ministro della sanità nel governo Moro, l'aveva presentata nel 1965, dando l'avvio ad un dibattito che da interno all'ambiente psichiatrico divenne ben presto un dibattito pubblico proprio per la sue dichiarazioni di denuncia degli ospedali psichiatrici, paragonati a "lager nazisti" e "bolge dantesche", con *malati di mente considerati uomini irrecuperabili [...] schedati secondo un principio medievale nel casellario giudiziario presso il tribunale, come fossero rei comuni* (1). La legge 431 rappresentò la conclusione di questo dibattito. Fu qualcosa ancora di parziale che non risolse il problema dei manicomi, ma fu comunque la prima risposta alle istanze di rinnovamento. In essa si definirono per gli ospedali psichiatrici dimensioni e piante organiche, si istituirono i Centri di Igiene Mentale, che potevano dipendere dal direttore dell'ospedale psichiatrico o essere autonomi, si introdusse la possibilità di ricoveri volontari per accertamenti diagnostici e cure e, tra le altre disposizioni importanti si abrogò l'articolo 604 n.2 del Codice di Procedura Penale, riguardante il Casellario giudiziario. Di essa dice Valeria Babini: *finalmente la malattia mentale diventa una malattia e basta, non più qualcos'altro. La 431 dispone che il manicomio dovrà assomigliare a qual-*

siasi altro ospedale specialistico [...] Qualcosa dunque si è finalmente mosso anche a livello legislativo. Dando la possibilità del ricovero volontario la 431 apriva sì l'ospedale psichiatrico, ma non chiudeva certo il manicomio per quelli che volontari non esano o non erano stati (2).

Romerio (3) eredita quindi nel 1968 un ospedale che, ultimo nato in Italia, si era sempre posto nella psichiatria italiana in una posizione d'avanguardia, innanzitutto per aver rivendicato per gli ospedali psichiatrici e concretamente svolto un ruolo clinico che andava molto al di là dei compiti definiti dalla legge del 1904, ma anche per le scelte teoriche e organizzative effettuate nei trent'anni di attività dal 1939, anno in cui era stato inaugurato, in poi. I risultati ottenuti già da Fiamberti e poi notevolmente incrementati da Balduzzi erano il primato della provincia di Varese per quanto riguarda livelli di assistenza e la percentuale di manicomializzazione, la più bassa d'Italia. Con Fiamberti il riferimento teorico era stata la psichiatria biologica nelle sue varie espressioni e applicazioni, la maggior parte delle quali oggi completamente superate, quali la psichirurgia e le terapie di shock, a cui aveva dato contributi originali, che avevano avuto un adeguato rilievo e riconoscimento anche a livello internazionale, ma quale anche la nascente psicofarmacologia, con prospettive ben diverse anche se allora non completamente percepite. Fiamberti era stato però anche un innovatore nell'organizzazione dell'ospedale (sua l'espressione "psicoterapia d'ambiente") e nell'attivazione di servizi territoriali, con i quali aveva anticipato soluzioni che sarebbero poi diventate prassi comune solo due o tre decenni dopo.

Balduzzi, che pure era stato uno dei più validi collaboratori di Fiamberti ma che aveva anche recepito per tempo le spinte al rinnovamento che stavano pian piano nascendo, non solo in Italia, succeduto a Fiamberti nel 1964, dette alla sua direzione un'impostazione radicalmente diversa. Già da qualche anno si interessava della psichiatria francese e in particolare delle esperienze che Philippe Paumelle, Serge Lebovici e René Diatkine stavano facendo nel XIII arrondissement di Parigi e in Italia i suoi riferimenti erano la nascente psichiatria sociale che

proprio nel 1964 aveva tenuto a Bologna il suo primo congresso e i movimenti culturali che si rifacevano alla fenomenologia a all'antropofenomenologia (Binswanger, Minkowski, in Italia Cargnello). La sua scelta fu la "psichiatria di settore" di cui divenne in Italia l'alfiere. "Settore" significa porzione di territorio di cui è competente un'équipe psichiatrica e come ideologia di fondo, elaborata fin dagli anni quaranta dallo psichiatra francese Lucien Bonnafé, ipotizza lo spostamento della centralità dell'assistenza dall'ospedale al territorio inteso come società e agenzie sociali e sanitarie da essa espresse. La "psichiatria di settore, fu in quegli anni, per circa un decennio, la scelta anche degli organismi ufficiali della psichiatria italiana e in particolare dell'AMOPI, l'associazione di medici degli ospedali psichiatrici italiani e a Varese fu attuata su tutto l'ambito provinciale e fu la più importante esperienza italiana di questo modello teorico-organizzativo di psichiatria.

Le innovazioni sono in genere ben accolte quando sono annunci. Quando però poi diventano pratiche applicazioni spesso poi determinano conflitti e tensioni che non sempre è facile controllare e risolvere. E questo accadde anche a Balduzzi che con una sua impostazione più ideologica che pragmatica non seppe convenientemente gestirli e trovare per essi soluzioni. Al termine di un quadriennio di incarico a direttore, il vincitore di quello che avrebbe dovuto essere il suo concorso fu invece Carlo Romerio, che dal 1960 era direttore dell'ospedale psichiatrico di Teramo. Romerio era nato a Sassari nel 1925 e lì si era laureato nel 1950.

Il padre era però un piemontese di Dagnente, un paesino sulla sponda del lago Maggiore nei pressi di Arona. Era emigrato in Sardegna facendo un percorso inverso a quelle che sarebbero state le direttrici dei flussi migratori dalla Sardegna degli anni Cinquanta e Sessanta. Aveva sposato una sarda avviando a Sassari un'attività commerciale. Aveva però mantenuto la casa di Dagnente che la famiglia utilizzava per le vacanze. Romerio era perciò un conoscitore di quelle zone e anche del contiguo Varesotto a cui lo legavano molti ricordi giovanili. Dopo la laurea iniziò a Sassari la carriera universitaria come assistente della Clinica di Malattie Nervose e Mentali diretta da Vittorio Tronconi che continuò poi, come aiuto dello stesso Tronconi, a Siena e a Ferrara fino al 1960. Dal 1960 diresse, dapprima come direttore incaricato, poi, dall'anno successivo, come direttore di ruolo l'ospedale psichiatrico di Teramo.

Basaglia faceva proprio in quegli anni un percorso analogo dalla Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Padova a Gorizia. L'ospedale psichiatrico di Teramo è un ospedale dalla lunga storia, ri-

cordata con brevi note su Wikipedia e tra i suoi direttori aveva avuto personaggi illustri anche nei periodi immediatamente precedenti la direzione Romerio, tra cui il già ricordato antropofenomenologo Danilo Cargnello. La direzione di Romerio è ricordata come un periodo *di forte ripresa dell'attività scientifica [... con] personale sanitario motivato e preparato, costituito da giovani medici specializzati che sperimentano nuove e moderne forme di assistenza e terapia*. La sua venuta a Varese, quale vincitore del concorso bandito dopo il pensionamento di Fiamberti fu per lui un evento gradito e inaspettato. Era stata abbastanza casuale la partecipazione a quel concorso e inattesa la sua conclusione.

Ma chi era Carlo Romerio? Era una persona affabile e gentile professionalmente molto preparato grazie alla formazione maturata negli anni della carriera universitaria e nell'esperienza della direzione ospedaliera di Teramo, ma per il quale la professione non era il solo aspetto della sua vita sociale. Aveva una enorme facilità a stabilire rapporti interpersonali e già nei primi anni della sua permanenza a Varese fu il fondatore e il presidente di un Lion Club varesino e poi, nell'ambito dell'organizzazione lionistica, Governatore di uno dei Distretti della Lombardia. La sua formazione universitaria era stata non solo psichiatrica ma anche neurologica e la presenza all'interno dell'ospedale di una divisione neurologica lo gratificava anche sotto questo aspetto, consentendogli di riprendere in modo attivo l'esercizio di una branca della sua specialità che la sua scelta psichiatrica del 1960 aveva collocato in una posizione marginale. Per questo e anche per essere Varese un ospedale che, prima Fiamberti e poi Balduzzi avevano portato a una notorietà nazionale, considerava questo suo nuovo incarico una promozione. A Varese trovò però una situazione abbastanza problematica e difficile, perché, soprattutto negli ultimi due anni della precedente direzione di Balduzzi, il clima e il rapporto tra operatori erano diventati molto conflittuali e la sua conclusione traumatica. Con una valutazione non proprio corretta veniva considerato da una parte degli operatori un direttore vecchia maniera che avrebbe ripristinato scelte regressive rispetto ai programmi di rinnovamento che si stavano attuando, dall'altra parte come la persona che avrebbe rimesso al giusto posto la clinica rispetto a scelte aleatorie e utopistiche.

Romerio non era stato particolarmente coinvolto a livello nazionale nei dibattiti riguardanti le ideologie del rinnovamento che peraltro nella sua prima fase non mettevano in discussione l'ospedale psichiatrico come tale. Aveva però comunque seguito e approfondito le tematiche proposte e le iniziative che si andavano qua e là realiz-

zando più però per trarre spunti per applicazioni concrete nella pratica quotidiana che per impegnarsi in scelte politico-ideologiche. Ciò aveva riguardato sia il fertile terreno della nascente psicofarmacologia sia le prospettive che la pur essa neonata psichiatria sociale proponeva nel rinnovamento dell'assistenza e nell'impostazione di programmi di riabilitazione e recupero. E psicofarmacologia e psichiatria sociale sono ancor oggi i pilastri su cui si sono ancorati i cambiamenti che hanno radicalmente mutato, dopo la 180 e, per alcuni aspetti, non proprio in sintonia con le ipotesi inizialmente auspiccate da Basaglia, i criteri dell'assistenza psichiatrica e hanno fatto della psichiatria una specialità medica molto più simile alle altre specialità mediche con però una sua irriducibile originalità che le deriva dal suo essere oltre che naturalistica anche una disciplina sociale e antropologica.

I problemi che dovette affrontare Romerio all'inizio della sua direzione, furono perciò molteplici: innanzitutto una scelta operativa che partendo dalla sua impostazione tenesse conto della particolare realtà varesina nell'organizzazione dell'assistenza e di quanto si stava verificando nel dibattito ormai pubblico sull'assistenza psichiatrica in Italia, poi quelli particolari legati agli strascichi della direzione precedente. Tra questi la scelta di una linea di condotta per ripristinare una maggior serenità nel gruppo degli operatori medici e paramedici, poi la ricerca del recupero di una proficua collaborazione con l'Amministrazione Provinciale e infine la sistemazione del precariato medico determinatosi per i molti anni di blocco dei concorsi in attesa della conclusione di quello bandito per il posto di direttore. Per quello più generale dell'organizzazione dell'assistenza la sua decisione fu quella di continuare e anzi di potenziare l'impegno nel territorio sia con maggiori orari di apertura dei servizi sia come impiego di personale e nel contempo, nello spirito della legge 431, di potenziare nell'attività ospedaliera gli aspetti maggiormente rivolti alla cura e alle prospettive di dimissione. A questo riguardo concreti interventi furono l'incentivazione dei "ricoveri volontari" istituiti dalla legge 431, l'ottimizzazione dei trattamenti clinici (l'era degli shock stava definitivamente tramontando e la terapia delle psicosi vedeva ormai come trattamenti di scelta le fenotiazine e soprattutto i butirrofenoni), il censimento in modo sistematico delle situazioni familiari, sociali e previdenziali di ciascuno dei ricoverati al fine di rendere in tal modo più facili le valutazioni su possibilità alternative al ricovero. Degli altri problemi quello più difficile di dimostrò l'opposizione di una parte degli operatori medici. Si trattò di giovani medici assunti da Balduzzi per le attività territoriali, più degli altri convinti e coinvolti in una

scelta ideologica. Le motivazioni di questa opposizione, esplicitate proprio con riferimento ideologico, furono però anche un'espressione di solidarietà al precedente direttore e forse anche un tentativo, peraltro velleitario, di destabilizzazione della nuova direzione. L'opposizione di questo gruppo ebbe la sua espressione più clamorosa in un concorso per sei posti di medico di sezione. All'esame scritto decisero platealmente di rifiutare lo svolgimento di uno dei temi proposti dalla commissione giudicatrice, presentando al suo posto un elaborato precedentemente concordato. In questo veniva spiegato che ritenendosi essi genuina espressione di una psichiatria rinnovata non accettavano di essere giudicati da due "neurologi" come venivano qualificati lo stesso Romerio e Ermenegildo Gastaldi, ordinario di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Milano, che era l'altro componente tecnico della commissione. L'episodio ebbe un rilievo non solo locale, con articoli sulla stampa e dibattiti pubblici, ma anche a livello nazionale. E fu anche oggetto di un'ampia discussione nel Congresso nazionale dell'AMOPI, tenutosi a Roma l'11 e 12 gennaio 1969 (4). Il non superamento del concorso comportò per questi medici il decadimento dall'incarico. La contestazione ebbe però degli strascichi fino al 1970 con la dimissione di due psicanalisti, pure assunti nel 1964 da Balduzzi, che in un primo momento avevano fatto con il nuovo direttore una scelta di collaborazione. Anche queste dimissioni ebbero una ampia risonanza, trovando spazio perfino in quotidiani nazionali prestigiosi quali Il Corriere della Sera (5). Questo problema iniziale di Romerio trovò quindi una sua completa composizione solo due anni dopo l'inizio del suo servizio.

Eppure le scelte di politica assistenziale fatte da Romerio erano state tutt'altro che una restaurazione o una regressione a modalità pregresse. Certamente l'impegno di Romerio, a differenza di Balduzzi non fu una partecipazione attiva, ideologica e politica, ai movimenti nazionali per il rinnovamento e la sua modalità di approccio ai problemi connessi agli interventi psichiatrici fu una scelta pragmatica più attenta agli aspetti organizzativi e ai risultati clinici che a riferimenti ideologici. Proprio per questo giustamente l'esperienza di "psichiatria di settore" attuata a Varese si considera conclusa al termine del quadriennio della direzione Balduzzi pur avendo l'attività nel territorio mantenuto una continuità rispetto al periodo precedente. In tutti gli anni successivi, prima della 180, Romerio mantenne la linea di condotta scelta inizialmente e i risultati ottenuti furono ben evidenti anche nell'ottica della deospedalizzazione che proseguì, nonostante evidenti differenze di impostazione e anche di riferimenti

epistemologici, nella scia delle realizzazioni delle direzioni precedenti. L'ospedale di Varese fin dalla sua apertura era stato *un centro non solo di custodia, ma soprattutto di cura, capace di raccogliere l'eredità del positivismo psichiatrico italiano, in particolare le linee d'avanguardia delle concezioni neurobiologiche* (6). E ce lo dicono i numeri che dimostrano come per l'efficienza della sua organizzazione, in tutto il periodo della sua esistenza prima della 180, abbia saputo raggiungere e mantenere la più bassa percentuale di persone istituzionalizzate non solo in Lombardia ma a livello nazionale. Nel 1964 al termine della direzione Fiamberti i ricoverati in ospedale psichiatrico, tenendo conto anche dei circa 150 ospitati negli ospedali privati di Rebecco d'Oglio, S. Colombano al Lambro e Brescia erano circa 1400 per una popolazione della provincia di 800.000 abitanti, corrispondenti all'1,75%, rispetto a una media nazionale e lombarda del 2-2,5% e anche oltre. Nel 1968, al termine della direzione Balduzzi i ricoverati erano scesi a circa 1000 pari all'1,25%. Nel 1978, l'anno della legge 180 il loro numero era di 750 ben al di sotto dell'1%, avendo anche recuperato tutti i pazienti ospitati negli ospedali privati di cui si è detto. Altri dati che si possono riportare a dimostrazione della efficienza dei servizi durante la direzione di Romerio possono essere il numero dei ricoveri volontari che già nel biennio 1970-71 (si era ancora nei primi anni di applicazione della 431) era di circa il 40% del totale e il numero dei dimessi al termine di tre mesi che era dell'85% con una media di degenza di circa 30 giorni (il rimanente 15% erano soprattutto demenze e sindromi psicomotrici) (7). Ma al di là di questi numeri c'è da dire che erano state mantenute e potenziate le attività di tipo sociale come l'atelier di arteterapia gestito dalla pittrice Mariuccia Secol, la partecipazione attiva di molti malati ad attività interne ed esterne ai reparti che si possono definire in senso generale socioterapiche e che era stata anche avviata, per alcuni dei ricoverati, un'attività di ospedale di giorno con uscite nel pomeriggio, rientri al mattino e sistemazione notturna in strutture assistenziali della città. Ma oltre all'attività psichiatrica Romerio ebbe anche particolarmente a cuore l'ammodernamento del Centro Neurologico nella cui attività era pure personalmente coinvolto. Ne migliorò notevolmente l'attrezzatura radiologica (non erano però ancora i tempi della TAC e della RNM), trasformò il servizio di elettroencefalografia in un vero e proprio servizio di neurofisiologia clinica, migliorò anche le attrezzature dei servizi annessi di cardiologia e laboratorio di analisi. Paradossalmente però mentre Balduzzi che non l'amava ne mantenne l'efficienza perché il Centro neurologico era l'unico reparto neurologico e neu-

rochirurgico di tutta la parte nord della provincia di Varese per una popolazione di oltre 250.000 abitanti (8), Romerio dovette assistere al suo declino perché nel 1968, l'anno della sua venuta a Varese, l'ospedale regionale, che ancora è per lo più conosciuto con denominazione della prima metà del Novecento di "ospedale di circolo", aveva istituito e inaugurato una divisione di Neurochirurgia, il cui primariato era stato affidato a Mario Bianchi che fino ad allora era stato, oltre che aiuto dell'Istituto Neurologico Besta di Milano, anche il neurochirurgo del Centro Neurologico. Negli anni immediatamente successivi questo nuovo reparto mutò la sua denominazione in divisione di Neurologia medica e chirurgica assorbendo anche un piccolo servizio di neurologia istituito nel 1964. Il Centro Neurologico in rapporto a ciò perse buona parte della sua caratterizzazione neurologica per diventare, pur mantenendo il rapporto di convenzione con gli enti mutualistici, un reparto con un'utenza prevalente di patologie psichiatriche minori. Il Centro Neurologico rimase attivo per alcuni anni fino al 1983, ben oltre la cessazione dei ricoveri in ospedale psichiatrico. Si trattava però di un'attività ospedaliera, che dopo la 180, per il luogo dove veniva svolta, era diventata anacronistica e antieconomica per cui il Comitato di Gestione della USSL di Varese giunse alla determinazione di chiuderlo, ponendo così fine a una vicenda, iniziata quarant'anni prima, che, soprattutto negli anni Cinquanta e Sessanta, aveva avuto un ruolo importante nella sanità varesina. Un altro degli aspetti caratteristici della direzione Romerio fu l'importante *turn-over* del personale medico per la cessazione dal servizio di buona parte dei vecchi medici assunti da Fiamberti negli anni dopo il 1949, anno della riapertura dell'ospedale dopo le vicende belliche, per il non rinnovo dell'incarico o le dimissioni di coloro che in modo diretto o indiretto non avevano condiviso o anche contestato la sua nomina a direttore, come un po' si è già detto, e anche per gli aumenti della pianta organica in applicazione della legge 431. Fu un'operazione delicata perché l'obiettivo imprescindibile era il mantenimento dell'efficienza operativa e dell'immagine di prestigio che, anche negli anni dei più aspri contrasti, era stata sempre mantenuta. L'impostazione clinica del nuovo direttore, coadiuvato dai medici rimasti, che seppero garantire una continuità con le esperienze precedenti anche per quanto riguarda metodi e impegno nell'attività quotidiana, consentirono ai nuovi assunti un inserimento adeguato. Alla fine il cambiamento generazionale in una struttura che già nel suo DNA aveva avuto una vocazione particolare per il territorio, ma che aveva anche sviluppato, su un'epistemologia prevalentemente biologica, una particolare sensibilità anche per la

psichiatria sociale, si dimostrò una delle armi vincenti per un'applicazione non traumatica dei cambiamenti determinati dalla legge 180 che trovò poi, nelle nuove Unità Operative attivate in altre località della provincia, terreno fertile anche per originali sviluppi.

Romerio, come si è detto, non partecipò direttamente al dibattito ideologico di quegli anni, dal 1963 al 1978, che sono stati definiti "gli anni della psichiatria italiana" anche se ne fu un attento osservatore.

Gli anni 1972-73 furono anni di svolta (9). La "psichiatria di settore" che oltre che in Francia era stata adottata con provvedimenti legislativi anche in Danimarca e in Svezia, che aveva avuto la consacrazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che in Italia oltre che a Varese aveva indotto varie Province (Padova; Firenze, Pesaro, ecc.) a parziali sperimentazioni, che aveva anche rappresentato l'ideologia di riferimento di una proposta di legge per la psichiatria che non concluse però il suo iter (la proposta Balconi (10)), divenne in Italia improvvisamente obsoleta. Al suo posto dopo un dibattito ormai da qualche anno pubblico sugli ospedali psichiatrici, con continue denunce sulla stampa di condizioni intollerabili di degrado, divennero prevalenti le tesi considerate inizialmente utopistiche di Basaglia e del MAI (Movimento Anti Istituzionale) ed apparve sempre più chiaro a tutti che la riforma sanitaria che si stava elaborando avrebbe anche determinato il definitivo superamento del manicomio. Gli anni dal 1973 al 1978 possono perciò essere definiti anche a Varese "anni d'avvento". Una commissione ministeriale che in quel periodo effettuò un'indagine conoscitiva sulle condizioni dell'ospedale neuropsichiatrico varesino ne constatò l'efficienza sia dal punto di vista delle prestazioni fornite che da quello delle dotazioni organiche e degli strumenti diagnostici anche per indagini e valutazioni di medicina somatica, ma Varese nella realtà italiana era, con poche altre situazioni, un'eccezione. Ma ciò sembrava non fosse più un merito. Per le modalità che aveva assunto il dibattito di quegli anni l'ipotesi di un rinnovamento della psichiatria senza una sua preventiva distruzione dei manicomi finì con l'essere considerata come "un'illusione di tipo tecnicistico" e come qualcosa di collusivo con le posizioni conservatrici volto a *vivificare e a riproporre la struttura manicomiale e l'ospedal-centrismo* (11). Questa critica anche se riferita essenzialmente alla "psichiatria di settore", investiva ovviamente anche la realtà varesina di Romerio che a questo modello si rifaceva per molti aspetti della sua organizzazione. L'avvento non aveva però tempi definiti e assai spesso nella politica italiana non è detto che discussioni e dibattiti arrivino sempre a conclusione con decisioni operative. In quegli anni però il clima sem-

brava diverso soprattutto perché il problema del rinnovamento psichiatrico e della chiusura dei manicomi era stato posto all'interno di una più generale riforma del Sistema sanitario Nazionale su cui tutti sembravano decisi a procedere.

Un segnale di ciò furono anche nel 1976-78 il rallentamento dei lavori di ordinaria manutenzione che l'Amministrazione Provinciale annualmente svolgeva e il suo progressivo disimpegno da prospettive programmatiche. Le scelte definitive sembravano per tutto ciò problemi che si sarebbero risolti a non lungo termine con l'adozione e l'entrata in vigore della riforma sanitaria, considerata ormai prossima, quando improvvisamente, a complicare le cose, sopravvenne la proposta dei radicali di abrogazione della legge del 1904 istitutiva dei manicomi. Un eventuale esito negativo del referendum avrebbe rimesso tutto in discussione.

Le iniziative di due psichiatri parlamentari, Bruno Orsini e Adriano Ossicini, per evitare questo pericolo portarono ad una brusca accelerazione dell'iter parlamentare del solo progetto psichiatrico, svincolato dalla più generale riforma e con dibattiti e deliberazioni prese prevalentemente nelle Commissioni si giunse in poche settimane all'approvazione e alla promulgazione della legge 180. L'intero iter legislativo della legge, i suoi contenuti e così pure il modo con cui a Varese se ne prese coscienza e se ne visse l'impatto emotivo sono ben riportati da Armocida in sue due precedenti pubblicazioni (12).

Del primo giorno di applicazione questa è la sua descrizione. *Poi d'un tratto, nella particolare atmosfera politica e culturale del 1978, venne la legge che sopprimeva tutti gli ospedali psichiatrici per sostituirli con il trattamento del malato nel suo ambiente familiare e sociale. Una mattina di metà maggio di trenta anni fa, riuniti improvvisamente dal direttore in biblioteca, ci accorgemmo che stavamo allontanandoci dai nostri reparti e dovevamo avviarci su frontiere nuove del lavoro di psichiatra. Quel giorno Roberto Binda, uno degli assistenti più giovani, era stato mandato all'Ospedale di Circolo a fianco dei colleghi di Pronto Soccorso per bloccare lì chi chiedeva un ricovero e l'indomani lo stesso compito toccava a me.* Nei tre anni successivi, dal maggio 1978 al giugno 1981, toccò poi a Romerio il compito di organizzare, negli ospedali della provincia prescelti, i nuovi Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC): Varese e Busto Arsizio, fin dal primo giorno di applicazione della nuova legge, Cittiglio nel 1981.

E toccò a lui anche la responsabilità del prosieguo dell'attività sei Servizi territoriali che già funzionavano. Questi suoi compiti decadde solo nel giugno del 1981

quando la competenza sulla sanità psichiatrica, in precedenza delle Amministrazioni Provinciali, fu assunta dalle Unità Sanitarie Locali, enti nati con la legge 833 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, pur essa del 1978. Organizzazione dei nuovi servizi significò assegnazione e gestione del personale medico e infermieristico nei nuovi SPDC e anche formulazione con le Direzioni Sanitarie degli ospedali e con i responsabili di queste nuove strutture, delle linee guida, da un punto di vista generale, riguardanti le modalità di gestione dei ricoveri. Rimase di competenza di Romerio anche l'ospedale psichiatrico e il Centro Neurologico. L'ospedale psichiatrico, cui la 180 aveva tolto la possibilità di nuove ammissioni fin dalla sua pubblicazione sulla G.U., le aveva però mantenute per le riammissioni fino al 31.12.1980. Dopo quella data era diventato un ospedale "chiuso" per lungodegenti non dimissibili il cui numero era complessivamente di circa 750 di cui la metà psicotici cronici e l'altra metà pazienti affetti da sindromi psicoorganiche. Fino al 1983 rimase però attivo il Centro Neurologico che, come già si è detto fu chiuso in quell'anno tranne che per il Servizio ambulatoriale di elettroencefalografia che invece rimase attivo fino al 2001, sopravvivendo per circa due anni alla stessa chiusura definitiva dell'ospedale psichiatrico avvenuta nel 1999 (13). La chiusura del Centro Neurologico che aveva comunque consentito il prosieguo di un'attività di degenza ospedaliera non limitata alla sola gestione di pazienti cronici non immediatamente dimissibili, fece venir meno in Romerio interessi e stimoli per cui, visto che gli anni del pensionamento non erano lontani, decise di anticiparlo, continuando altrove e con altra incombenza la sua attività. Morì però pochi anni dopo, nel 1988, per una crisi cardiaca.

Quali possono essere le considerazioni conclusive sulla sua direzione? È stata una direzione di transizione in un momento in cui la psichiatria stava radicalmente cambiando i criteri non solo del suo agire ma anche i suoi riferimenti epistemologici, alla fine del quale è diventata più sociale ma anche più medica, più sensibile, in una considerazione antropologica, ai problemi etici ad essa connessi e molto meno marginalizzata.

È stata anche per questi aspetti una direzione difficile proprio perché esercitata in una condizione che aveva rappresentato e rappresentava, nella situazione italiana, un esempio di buon funzionamento in cui al primo posto c'era stata, fin dall'apertura dell'ospedale un'attenzione prevalente alla cura delle persone pur nell'adempimento degli altri obblighi che la legge imponeva e anche con una particolare sensibilità e concrete azioni nell'ambito di quel rinnovamento che i tempi stavano rendendo maturo. Tutto

ciò può diventare anziché un merito un demerito nel momento in cui l'ideologia di riferimento diventa rivoluzionaria, È stata anche, dopo due direzioni, quelle di Fiamberti e di Balduzzi, con Varese in posizione leaderistica nella psichiatria italiana proprio per temi ideologici e proposte innovative, una direzione di rinuncia a questo ruolo. La psichiatria uscita dalla 180 è però molto diversa, per lo meno per certi aspetti da alcune delle tesi sostenute in quegli anni da Basaglia e dal MAI.

È una psichiatria che dal punto di vista sociale ha ripreso, come Psichiatria di Comunità, sviluppandoli, temi cari alla psichiatria di settore per lungo tempo svalutata e marginalizzata e dal punto di vista neurobiologico ha avuto come sue caratterizzazioni lo sviluppo della psicofarmacologia e delle neuroscienze che hanno consentito conoscenze sul funzionamento mentale fino a pochi anni fa inimmaginabili. Valutata retrospettivamente la direzione Romerio nei suoi anni era già concettualmente dentro questo solco.

Riferimenti

1. 6° congresso Nazionale dell'AMOPI, *Bollettino dell'AMOPI*, VII, 1 febbraio 1969, pp. 81-93.
2. V.P. BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna 2009, pp. 247,248.
3. *Gli anni Settanta di Carlo Romerio tra il nuovo e il vecchio. L'ospedale psichiatrico sul viale del tramonto. Il terremoto della Legge 180 sono anche un capitolo* (pp. da 93 a 114) del volume M.A. MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina*, Mimesis, Milano 2015.
4. *L'alienazione sotto sigillo. Quasi tutti i tentativi di introdurre moderne terapie negli ospedali psichiatrici sono falliti*, Corriere della Sera, 8 aprile 1970, p. 5.
5. F.M. FERRO, *Storia virtuosa di un'esperienza psichiatrica*. Presentazione del volume di M.A. MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina*, cit., pp. 11-15.
6. Questi dati sono riportati nella pubblicazione di M.A. MAIERON, F. BANFI e L. GIACOMINI *L'ospedalizzazione psichiatrica dal territorio dell'USSL 3. Considerazioni e raffronti tra i ricoveri in ospedale psichiatrico e nel servizio di diagnosi e cura dell'Ospedale di Circolo di Varese negli anni 70-71 e 80-81*.
7. In realtà nella seconda metà del 1964 era stato istituito all'Ospedale di Circolo Varese un Servizio di Neurologia di pochissimi letti la cui responsabilità era stata affidata ad Adamo Mario Fiamberti che in quell'anno aveva lasciato, per raggiunti limiti di età la direzione dell'Ospedale neuropsichiatrico. Ciò non aveva però di fatto modificato l'operatività del Centro Neurologico in M.A. MAIERON, G.

- ARMOCIDA, *Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina*, cit., p.39.
8. D. LASAGNO, *Oltre l'istituzione: Crisi e riforma dell'assistenza psichiatrica a Torino e in Italia*, Dipartimento di studi storici dell'Università di Torino, 2012, pp. 202-203.
 9. Marcella Balconi era una psichiatra novarese che nel 1965 aveva presentato una proposta di legge dal titolo. *Tutela della salute mentale e assistenza psichiatrica*, in M.A. MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina*, cit., p.256
 10. D. DE SALVIA, *Per una psichiatria alternativa*, Feltrinelli, Milano 1977.
 11. G. ARMOCIDA, *L'istituzionalizzazione, il suo superamento e la territorializzazione dei servizi*, in M.A. MAIERON *Il matto dei tarocchi, Alice e il Piccolo principe, La follia come diversità nella cultura e nella società*, Mimesis, Milano-Udine 2013, pp. 147-150.
 12. G. ARMOCIDA, *Ricordi di un medico*, in *L'Ospedale Neuro-Psichiatrico di Varese. Una storia dimenticata*, a cura di Paolo Cottini, Azienda sanitaria Locale della provincia di Varese, Varese 2001 pp. 12-14.
 13. Per i dati riguardanti l'ospedale psichiatrico e il Centro neurologico dopo la 180: . MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina*, cit., cap. IV.3 *L'ospedale psichiatrico e il suo direttore dopo la 180. Chiude il centro neurologico. Romerio lascia* (M.A. Maieron) pp.110-114 e cap. VII *L'ospedale psichiatrico dal 1983 alla sua definitiva chiusura. Lucio Finavera il suo ultimo direttore* pp.197-209.

Piero Astini (1927-2005), medico e archeologo

BARBARA PEZZONI

L'incontro tra la medicina, la storia e l'archeologia ha da sempre offerto spunti interessanti per lo studio dell'attività medica e delle sue patologie. Tramite gli scavi archeologici e un lavoro interdisciplinare si è potuto risalire più volte alla conoscenza di una medicina antica, delle patologie presenti in singole persone o gruppi di popolazioni, del tipo di alimentazione e di clima, nonché gli aspetti culturali e quelli religiosi. Sono molti i protagonisti di queste ricerche, ma tra i medici possiamo distinguere diverse figure. Conosciamo medici che si sono dedicati primariamente all'archeologia, per i quali la cultura medica è stata solo una tappa curriculare, a fronte del principale interesse che li portava a dedicarsi agli studi antiquari; ci sono stati medici che hanno affrontato la ricerca archeologica solo occasionalmente; altri hanno portato allo studio dell'archeologia contributi essenziali grazie alle loro specifiche competenze scientifiche. E non sono mancati dei cultori di storia della medicina che si sono impegnati attivamente negli scavi e nello studio dei reperti (1). Qui si prende in considerazione la vita di una di queste figure, un medico in cui troviamo congiuntamente sia una formazione medica sia una cultura archeologica, oltre a molteplici interessi da lui dimostrati e seguiti con profuso impegno. Piero Astini ha svolto la professione di medico per quasi un cinquantennio, dal 1953 al 1997, a Luino (VA), ma in realtà egli ha dedicato gran parte della sua vita ad altri interessi. Oggi viene ricordato come uno dei protagonisti nell'ambito archeologico e della storia locale, non senza dimenticare che si impegnò anche nel sociale e in politica.

Piero Astini è nato il 10 luglio 1927 a Milano, secondogenito di Silvio Astini e Margherita Rampoldi, entrambi commercianti nella stessa città di Milano. Da bambino si trasferì a Germignaga dove frequentò le scuole elementari, completando gli studi superiori presso il Liceo Scientifico di Varese durante la Seconda Guerra Mondiale. Si iscrisse al corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia, seguendo l'esempio del fratello maggiore, Gaetano, che era già studente nella stessa facoltà, e si laureò nel 1951. Frequentò la Scuola di Sanità Militare di Firenze e, diventato sottotenente medico, lavorò presso l'ospedale militare di Brescia fino al 1953. Finito il servizio militare di leva tornò a Germignaga e incominciò ad esercitare la professione medica a Luino,

impegno che perdurò per il resto della sua vita.

Fin da giovane Astini dimostrò interesse per la ricerca storica e l'archeologia, studi che lo portarono poi a lusinghieri risultati nelle sue ricerche. Anche la moglie, Piera Miravalle sposata nel 1969, condivise con lui la voglia di conoscere, di studiare la storia antica e di esplorare siti archeologici anche di civiltà lontane. Si impegnò nella storia locale con un gruppo di appassionati che tennero viva la Società Storica Varesina, di cui egli fu presidente dal 1984 al 1993, anche con pubblicazioni originali (2).

Il suo maggior interesse, tuttavia, e il suo maggior impegno era rivolto al mondo dell'archeologia. Egli fu Ispettore Onorario alle Antichità della zona, lavorando nei siti locali come ad esempio quello dei ritrovamenti di Ferrera, in quelli di Barza, di Ispra (3), in quelli sulla cima di S. Clemente sopra S. Giano. Piera e Piero Astini avevano riferito alla stampa locale di ritrovamenti di epoca romana sul colle di San Clemente vicino a Varese (4). Documentazioni particolareggiate dell'operato di Astini in qualità di Ispettore si possono trovare nell'archivio topografico della Soprintendenza Archeologica della Lombardia. Per alcuni anni fece anche parte del consiglio scientifico del Centro di Studi Preistorici ed Archeologici di Varese, collaborando alla rivista *Sibrium*. Dall'affetto dei coniugi Astini per una loro vecchia casa di sasso nel piccolo centro montano di Monteviasco, nacque un volume (L. Gianpaolo, P. Miravalle, *Monteviasco, storia di un paese solitario*, Società Storica Varesina, 1974) al quale il medico aveva contribuito sostanzialmente. Fra tutto ciò che comprende il campo dell'archeologia il suo interesse verteva soprattutto sulle incisioni rupestri che egli stesso studiò scrupolosamente nelle valli luinesi. L'attenzione per gli studi e l'interpretazione di questi particolari tipi di incisioni dell'uomo antico, il loro significato spesso ignoto o comunque enigmatico, la cronologia e l'universalità del loro apparire nel mondo erano seguiti allora dal Centro Camuno di Studi Preistorici fondato nel 1964 dall'archeologo Emanuel Anati a Capo di Ponte, in valle Camonica, territorio nel quale erano maggiormente concentrati i petroglifi. Astini fin dagli anni Sessanta, capendo l'importanza di questo campo di ricerca, ebbe il merito di portare a conoscenza del mondo archeologico ciò che aveva scoperto nelle valli di Luino a cui finora nessuno aveva mostrato interesse. A questi ritrovamenti seguirono tutta una

serie di sue pubblicazioni: *Incisioni rupestri in Val Dumentina (Varese)*, “Sibrium”, IX, 1967-69, pp.301-324; *L’altare di Montegrino*, “Rivista della Società Storica Varesina”, X, 1971, pp. 7-21; *Le cuppelle della Valle della Viaschina (Varese)*, “Sibrium”, XI, 1971-72, pp. 11-30; *Il masso dalle croci*, “Rivista della Società Storica Varesina”, XI, 1973, pp. 7-21; *Valore dei massi incisi nelle valli prealpine*, “Sibrium”, XII, 1973-75, pp. 287-293; *Il grande masso dell’Alpone*, “Rivista della Società Storica Varesina”, XII, 1975, pp. 7-13; *Il sasso del granato*, “Rivista della Società Storica Varesina”, XIV, 1979, pp. 7-17; *Gli dei alla Ca’ Moga*, “La Rotonda. Almanacco luinese”, 1979, pp. 41-48; *Le incisioni sporadiche della Viaschina*, “Rivista della Società Storica Varesina”, XV, 1981, pp. 7-13; *Incisioni sul sagrato*, “Rivista della Società Storica Varesina”, XVI, 1983, pp. 7-18.

Astini non si occupò solamente di ciò che lo circondava da vicino. Fu protagonista di diverse spedizioni in Africa nella regione del Teneré, negli anni Settanta, con lo scopo di studiare le incisioni rupestri e di documentare le tracce delle remote civiltà del deserto tra l’Algeria ed il Niger. Interessanti sono i racconti di queste spedizioni che egli fece, sempre con la moglie al suo fianco ed un gruppo di amici anch’essi appassionati di preistoria. Dai diari di viaggio del gruppo possiamo conoscere i territori visitati, le popolazioni incontrate con i loro usi e costumi, i riti, la loro cultura e soprattutto la loro storia. La prima spedizione risale al 1972 e portò il gruppo nella parte centro-meridionale del deserto del Sahara: *Tale zona [...] è situata tra le montagne dell’Air ad occidente e le falaises che corrono da Djadot a Bilma verso est. Al nord vi sono le montagne dell’Hoggar algerino e il grande erg orientale, mentre a sud inizia la regione a steppa del sahel. Il territorio, ora desertico, era nella preistoria a savana acquitrinosa e comprendeva una forte concentrazione umana che se ne è allontanata con la desertizzazione iniziata verso il II millennio [...] Su queste regioni desolate e terribilmente aride i preistorici hanno lasciato le tracce della loro presenza* (5).

“Le tracce della loro presenza”: questo era quanto di più affascinante potessero trovare, affinché avessero la possibilità di ricercare, divulgare o anche solo ammirare! Si trattava di spedizioni paleontologiche e paleontologiche, con lo scopo di studiare soprattutto gli aspetti culturali della preistoria di quei territori, cercare di spiegare il significato delle incisioni e quello di fare ricerche sui resti fossili di organismi vegetali ed animali (6). In questo caso la sua esperienza medica poteva essere di aiuto ai suoi col-

laboratori come molte volte accade in un gruppo di “esploratori” con diverse competenze: *Alla spedizione, organizzata dal Dott. Pietro Astini del Centro Studi Preistorici ed Archeologici di Varese [...] durante il viaggio svoltosi lungo un percorso di circa 3.000 km [...] sono stati osservati centinaia di paleosuoli [...] È sorprendentemente inimmaginabile quanto siano numerose le testimonianze di millenni di vita preistorica celate sotto l’infuocata sabbia del Teneré* (7).

Della seconda spedizione del 1973 resta una interessante testimonianza nel diario tenuto da uno dei partecipanti, Luigi Innocenti. Si tratta di pagine in cui sono annotate informazioni dettagliate di ciò che è accaduto durante quei ventidue giorni nel deserto, dal 19 ottobre al 9 novembre. Arrivati all’aeroporto di Kano in Nigeria, la prima tappa da raggiungere era Zinder, la seconda città del paese, importante snodo di traffici commerciali e di transito per le carovane che dovevano attraversare il deserto del Sahara, costituita da case costruite con fango e sterco. Da lì si procedeva verso nord per arrivare ad Agades, una delle più antiche capitali sahariane, anch’essa punto di incontro delle spedizioni nel deserto e ricca di attività di artigianato, popolata dall’importante etnia dei Tuareg. Ci si rivolgeva poi verso Achegour e Dirku, inoltrandosi sul difficile percorso che aveva come unico punto di riferimento per la sicurezza dell’intero gruppo un pozzo presso il quale si ergeva il piccolo albero del Teneré, unico albero esistente nel raggio di centinaia di chilometri (8). La spedizione a bordo di tre Land Rover attrezzate e con l’aiuto di guide locali percorre migliaia di chilometri rilevando numerose ed interessanti scoperte. Il 26 ottobre si trova un’incisione a Djado: *Una parete verticale con incisione graffita. È una scena di caccia che rappresenta un cacciatore inseguito da 5 elefanti [...] bello è un carro trainato da buoi; vi sono inoltre dromedari [...] tutto questo sul fianco nord della grande roccia, a due metri dal suolo, la cui superficie specie nella parte alta, è costellata di numerosissime cuppelle. Singolare è una serie di cuppelle con al centro una più grossa e profonda. Il diario di Innocenti riporta con dettagli fotografici le interessanti scoperte archeologiche. Vicine a queste prime incisioni si sono rinvenute altre incisioni ed un sepolcro. Da sinistra a destra due bufali in basso e più in alto un cacciatore che fugge rincorso da un grosso elefante in movimento seguito da 3 elefanti sempre di dimensioni più pic-*

cole che danno l'impressione di profondità, di spazio. Sotto ai 3 elefanti, altri due elefanti che essendo in primo piano sono di dimensioni più grandi. Sotto il 1° e il 3° elefante ci sono due altri animali di cui un bovide ed un capride [...] a circa 10 m una tomba in cassetta: dimensioni 80 x 78, orientata a nord-est. Troviamo ceramica sopra la tomba. La lastra di copertura era già spostata ed il cranio già visibile in superficie, l'inumato è in posizione genopetturale, appoggiato sul fianco destro. Ha la mano destra sotto la testa, come se stesse dormendo. Femore cm 40 compresa la testa, alto circa m 1,50. Queste sono rilevazioni archeologiche dalle quali si potrebbe risalire alla corporatura dell'uomo, ad eventuali patologie, all'alimentazione esaminando ad esempio la dentatura, alla causa della morte. Durante la spedizione si raccoglievano materiali, si fotografavano incisioni rupestri, si scoprivano utensili e tombe con resti umani. Era ormai il tempo di rientrare in Italia: *Felice rientro per la spedizione degli studiosi varesini [...] ampio materiale è stato portato in Italia, un vero e proprio campo naturale della preistoria: punte di freccia, lame, grattatoi, bulini, elementi di collane di uova di struzzo, pietre dure, idoli in arenaria, asce in granito, macine con i rispettivi mulinelli. Sono stati esplorati molti fondi di capanne e sono state scoperte cinque tombe preislamiche in cui sono stati rinvenuti scheletri con una particolare posizione rannicchiata* (9).

La terza spedizione, dal 6 al 27 aprile del 1975, portò gli Astini nella regione nord-est della Repubblica del Niger. Questo viaggio aveva lo scopo di integrare i dati raccolti nelle precedenti spedizioni esplorando dei particolari siti che potevano arricchire la conoscenza della remota cultura sahariana: *Gli scopi della spedizione, oltre al completamento degli studi precedenti, erano quelli di assodare le influenze che le due maggiori correnti culturali sahariane, quella capsiana e quella sudanese, hanno avuto durante il periodo neolitico su regioni dove i rispettivi tratti culturali potevano sormontarsi e dare luogo a facies locali* (10).

Sarebbe troppo lungo qui e anche fuorviante dal nostro intento raccontare dei successivi viaggi dei coniugi Astini. Il deserto non era certamente stato senza pericoli in alcune circostanze; sappiamo che dopo un rientro in Italia entrambi soffrirono per un'infezione risolta con l'intervento di un amico medico tropicalista, Pietro Gamondi di Varese. I risultati

delle ricerche, degli studi e delle scoperte sahariane degli Astini sono raccolti in pubblicazioni e restano a disposizione degli studiosi italiani che si occupano di incisioni rupestri o delle civiltà antiche di quei territori; la stessa stampa locale spesso si occupava del loro lavoro (ad esempio ricordiamo *Graffiti ed incisioni nell'alto varesotto*, "la Prealpina", 9 aprile 1970; *Simbolismo magico-religioso delle "coppelle" dell'alto varesotto*, "la Prealpina", 4 giugno 1970). Da quei viaggi si ritornava spesso con dei manufatti litici, che hanno fatto parte della personale raccolta archeologica del medico nella sua abitazione a Luino e non dobbiamo dimenticare che Astini fu il fondatore e primo curatore del Museo Civico della sua città, inaugurato nel 1968 (11), con raccolte archeologiche e non senza un'attenzione particolare per gli artisti del territorio (12).

Un momento difficile per Piero Astini fu la morte per neoplasia della moglie a soli quarantaquattro anni. In quel periodo la sua attività professionale e le sue ricerche scientifiche erano molto intense, impegnato anche in campo sociale e in quello politico. Era divenuto responsabile del Comitato Sanitario di Zona che sarebbe poi confluito nelle Unità Socio Sanitarie Locali costituite con l'innovativo Servizio Sanitario Nazionale. Del suo impegno nella storia locale possiamo ricordare la riscoperta dello statuto di Curiglia dei primi anni del XVI secolo, nonché il restauro degli affreschi della chiesa di San Biagio di Voldomino. Nel 1993 vinse le elezioni comunali di Luino guidando una lista civica restando in carica solo per un paio di anni, ma riuscì nel frattempo a destinare la villa Hussy a centro culturale per la sua città. Deluso per le dinamiche politiche e partitiche locali, lasciò anzitempo la carica (13).

Astini aveva condotto una vita tutta tesa verso la conoscenza medica e archeologica, aveva dimostrato passione per lo studio, il viaggiare, il sapere. La ricerca continua di perfezionamento interiore, basando la propria esistenza su valori quali la libertà, l'uguaglianza, la fratellanza e il rispetto dell'altro lo portò ad approdare nell'istituzione massonica. Morì il 6 luglio 2005 per complicanze dovute ad una neoplasia vescicale. Fu cremato e le sue ceneri deposte nel cimitero di Castelvecchana. La città di Luino ha ricordato il suo concittadino il 14 marzo 2014 intitolandogli la Sala Rossa della sede municipale nel Palazzo Crivelli Serbelloni.

Riferimenti

1. G. ARMOCIDA, *Archeologia e Medicina*, in *XXXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Sulmona 24-26 settembre 1987*, Sulmona 1989, pp. 161-174.
 2. Alcune di esse: *I fatti di Adua nel diario di un bersagliere lombardo*, "Rivista della Società Storica Varesina", XVII, 1985, pp. 161-222; *La Guardia nazionale a Valdomino (Luino) nel 1848*, "Rivista della Società Storica Varesina", XVIII, 1987, pp.133-157; *Pasquale Artaria a Luino*, "Il Rondò. Almanacco di Luino e dintorni", n. 8, 1996, pp. 89-91.
 3. G. ARMOCIDA, I. INNOCENTI, *Tomba golasecchiana ad Ispra (Lago Maggiore)*, "Sibrium", XI, 1971-72, p.133.
 4. Ecco alcuni articoli apparsi sulla stampa locale: *L'ossario romano del monte Picuz riconferma la notorietà dei Valerio; Il simbolismo del mosaico absidale si ricollega al culto di S. Clemente; Una seggia de vino e la pita d'oro*, "la Prealpina", 28 novembre 1968. La notizia dei ritrovamenti era stata data nella "Rivista Archeologica dell'Antica Provincia e Diocesi di Como", 150-151, 1968-1969, p.343. L'opera dei coniugi Astini era ricordata anche in P. COLOMBO, *Il San clemente*, in *Caravate. Storia, arte, società*, a cura di G. Armocida e G. Pozzi, Nicolini editore, Gavirate 1990, pp. 48-49.
 5. P. ASTINI, *I lisciatoi del Tenerè*, "Sibrium", XVI, 1982, pp. 7-22.
 6. P. ASTINI, L. INNOCENTI, *Industria litica dell'Adrar-Bus (Niger)*, "Sibrium", XI, 1971-1972, pp. 479-489.
 7. P. ASTINI, *Ritrovamenti archeologici nel deserto del Tenerè (Niger)*, "SIBRIUM", XI, 1971-72, pp. 513-532.
 8. P. GRANZOTTO, *L'albero del Tenerè è caduto ora il Sahara è davvero deserto*, "Il Giornale nuovo", 24 marzo 1978.
 9. *Ottomila chilometri nel deserto del Tenerè. Molto materiale preistorico portato in Italia*, "la Prealpina", 20 novembre 1973.
 10. N. BAJ, P. ASTINI, *III spedizione paleontologica al Tenerè (Niger)*, "Sibrium", XII, 1973-75, pp. 403-424.
 11. P. ASTINI, *Brevi note di archeologia luinese*, in *Travalia. Studi su Luino e "gli immediati dintorni"*, Biblioteca Civica di Luino, Luino 1975, pp. 19-25.
 12. Nel 1970 aveva curato la pubblicazione di *Mostra delle sculture lignee e dipinti di Giacomo Prevosto. Civiltà delle scorie. Luino 22 marzo-5 aprile 1970* (Luino, Cerruti & Pozzi). Scrisse anche l'introduzione del volume *Pino Cantu e il suo lago* (F. Nastro, Luino).
- B. PEZZONI, *Le spedizioni archeologiche di Pietro Astini*, "Rivista della Società Storica Varesina", XXXIII, 2016, pp. 165-174.

MAURIZIO ISALBERTI (1903-1957): pioniere della medicina legale ospedaliera

MARIO TAVANI, FEDERICA BORROMEIO

Nell'atrio dell'attuale Istituto di Medicina Legale Presidio Ospedaliero dell'A.S.S.T. dei Sette Laghi "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi", campeggia una lapide già immurata nel novembre dell'anno 1957 nella primitiva sede dell'Obitorio demolita per la costruzione del moderno complesso ospedaliero, in memoria dell'opera professionale di Maurizio Isalberti, medico ideatore e fondatore dell'Istituto l'istituto che dedicò gran parte della sua attività allo sviluppo delle discipline medico-legali nel territorio varesino.

Questo ricordo nasce da alcuni piacevoli colloqui con Lodovico Isalberti, anch'egli medico come il padre e specializzato in Medicina Legale e delle Assicurazioni. Maurizio Isalberti era nato a Carrara il 22 luglio 1903, figlio di Silvano e di Maria Randazzo, in arte Savelli, entrambi apprezzati cantanti lirici. In particolare, il padre si esibì nelle prime olandesi di diverse opere, quali "Cavalleria Rusticana", "Pagliacci", "Tosca", "Fedora" e "Amico Fritz", e, secondo quanto narratoci, aveva potuto annoverare fra i suoi ammiratori anche lo Zar Nicola II; la madre, invece, aveva fatto una lunga tournée in Sud America, con un certo consenso del pubblico. La nascita nella città toscana fu dunque fortuita, avvenendo infatti in occasione di uno dei numerosi viaggi dei genitori, giacché la famiglia era originaria di un piccolo paesino, San Giovanni Lupatoto, in provincia di Verona, dove il nonno Albino lavorava come industriale tessile.

Bambino, accompagnò in giro per l'Italia i genitori, sempre impegnati in concerto e poi, per la scuola, si stabilì a Parma, dove venne allevato da tale Dina Garli, che il figlio Lodovico ricorda con il nomignolo di "zietta", come era solito chiamarla il padre, anche se in realtà non si conosce l'effettivo grado di parentela tra loro. Tra i suoi maestri ebbe il Monsignor Giovanni Barili (1881-1962), rettore del Seminario Maggiore e Vicario Generale, che lo orientò verso una formazione classica. Una volta conseguita la maturità, proseguì gli studi iscrivendosi alla Facoltà di Medicina dell'Università di Parma, ove si laureò con lode nel 1927. Nei primi anni di studio aveva frequentato il Dipartimento di Fisiologia, diretto all'epoca dal Prof. Mario Camis (1878-1946), per poi divenire allievo interno presso l'Istituto di Clinica Medica,

seguito il Prof. Umberto Gabbi (1860-1933). Studente acuto e brillante, in questo periodo ebbe l'occasione di lavorare con i docenti di Medicina Interna, come Luigi Ponticaccia e Campanacci, che divennero poi co-autori della sua tesi di laurea sperimentale dal titolo "Effetti della splenectomia sull'animale", oggetto di pubblicazione. Allo specifico quesito sul perché della decisione del padre di approfondire lo studio della Medicina Legale, il figlio avalla un'ipotesi: la particolare intelligenza e il grande zelo nello studio che portarono il giovane ad essere apprezzato dal Prof. Romanese, allora professore di Medicina Legale a Parma e così prese avvio il suo interesse nei confronti della disciplina. Decisivo fu un tirocinio professionalizzante presso l'Università di Torino nell'istituto medico-legale diretto da Mario Carrara, erede di Cesare Lombroso. L'esperienza estremamente positiva in un ambiente scientifico molto qualificato, cementò la passione del giovane verso questa branca della medicina. Nel frattempo, nel 1929, proprio nella città savoiarda, conobbe la moglie, Giuseppina Castellano, dalla quale ebbe due figli, Lodovico e Giovanna. In quegli stessi anni, quando il professor Ponticaccia si trasferì a Varese in qualità di nuovo primario di Medicina Interna dell'Ospedale cittadino, non esitò a contattare il suo brillante discepolo come assistente per la direzione del laboratorio e per l'organizzazione del settore medico-legale. All'epoca il percorso per una carriera ospedaliera era contrassegnato da alcune tappe: inizialmente veniva stipulato un contratto da assistente della durata di due anni, che poteva essere rinnovato per un altro biennio acquisendo il titolo di aiuto, il quale a sua volta poteva essere confermato per altri 24 mesi, per poi avviarsi inevitabilmente alla carriera di medico condotto. Non fu così per l'Isalberti, il quale riuscì ben presto ad affermarsi come medico legale e laboratorista, divenendo così uno stimato consulente dei Tribunali dell'area. Inoltre, le sue indubbie qualità professionali,

La sua capacità pratica nella professione si accompagnava anche ad un interesse militante nella ricerca che gli consentì di partecipare alle attività scientifiche della Società Italiana di Medicina Legale, nonché di quelle della Società Lombarda di Medicina

Legale. Decisiva fu anche la sua indole organizzativa e nelle giornate del 16 e 17 ottobre 1954 riuscì a portare a Varese un Convegno della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, nel consueto appuntamento che riuniva ogni due anni gli specialisti, intercalato ai Congressi Nazionali. Fu una speciale occasione per la città nella quale in quegli anni non erano frequenti le riunioni scientifiche di medici di tutta Italia. Il Convegno proponeva la trattazione dei problemi relativi alla valutazione medico-legale del danno da malattia professionale. Alla presenza del Prefetto e delle autorità cittadine e provinciali, la seduta si tenne nel Salone Estense del Palazzo Municipale e vide intervenire grandi

nomi della disciplina: Bianchini, Cattabeni, Chiodi, Franchini, Gilli, Introna, Lattes, Pellegrini e Vigliani.

Purtroppo, la carriera di Isalberti ebbe vita breve: il 4 luglio 1957, al km 24 dell'autostrada Varese-Milano, tra Busto Arsizio e Castellanza, rimase vittima di un incidente stradale. Prontamente soccorso, venne trasportato ancora vivo all'Ospedale di Busto Arsizio, ma le sue condizioni apparirono critiche fin da subito: vennero riscontrate fratture a carico della base cranica e del braccio sinistro, multiple ferite lacero-contuse in regione fronto-parietale, nonché un imponente quadro di shock emorragico, che lo condusse alla morte poche ore più tardi, alle 15:00, secondo le cronache dell'epoca.

Mario Tobino

PAOLA BADINO

Carlo Dossi affermava che: “tra medicina e letteratura corre sempre amicizia”. Dall’incontro tra letteratura e medicina sono nati una gran quantità di medici di professione e scrittori per vocazione come dimostrano figure memorabili della letteratura otto-novecentesca. A testimonianza di questo curioso e proficuo legame vorrei ricordare la personalità di Mario Tobino, brillante e appassionato medico e al contempo scrittore acuto e sensibile.

Mario Tobino nasce a Viareggio il 16 gennaio del 1910. A causa del suo carattere particolarmente vivace ed esuberante, dopo il ginnasio, viene inviato un anno in collegio a Collesalveti. Ritornato a casa prosegue gli studi liceali a Massa, ma ottiene la maturità da privatista a Pisa. Fin dalla giovinezza Tobino rivela una propensione agli studi umanistici legata ad un’encomiabile aspirazione ad aiutare il prossimo. Per questo lato del suo carattere, Tobino si iscrive alla facoltà di medicina inizialmente all’Università di Pisa e termina gli studi a Bologna dove si laurea nel 1936. Durante il periodo universitario si dedica anche all’attività letteraria pubblicando alcuni scritti su riviste aperte a giovani letterati e nel 1934 pubblica la sua prima raccolta di versi, *Poesie*, ottenendo l’apprezzamento della critica. Dopo la laurea svolge il servizio militare prima a Firenze e poi come Ufficiale Medico nel Quinto Alpini di Merano. Ritornato a Bologna, Tobino prende la specializzazione in neurologia, psichiatria e medicina legale. Inizialmente lavora nell’Ospedale psichiatrico di Ancona, entrando in contatto per la prima volta con la realtà del manicomio e con i malati di mente in un rapporto che lo accompagnerà tutta la vita. Da questa esperienza legata alla sofferenza e al disagio dei malati nascono una serie di poesie pubblicate nel 1939 con il titolo *Amicizia*. Allo scoppio della Seconda Guerra Mondiale Tobino è inviato sul fronte libico dove rimane fino al 1942. La tragica esperienza della guerra confluisce nel romanzo *Il deserto di Libia* (1952). Al ritorno dal fronte Tobino si stabilisce a Firenze dove frequenta Vittorini e Montale, pubblica la raccolta di poesie *Veleno e Amore*, il romanzo *Il figlio del farmacista* e una raccolta di racconti *La gelosia dei marinai*. L’attività letteraria non gli impedisce di lavorare come medico in ospedali psichiatrici. Il 9 luglio del 1942 Tobino inizia la lunga esperienza al Magliano, presso l’Ospedale psichiatrico provinciale di Lucca al quale resterà legato

per più di 40 anni. Nel corso dello stesso anno conosce Paola Olivetti, la compagna di tutta la vita. Nel 1943 Tobino partecipa attivamente alla Resistenza contro i nazifascisti in Toscana. Le drammatiche vicende della lotta partigiana, che lo segnano profondamente come uomo e come scrittore, si riflettono nel romanzo *Il clandestino* con il quale si aggiudica la XVI edizione del Premio Strega nel 1962.

Nel dopoguerra Tobino si dedica con tutte le sue forze morali e spirituali alla cura dei malati di mente e contemporaneamente prosegue la sua attività di scrittore ottenendo una notorietà sempre più vasta. Tobino dedica tutta la vita ai suoi malati di cui, come lui stesso soleva dire, vorrebbe essere padre, fratello maggiore e perfino nonno. Anche le sue opere letterarie sono segnate da uno spiccato autobiografismo strettamente legato al suo lavoro di medico e da una forte connotazione psicologica e sociale. Tobino partecipa in prima persona agli sviluppi che la medicina psichiatrica subisce nel corso del Novecento: la fase prefarmacologica, quando l’unica possibilità per curare i malati è semplicemente custodirli e isolarli nei manicomio, la fase farmacologica, quando cominciano ad essere scoperti e somministrati i primi farmaci e infine la fase antipsichiatrica che porta alla chiusura dei manicomio. Tobino racconta tutte queste trasformazioni in alcuni romanzi che diventano prove tangibili della sua esperienza umana e lavorativa: *Le libere donne di Magliano* (1953), *Per le antiche scale* (1971) con il quale vince il Premio Campiello e *Gli ultimi giorni di Magliano* (1992). Tobino si impegnerà con forza nel chiedere un miglioramento delle condizioni di vita dei suoi pazienti soprattutto criticando aspramente gli effetti negativi della legge Bisaglia che decretava la chiusura dei manicomio senza proporre soluzioni alternative e lasciava i malati abbandonati a se stessi. Tutti i suoi appelli rimangono inascoltati e Tobino non smetterà mai di rammaricarsi e dolersi per la sorte toccata ai malati di mente. Nel febbraio del 1990 si chiude l’esperienza di Tobino come medico al manicomio di Magliano, anche se gli viene concesso di continuare ad usare le stanze nelle quali ha trascorso gran parte della sua vita di medico e di scrittore. Pubblica il suo ultimo romanzo *Il manicomio di Pechino* e muore l’11 dicembre del 1991 ad Agrigento dove si era recato per ritirare il Premio Luigi Pirandello.

Tobino è sicuramente una figura di spicco nel panorama della cultura del secolo scorso non solo per le sue qualità di scrittore, ma anche per la sua profonda umanità e le innovazioni che introduce nel suo lavoro a contatto con la sofferenza e il disagio mentale. In un'epoca in cui i manicomi sono soprattutto luoghi di desolazione e di contenzione, Tobino preferisce la strada più difficile basata sull'ascolto del paziente nella profonda convinzione

che anche i malati di mente meritassero affetto, rispetto e cure adeguate alla loro condizione.

Riferimenti

1. www.fondazionemariotobino.it/tobino
2. G.E. BONURA, G. CONTIERO, P. ITALIA, *Mario Tobino: bibliografia testuale e critica 1931-2009*, Biografia e informazione, Pontedera 2010.

Due eventi a Salerno, alla riscoperta di Trotula de' Ruggiero

Due eventi a Salerno, alla riscoperta di Trotula de' Ruggiero

Recentemente a Salerno ci sono stati due eventi strettamente connessi al personaggio di Trotula, *Magistra Mulier Sapiens* della Scuola Medica Salernitana: 1) la pubblicazione scientifica *A focus on Trotula de' Ruggiero: a pioneer in women and children health in history of medicine*, uscita sul giornale scientifico internazionale *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* ad opera del professor Maurizio Bifulco dell'Università di Salerno, dalle cui pagine emerge chiaramente il profondo spirito innovativo di Trotula e la sua modernità oltre che di scienziata, impegnata a combattere strenuamente le suggestioni astrologiche e magiche che pervadevano i disturbi legati alla sfera femminile, di ginecologia ed ostetricia; 2) la presentazione, alla Feltrinelli di Salerno, del romanzo storico *Trotula* della scrittrice toscana Paola Presciuttini, Edizioni Meridiano Zero. Del resto una vita come quella di Trotula de Ruggiero non poteva non prestarsi appieno a diventare materia di romanzo, unendo storia e biografia. Due pubblicazioni a carattere scientifico e letterario, che hanno fatto riemergere dalla storia la figura affascinante di Trotula. Il romanzo rappresenta un'operazione riuscitissima da parte dell'autrice, cioè quella di restituire "corpo e sangue" a un personaggio lontanissimo nei secoli e soprattutto bistrattato dalla memoria, che ha richiesto un lavoro di ricerca quasi archeologico. Questo romanzo, come sostiene la Presciuttini, *è stato un viaggio complesso che mi ha chiesto anni di intenso studio per ricostruire la storia della città, del costume, della filosofia al quel tempo, in quel luogo e nella mente di quella donna. Ma alla fine Trotula è emersa e a passo sostenuto mi ha accompagnato dentro la sua vita.* Da parte mia, l'incontro con Paola Presciuttini è avvenuto diversi anni fa quando, da poco arrivato nell'ateneo salernitano, cercavo con voracità e curiosità, tutto ciò che ruotava intorno alla Scuola Medica Salernitana e in particolare Trotula, personaggio che mi ha subito affascinato. Ho scoperto così che la Presciuttini aveva scritto un testo teatrale sulla Magistra. L'ho contattata e siamo poi diventati amici, nella condivisione di questa passione comune. Una volta venuto a conoscenza del suo progetto di scrittura del romanzo, l'ho

incitata e sostenuta in questo lavoro che ha richiesto anni di studio e ricerca. *Trotula* è un romanzo corposo di più di 400 pagine che fondono la fantasia con fatti realmente accaduti, con un'architettura ben delineata e un impianto storico estremamente affidabile, sia che si parli di vita quotidiana che di arte medica. La sua vita, interamente dedicata allo studio delle problematiche e delle malattie delle donne, fu molto probabilmente orientata da un fatto tragico, la morte di parto dell'amatissima madre che la spinse a integrare le pratiche di levatrici e mammane, liberandole da pratiche superstiziose: *La speculazione di Trotula affronta anche questioni quanto mai attuali, come l'eterno dilemma fra corpo e anima, al confine legale ed etico fra scienza medica e morale. Un romanzo corale i cui personaggi aiutano ad approfondire pagine di Medioevo tutt'altro che oscurantiste, in una Salerno fervente di studi. Insieme al monaco Gerardo, fanno da contraltare alla figura della protagonista, il padre de Ruggiero, la saggia Tata Iuzzella, nonché il marito di Trotula, Giovanni Plateario, a sua volta medico e priore della Scuola medica salernitana.* La Presciuttini, in questo romanzo, ha impastato sapientemente tutti gli elementi raccolti, modellandoli e dando corpo a Trotula che rivive così attraverso le pagine del libro una nuova vita e una nuova fama.

Un convegno in ricordo di Vincenzo Lanza, Foggia 22 aprile 2016

Si terrà il 22 aprile 2016 in Foggia una manifestazione a ricordo del clinico Vincenzo Lanza, organizzata dall'Ordine provinciale dei Medici e Chirurghi. L'occasione è data dal restauro del monumento a Lanza nella Villa Comunale della Città. Un convegno scientifico, in collaborazione tra il Gruppo Telesforo e la Società di Storia Patria per la Puglia, tratterà di temi allargati alla città di Foggia ed alla medicina ottocentesca. Nella sala conferenze della Clinica San Francesco parleranno Gianni Iacovelli, Presidente dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria: *Medicina e sanità nel Mezzogiorno preunitario*; Maria Nardella, della Società di Storia Patria per la Puglia, Sovrintendente ai beni archivistici della Puglia: *Una realtà tra passato e futuro: Foggia nella prima metà del XIX*

secolo. Del clinico foggiano si tratteggeranno gli aspetti di operosità scientifica e dell'impegno politico nelle vicende risorgimentali. Lorenzo Pellegrino, della sezione di Manfredonia della Società di Storia Patria per la Puglia, tratterà: *L'influenza dell'università di Napoli e di V. Lanza sulla sanità in Capitanata*, mentre Mario Freda della sezione di Foggia della Società di Storia Patria per la Puglia, delinea un profilo biografico: *V. Lanza: Una biografia - La memoria della sua città natale*. Il restauro del monumento sarà illustrato da Carla Russo.

Un convegno e una mostra documentaria su Carlo Morelli, riformatore nell'Italia dell'Ottocento, Firenze 6-7 dicembre 2016

Nella sala del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Firenze, a cura del Centro di Documentazione per la Storia dell'Assistenza e della Sanità, in collaborazione con la Società Italiana di Storia della Medicina e l'Archivio Carlo Morelli di Livorno, ci si troverà per due giornate nelle quali verrà ricordata la figura di Carlo Morelli. Sarà un'occasione interessante per rimediare ad una distrazione della nostra storiografia che non sembra aver preso ancora bene in esame il significato dell'opera di Morelli su diversi fronti scientifici, ovvero della medicina lungo l'arco di tempo della sua vita, dal 1816 al 1879. Fu un uomo assai impegnato oltre la attività professionale, con una presenza nella politica del suo paese, ben evidente nel

carteggio con i principali protagonisti del progresso civile, nonché di quello medico-scientifico. Le relazioni consentiranno di conoscere meglio il suo ruolo nelle proposte di riordino del sistema manicomiale, del sistema carcerario, del sistema scolastico o della sanità militare marittima, così come nei temi più generali di Igienei. Tra i relatori sono previsti Giorgio Cosmacini, Fabio Bertini, Mario Galzigna, Giuseppe Armocida, Luca Morgante, Pietro Causarano, Alberto Baldasseroni, Franco Carnevale, Elisa Di Nolfo, Esther Diana, Marco Geddes da Filicaia, Paolo Vanni, Enrico Ghidetti, Carlo Sisi. La mostra sarà curata dal dottor Roberto Diddi, direttore dell'Archivio Carlo Morelli di Livorno, con le pubblicazioni e i documenti più significativi.

Il 51° Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Padova 29 settembre-2 ottobre 2016

Il 51° Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, che ha rinnovato quest'anno il proprio Consiglio Direttivo e affidato la Presidenza al Professor Adelfio Elio Cardinale, avrà luogo a Padova nei giorni 29 settembre-2 ottobre 2016, organizzato dal Professor Maurizio Ripa Bonati. Si tratteranno i temi: *l'iconografia anatomica*, *la storia della cardiologia*, *la medicina nella Grande Guerra*, *il termalismo*. Una sessione sarà riservata ai soci più giovani.

Albo della ricordanza

FRANCESCA BOLDRIN

Le celebrazioni del Centenario della Prima Guerra Mondiale ci fanno ricordare i medici che, arruolati come ufficiali nel Regio Esercito, spesero le loro energie per curare e dare sollievo ai tanti soldati colpiti nel corpo e nell'animo dalla ferocia della guerra. Qui vengono ricordati i colleghi che persero la vita o in azioni al fronte o a causa di malattie contratte in zona di guerra e i cui nomi sono incisi nel Sacratio del Tempio Votivo dei Medici d'Italia.

Michele Bianchi di Alfonso nacque a Castel Campagnano (Benevento) il 23 maggio 1888. Con decreto luogotenenziale dell'8 luglio 1915 fu nominato ufficiale medico di complemento col grado di sottotenente medico e destinato alla Direzione di Sanità militare di Napoli. Morì presso l'ospedale militare di Bologna per malattia contratta in servizio, il 21 dicembre 1916.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XXIV (Toscana II), p.45.

Bruno Gallotti di Emilio nacque a Marone (Brescia) il 4 gennaio 1891. Fu tenente medico di complemento presso l'83° Reggimento Fanteria della Brigata "Venezia". Morì il 21 settembre 1916 a Samone (Trento) per ferite riportate in combattimento.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XI (Lombardia II), p.385.

Francesco Caglio di Ercole, nato a Torino il 3 novembre 1890, fu tenente medico di complemento presso il 2° Reggimento Alpini, Battaglione "Monte Bicozza". Risultò disperso sull'Ortigara durante il sanguinoso combattimento del 24 giugno 1917.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XIV (Piemonte I), p.102.

Alfredo Dogliotti di Pietro e di Teresa Pezzi nacque a Torino l'11 dicembre 1884.

Sposato con Antonia Carolina Prina, fu tenente medico di complemento presso la Direzione di Sanità Militare di Torino. Inviato al fronte venne assegnato al Battaglione "Monte Marmolada", 300ª Compagnia, del 7°

Reggimento Alpini. Morì *per lo scoppio di una granata nemica* sulle pendici ovest di Cima Caldiera, sull'Altipiano di Asiago, il 26 giugno 1917, alle ore 22. Fu sepolto a Grigno (Val di Gallio-Altupiano di Asiago) nel cimitero dei Caduti in guerra.

Fonti

- Reparto fotocinematografico dell'Esercito, *Documenti riguardanti il tenente medico Dogliotti Alfredo, caduto nella guerra mondiale*, Museo Centrale del Risorgimento, Roma.

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XIV (Piemonte I), p.171.

Alessandro Gaito nacque a Veglie (Taranto) il 20 settembre 1898. Fu allievo della Reale Accademia Militare di Napoli dal 1914 al 1917. Sottotenente di complemento presso il 20° Reggimento Artiglieria da campagna, morì sul monte Asolone, dorsale del Monte Grappa, il 17 dicembre 1917 per ferite riportate in combattimento.

Fonti

- Archivio Parrocchiale di Duno, *Albo della Ricordanza*, p.41.

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XVIII (Puglia II), p.161.

Luigi Garroni di Antonio nacque a Pavia il 15 gennaio 1881. Capitano medico di complemento presso la Direzione Sanità Militare Corpo d'Armata di Milano, morì a Milano il 10 dicembre 1918 per malattia.

Fonti

- Archivio Parrocchiale di Duno, *Albo della Ricordanza*, p.144.

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XII (Lombardia III), p.415.

Gorini Antonio di Mario e di Carlotta Carcano nacque a Varese il 23 novembre 1896. Dopo aver concluso gli studi liceali presso il Regio Liceo Ginnasio di Como il 20 ottobre 1914, si iscrisse, il 23 successivo, alla Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia. Dopo la chiamata alle armi avvenuta il 23 novembre 1915, interrotti gli studi universitari, iniziò a frequentare, come allievo ufficiale di complemento, l'Accademia Militare di Torino. Nell'anno successivo, e precisamente il 18 marzo

1916, fu assegnato col grado di sottotenente di complemento al 27° Reggimento Artiglieria da campagna. Per il coraggio dimostrato nel combattimento sul monte Cucco nelle giornate del 16 e 17 maggio 1917 fu proposto per una medaglia d'argento sul campo. Il 17 giugno 1917 venne trasferito al 28° Reggimento Artiglieria da campagna, 111ª Batteria O.P.C. dopo aver ottenuto la promozione a tenente. Morì in combattimento sul Montello il 15 giugno 1918 per ferita riportata per arma da fuoco al costato sinistro e in corrispondenza della regione frontale. La sua salma, dapprima inumata nel cimitero di Selva, fu poi trasportata a Varese nel cimitero di Giubiano. Dopo la sua morte, l'università di Pavia gli conferì la laurea in Medicina e Chirurgia *ad honorem* e il 12 febbraio 1925 gli fu assegnata alla memoria, la medaglia d'oro e d'argento al valor militare con la seguente motivazione: *Comandante di Sezione, malgrado l'intenso fuoco nemico che colpiva in pieno i due pezzi, riusciva a rimetterne uno in efficienza Attaccata la batteria alla baionetta da parte del nemico, la difese col moschetto e cadde ucciso fra le braccia del proprio capitano a cui cercò far scudo col proprio corpo.* Le medaglie furono ritirate dalla famiglia il 9 marzo 1919 quella d'argento e quella d'oro, nell'ambito dell'inaugurazione della lapide a lui dedicata, posta sotto il porticato del Municipio di Varese il 24 maggio 1925. Varese lo ricordò anche il 6 giugno 1926, iscrivendo il suo nome col n.156 sul marmo dell'Arco Mera e il 13 ottobre 1933 dedicandogli una via a Casbeno.

Fonti

- Antonio Gorini, *Dal suo epistolario di guerra*, Arti Grafiche Varese, s.d.

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XII (Lombardia III), p.956.

- Gian Franco Ferrario, *Luoghi della memoria. Storia di famiglie e personaggi varesini*, Macchione Editore, Varese 2006.

- *Il lapidario di Palazzo Estense a Varese. Storie di uomini e di eroi*, a cura di Serena Contini, prefazione di Giuseppe Armocida e Robertino Ghiringhelli, Comune di Varese, Varese 2011.

Federico Guella di Luigi e di Elvira Bertolasi nacque a Bezzeca (Trentino - Austria) il 27 novembre 1893. Terminati gli studi liceali a Rovereto, fu costretto, in seguito all'entrata in guerra dell'Austria, a lasciare il suo paese per espatriare illegalmente in Italia nell'ottobre del 1914, onde evitare di essere arruolato nell'esercito austro-ungarico. Si iscrisse alla Facoltà di Medicina di Padova e iniziò a frequentare le associazioni irredentiste attive in questa città. Quando l'Italia entrò in guerra il 24

maggio 1915, Guella si arruolò volontario nell'esercito italiano e fu assegnato al 58° Reggimento Fanteria della Brigata Abruzzi. Gli venne conferito l'8 luglio 1915 il grado di sottotenente di complemento con il trasferimento al 72° Reggimento Fanteria della Brigata Puglie che si trovava a Mantova. Ai primi di settembre partì con il suo reparto per le retrovie del fronte e il 18 successivo gli fu affidato un plotone della 12ª compagnia del III battaglione, 114° Reggimento Fanteria della Brigata Mantova. L'11 novembre con il suo plotone si distinse nell'attacco e nella conquista di Costa Violina. Per questa operazione gli venne conferita la medaglia di bronzo al valor militare. Contribuì con i suoi uomini anche a mantenere le posizioni di Castel Dante nei pressi di Rovereto ove, nonostante avesse un piede congelato, la notte del 27 dicembre 1915, diresse i lavori volti alla costruzione di trinceramenti approntati per meglio fronteggiare il nemico, trinceramenti che vennero distrutti dal fuoco asburgico la mattina del 28 dicembre 1915. Gli Austro-ungarici però non riuscirono a riprendersi la posizione perché contrattaccati dalle forze italiane con un'estrema ed eroica difesa. Nel corso di questo attacco Guella, che era stato uno degli artefici di questa risoluzione vittoriosa, fu colpito mortalmente dal fuoco nemico. Per questa azione il 9 ottobre 1922 gli venne concessa "alla memoria" la medaglia d'oro al valor militare con la seguente motivazione: *Irredento, sfuggito alla coscrizione austriaca ed arruolatosi volontario nel nostro esercito, ottenne di essere destinato in prima linea, sulla fronte Trentina a lui ben nota, sprezzando i pericoli che a lui derivavano da tale assegnazione, nel caso fosse caduto prigioniero. Segnalatosi per intrepidezza e valore nella conquista di importante, avanzatissima posizione, la mantenne pure sotto intensi bombardamenti e malgrado ripetuti attacchi del nemico. Successivamente, in una azione violenta tentata dall'avversario per la riconquista della posizione, manteneva saldo il proprio reparto durante il fuoco di distruzione, sempre esposto per vigilare le mosse del nemico. Giunto il momento propizio, trascinando i suoi uomini al grido di "Savoia!", si lanciava per primo al contrattacco, cadendo eroicamente sul campo, ucciso da tre fucilate alla faccia. Castel Dante, 28 dicembre 1915.* Gli furono dedicate a Gorizia la caserma della Brigata Meccanizzata Gorizia, a Laives la caserma del 7° Reggimento Carabinieri "Trentino Alto Adige" e un'aula all'Università di Padova. Nel 1920 fu installato, in suo ricordo, un cippo davanti al Sacratio militare di Rovereto, noto anche col nome di Castel Dante. Il 25 luglio 1926 venne collocato davanti alla sua casa natale un monumento in granito con la sua effigie bronzea. Tale monumento, opera dello scultore Silvio

Zaniboni di Riva del Garda, fu poi spostato nel 1934 sul Colle di Bezzecca, all'esterno della Chiesa-Ossario di S. Stefano.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XXVI-01 (Veneto I), p. 908.

- Enrico E. Clerici, Carlo Alfredo Clerici, *Il Conte Generale Ambrogio Clerici*, Edizioni Nuova Prhomos, Città di Castello 2014.

Marco Aurelio Negrisoni di Ottavio Mario Placido e di Anna Maria Elisabetta Rossi, nacque a Bergamo il 30 marzo 1889. Tenente medico in servizio attivo presso il 2° Reggimento Alpini, Battaglione Dronero, morì il 19 giugno 1918 sullo Stelvio per ferite riportate in combattimento.

Fonti

- Ippolito Negrisoni, *A ricordo del dott. Marco Aurelio Negrisoni, tenente medico, caduto per piombo nemico il 19 giugno 1918, il fratello Ippolito*, s.n.t. [Cremona 1918], p. 26 [Opuscolo].

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XI (Lombardia II), p. 597.

Giulio Pernigotti di Domenico e di Bice Colombo nacque a Mele (Genova) il 19 agosto 1893. Visse ad Alzate Brianza (Como) dove la famiglia si era trasferita, compiendo i suoi studi presso il Collegio Gallio di Como e presso il Collegio Rotondi di Gorla Minore (Varese). Frequentò la Facoltà di Medicina per quattro anni all'Università di Pavia per poi trasferirsi all'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro (Udine). Il 1° giugno 1915 fu chiamato sotto le armi per mobilitazione generale e assegnato prima all'Ospedale Santa Corona di Milano e poi alla Scuola Militare di Firenze per un corso accelerato di batteriologia e disinfezione. Come ufficiale medico fu destinato nell'aprile del 1916 all'8° Reggimento Alpini, Battaglione Val Natisone con destinazione passo del Colletto Grande dove, il 1° luglio 1916, prese parte all'attacco di monte Chiesa. Passò poi al 3° Reggimento Artiglieria Montagna, XXVII Divisione, XV gruppo da 65 Someggiato, V Corpo d'Armata, in servizio nella zona del Pasubio. Nell'aprile del 1917 fu spostato al 206° Reggimento Fanteria della Brigata Lambro, I Battaglione d'Assalto. Prese parte all'offensiva sul San Marco una prima volta nel maggio del 1917 e una seconda il 15 agosto 1917. In questa seconda azione, mentre soccorreva un ferito, fu colpito, il 18 agosto, da una granata nemica che ne causò la morte. La sua salma fu dapprima sepolta nel cimitero dei Cappuccini di Gorizia e poi, nel

settembre del 1921, trasferita nella Cappella di famiglia nel cimitero di Carbonara Scrivia (Alessandria).

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. IX (Liguria), p. 304.

- Archivio Parrocchiale di Duno, *Albo della Ricordanza*, p.281.

Luigi Perozzi di Adolfo e di Elena Cremona nacque a Macerata il 21 maggio 1885. Capitano medico di complemento in servizio al fronte presso il 65° Reggimento Fanteria della Brigata Valtellina, risultò disperso a Paludi del Lisert, sul fiume Timavo, il 4 settembre 1917 durante un poderoso attacco nemico.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XIII (Marche), p. 461.

- Giuditta Perozzi, *Breve storia della famiglia Perozzi*, Roma 2014.

Guido Ravera di Canuto nacque a Asti il 10 giugno 1890. Con Regio Decreto del 24 gennaio 1915 fu nominato sottotenente medico di complemento. Partecipò al conflitto mondiale come tenente medico in servizio attivo presso il 1° Reggimento Alpini, Battaglione "Monte Clapier". Morì il 26 maggio 1916 sul monte Cimone d'Arziero durante un'offensiva austriaca.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XV (Piemonte II), p. 657.

Bruno Reboa di Carlo nacque a Chiavenna (Sondrio) il 7 agosto 1890. Tenente medico di complemento fu al fronte con il 27° Battaglione Milizia Territoriale. Morì il 7 gennaio 1917 nella 33ª Sezione di Sanità per infortunio in guerra.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XI (Lombardia II), p. 716.

Rosario Scalia di Alfio e di Costantina Amico nacque ad Arcireale (Catania) il 23 gennaio 1877. Il 18 marzo 1909 contrasse matrimonio con Giovanna Marcellino Capitano medico in servizio attivo alla Direzione di Sanità militare del Corpo d'Armata di Palermo, in aspettativa per *riduzione di quadri*, il 18 dicembre 1914 fu richiamato in servizio effettivo come risulta dal Regio Decreto del 20 dicembre 1914 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 29 dicembre 1914. Direttore dell'ospedale militare di Tolmetta in Libia, il 29 luglio 1916 Scalia stava

tornando in Italia imbarcato sul piroscafo “postale” *Letimbro* in navigazione da Bengasi verso Siracusa quando un sommergibile austro-tedesco prese a lanciare siluri contro il detto piroscafo. Durante il terribile attacco, mentre la scialuppa di salvataggio in cui si trovava stava per essere calata in acqua, fu colpito al braccio destro da una granata nemica. Imbarcato con altri passeggeri nella scialuppa n. 2, a causa di una emorragia venne a mancare l'1 agosto 1916 durante la navigazione verso il porto siciliano.

Così il Capitano di Lungo Corso Vincenzo Urso, comandante del piroscafo *Letimbro* riferì circa la morte di Scalia e come risulta anche dal certificato di morte conservato nel Registro degli atti di morte del Comune di Siracusa: [...] *In seguito all'abbandono del piroscafo mi trovai in una lancia di bordo con altre ventiquattro persone - fra queste era il passeggero Sig.r Scalia Rosario fu Alfio e di fu Costantina Amico di anni trentanove nato in Acireale, Capitano Medico nel Regio Esercito, maritato con la Signora Marcellino Giovannina, che aveva il braccio destro quasi completamente asportato da una granata tirata dal sommergibile. Dopo non poche sofferenze, storicamente sopportate, il predetto Ufficiale cessò di vivere verso le ore otto di ieri mattina. Ritengo che la morte sia avvenuta per la grande emorragia in seguito alla ferita riportata. Visitato il cadavere gli si rinveniva addosso un*

portamonete con poche lire ed un mazzo di chiavi. Prima di morire il Sig. Scalia non ha espresso nessuna sua ultima volontà, ma solamente consegnato alla signora Albina Luisa Frattoli Preti che si trovava a bordo della stessa imbarcazione una medaglietta per consegnarla alla moglie ed a me mi ha raccomandato che morendo non lo buttassi a mare se non dopo trascorso almeno quarantotto ore. Le sue spoglie riposano nel Sacrario dei Caduti di Arcireale. Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. XXI (Sicilia II), p. 467.

- Archivio Parrocchiale di Duno, *Albo della Ricordanza*, p.5.

Carlo Vismara di Giacomo nacque a Milano il 25 giugno 1886. Radiologo operò in zona di guerra come sottotenente medico di complemento nel 154° Reggimento Fanteria della Brigata Novara. Morì il 31 agosto 1915 colpito da una bomba sganciata da un aereo austriaco mentre si trovava all'interno di un'ambulanza radiologica sul monte Campomolon.

Fonti

- *Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale*, Vol. X (Lombardia I), p. 794.

a cura di Melania Borgo

LUCA BORGHI, *Il medico di Roma. Vita, morte e miracoli di Guido Bacelli (1830-1916)*, Armando Editore, Roma 2015, pp. 480, Euro 30,00.

Guido Bacelli fu il clinico più celebre e uno dei politici più influenti dell'Italia post-unitaria, più volte Ministro della Pubblica Istruzione, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, nonché Ministro dell'Agricoltura, Industria e Commercio. Eppure quasi nessuno si ricorda di lui: perché? Quale il motivo sotteso a questa *dimenticanza*? Questo il quesito che ha dato l'*imput* all'interessante volume di Borghi, una monografia che, a un secolo dalla scomparsa del Bacelli, ne ripercorre la vita e la carriera. Oltre ad essere stato un medico poliedrico, è altresì una figura chiave per comprendere l'attuale conformazione della città di Roma. Bacelli incarnò, infatti, l'ideale del medico umanista. Pur non avendo dato alla storia della medicina nessun contributo "memorabile", fu certamente un grande clinico e un esemplare diagnosta tradizionale. Ciononostante, fino ad oggi, il suo ricordo era stato affidato solo a due biografie risalenti ai primi del Novecento. Questo volume ha, quindi, il grande merito di ridare il giusto peso e la giusta ricollocazione storica a una figura che appariva dispersa.

Rivista della Società Storica Varesina, 33, 2016

Questo fascicolo ci fa conoscere le figure di due medici di area lombarda. Un ampio studio di Barbara Pezzoni (*Le spedizioni archeologiche di Pietro Astini*) ci fa conoscere il singolare profilo di un medico archeologo dei nostri tempi, Pietro Astini (1927-2005). Nato a Milano, esercitò la professione della medicina generale a Luino, sul Lago Maggiore, ma il suo principale interesse fu sempre per l'archeologia e in questo campo di studi diede interessanti contributi scientifici. Fu, in special modo, uno studioso di incisioni rupestri e contribuì alla segnalazione di diversi siti scoperti con le sue escursioni nelle valli prealpine. Gran parte della sua ricerca fu indirizzata però alla esplorazione del deserto algerino e nigeriano, dove guidò negli anni Settanta alcune spedizioni di ricerca. Giuseppe Armocida (*Marco Palletta (1806-1891) proprietario della villa di Angera*) tratteggia il profilo fino ad oggi sconosciuto di Marco Palletta che, nato in Valdossola, si portò a vivere in Milano dove esercitò brevemente la professione, per poi ritirarsi ad amministrare le sostanze che

aveva ereditato dal suo celebre zio, il chirurgo Giovanni Battista Palletta (1748-1832), tra i maggiori rappresentanti della chirurgia d'epoca.

Verbanus. Rassegna per la cultura l'arte la storia del lago, 35, 2014, pp. 118-146

La ricerca d'archivio di due studiosi, Pierangelo Frigerio e Beppe Galli, ci fa conoscere le vicende di una famiglia di chirurghi che operò nell'alto Lago Maggiore tra il XVI e il XVII secolo. Nell'articolo *Tra potere, finanza e medicina. I Galli di Cannobio nel '500-'600* si tratteggiano soprattutto due figure, Cesare e Giovan Stefano Galli, padre e figlio. La straordinaria mole di documenti reperiti ci fornisce informazioni minuziose sulla attività professionale, sugli strumenti ed i rimedi usati, sulle malattie e gli eventi fortuiti di ferite e lesioni che i chirurghi dovettero affrontare, all'intersezione con molte circostanze interessanti la vita sociale ed economica della famiglia.

Rivista di Storia della Medicina, XXXIV (XLV), fasc. 1, 2015

Questo fascicolo raccoglie gli atti di due congressi di storia della psichiatria e delle altre scienze del comportamento: quello di Civitella (13-14 giugno 2013) e quello di Malcesine (7-8 maggio 2015), oltre ad un'addenda dedicata alla storia della psichiatria. I contributi del primo congresso trattano della nosografia e della diagnosi, mentre quelli del secondo sono dedicati alle cure e alle terapie. Interessanti sono le prospettive scelte dagli autori per affrontare questi temi: essi, infatti, riflettono sulla psichiatria tenendo però conto anche degli aspetti medico-biologici e di quelli filosofico-antropologici. Viene poi ricordata la figura del professor Zanobio, illustre protagonista sulla scena della Storia della Medicina italiana negli ultimi cinquant'anni.

GIUSEPPE LAURIELLO, *Il mal sottile. Storia di una lotta secolare tra uomo e malattia*, Gutenberg Editore, Fisciano 2016, pp.133, Euro 15,00.

In questo volume, l'autore sceglie di dedicarsi alla storia della tubercolosi. La scelta, però, non è quella di rievocare la malattia in sé, essendo questa ormai poco presente

nell'odierna realtà dei paesi ad elevato profilo socio-economico. Lo sguardo è, invece, rivolto alla secolare storia della lotta tra uomo e malattia. Attenzione particolare è rivolta ai momenti più significativi legati alle ricerche sulla tubercolosi, alla scoperta dei farmaci etiotropi attivi sul *myc.tuberculosis* ed alla loro relazione con l'immunobiologia dei malati di tubercolosi oggi. Interessante è il rimando alle vicende della Scuola Medica Salernitana. Numerosi sono poi i riferimenti bibliografici, importante spunto per un ulteriore approfondimento dei temi trattati.

MARIO AUGUSTO MAIERN, GIUSEPPE ARMOCIDA, *Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina. Presentazione di Filippo Maria Ferro*, Mimesis, Sesto San Giovanni 2015, pp. 286, Euro 26,00.

L'esemplare lavoro contenuto nel volume di Maieron e

Armocida delinea con peculiare precisione la storia virtuosa dell'esperienza psichiatrica varesina. Si ricordano gli alienisti varesini, Flamberti e le sue proposte terapeutiche, Balduzzi e l'esperienza psichiatrica di settore e pure la figura di Romerio (cui è dedicato un contributo dello stesso Maieron all'interno di questo numero della rivista). Si ripercorrono gli avvenimenti legati alla nascita del Gruppo di Lavoro provinciale per la salute mentale, la psichiatria che diventa universitaria, il sorgere di nuove unità operative, l'affermarsi della nuova residenzialità e il sempre maggior coinvolgimento nella cura dei familiari, dei volontari e delle varie associazioni di supporto. Ritroviamo qui non solo la storia, la cronaca ed i personaggi, ma anche l'interessante trattazione dell'evolversi, a livello socio-culturale, dei problemi connessi ai luoghi della follia ed alle sue case.

ROSAMARIA ALIBRANDI

Università degli Studi di Messina

Giorgio Baglivi si addottorò a Salerno in Filosofia e Medicina nel 1688. Studiò ancora a Napoli e a Bologna, e viaggiò molto, visitando gli ospedali di diverse città sia in Italia che all'estero, arricchendo la propria cultura e acquistando vasta esperienza. Fu a Firenze, a Venezia, a Padova, e in alcune città dell'Olanda e dell'Inghilterra. Infine si stabilì a Bologna, ove divenne allievo di Marcello Malpighi. Quando nel 1691 il Malpighi fu nominato archiatra di papa Innocenzo XII, e si trasferì a Roma, lo indusse a seguirlo. Dapprima fu segretario del Malpighi, più tardi anche suo medico; vissero e lavorarono insieme per i due anni successivi. Per espressa volontà del Maestro, quando questi morì di apoplezia, fu lui a fare l'autopsia del cadavere; ne inviò la relazione alla Royal Society. Baglivi divenne in seguito egli stesso medico di Innocenzo XII, e occupò dal 1695 la cattedra di Chirurgia ed Anatomia, già del Lancisi, nell'Archiginnasio Romano. La sua opera fondamentale, *De praxi medica* (Roma, 1696), lo portò rapidamente alla notorietà. L'opera rappresentò una sorta di manifesto programmatico della medicina; con intuito clinico, forte delle proprie opinioni, esortava i medici a liberarsi di teorie preconcepite, per concentrare invece l'attenzione sulla realtà sensibile del malato e sui segni della malattia, ponendosi quale assertore teorico di un innovativo indirizzo scientifico.

Parole chiave: Giorgio Baglivi, Marcello Malpighi, Innocenzo XII, *De Praxi Medica*, *De fibra motrice ac morbosa*

*Giorgio Baglivi (1669-1707) studied in Salerno, Naples and Bologna, and traveled extensively, visiting hospitals in several cities in Italy and abroad, enriching his culture and acquiring extensive experience. He was in Florence, Venice, Padua, and in some cities in Holland and in England. Finally he settled in Bologna, where he became a pupil of Malpighi. At the end of the seventeenth century, in 1691, Malpighi was appointed archiater of Pope Innocent XII, and moved to Rome. At first he was secretary of Malpighi, later also his doctor. They lived and worked together for two years. By the express will of Malpighi, when he died of apoplexy, he was allowed to do the autopsy of the corpse, of which he sent the report to the Royal Society. Sometime after, Baglivi became himself the doctor of Innocent XII and was later appointed professor of surgery and anatomy in the Roman Archiginnasio. His scientific masterpiece, *De praxi medica* (Rome, 1696), dedicated to his patron, Pope Innocent XII, gave him the fame. The success of his work soon spread through Europe. The work in fact represented in fact, in the clinical field, a kind of manifesto of medicine. In *De praxi medica* emerged his clinical intuition and his intent of urging doctors to get rid of preconceived theories, and, on the contrary, to focus attention on the sensible reality of the patient and on the signs of the disease.*

Keywords: Giorgio Baglivi, Marcello Malpighi, Innocenzo XII, *De Praxi Medica*, *De fibra motrice ac morbosa*

MELANIA BORGIO, PAOLA BADINO

Università degli Studi dell'Insubria

melania.borgio@uninsubria.it

Giovanni Gandolfi, dal 1826 al 1863, dirige la cattedra di medicina legale e igiene pubblica dell'ateneo di Pavia. È ancora legato alla trattatistica forense tradizionale ed ignora le nuove esigenze di verifica sperimentale che, in quegli anni, già iniziavano ad animare il panorama italiano e straniero. Si dedica quasi esclusivamente allo studio della medicina legale, da lui intesa come scienza finalizzata ad applicare i principi medici alla gestione dei vari rami della giurisprudenza. La centralità di questo tema e la consapevolezza del nesso che lega la medicina alla giurisprudenza è uno dei tratti specifici della figura di Gandolfi. Pur essendo un tradizionalista, sceglie di far rileggere la sua opera da Mittermaier, uno dei maggiori giuristi internazionali dell'epoca. Gandolfi anticipa, quindi, l'odierna necessità di un approccio interdisciplinare alla medicina forense.

Parole chiave: Gandolfi, Mittermaier, medicina legale

Giovanni Gandolfi, from 1826 to 1863, directs the Forensic Chair and Public Hygiene of the University of Pavia. He

is still tied to the traditional forensic treatises and he ignores new needs of experimental verification that, in those years, already began to enliven the national as well as international scene. He works almost exclusively to the study of forensic medicine, which he defines as a science that applies medical principles to the management of different fields of law. The centrality of this issue and the awareness of link between medicine and law is one of the specific traits of Gandolfi figure. Although he is a traditionalist, he chooses to review his work by Mittermaier, one of the biggest international jurists of his time. Gandolfi anticipates, therefore, the current need for an interdisciplinary approach to forensic medicine.

Key words: Gandolfi, Mittermaier, forensic medicine

MARTA LICATA, GIUSEPPE ARMOCIDA

Università degli Studi dell'Insubria
marta.licata@uninsubria.it

Vincenzo Lanza fu tra i protagonisti nel dibattito scientifico che animava la clinica italiana della prima metà dell'Ottocento. Il suo percorso biografico lo aveva collocato proprio all'incontro tra una medicina vecchia ed una medicina nuova. Proponeva una nosologia ancora in qualche modo legata alla dottrina dei sistemi, ma fu già convinto del ruolo della anatomia patologica come guida insostituibile nella clinica.

Parole chiave: Vincenzo Lanza, Clinica del XIX secolo

Vincenzo Lanza was one of the main protagonists in the scientific debate that animated the Italian clinic in the first half of the nineteenth century. His biographical path placed him between the old medicine and the new medicine. He proposed a nosology still somehow related to systems theory, but he was also convinced of the role of the pathological anatomy as an irreplaceable guide in the clinic.

Key words: Vincenzo Lanza, clinic in nineteenth century

RAIMONDA OTTAVIANI

Ufficio Storico Croce Rossa Italiana. Regione Toscana
raimonda.ottaviani@libero.it

Felice Baroffio fu un medico militare molto attivo e impegnato sul fronte professionale, assistenziale e sociale; si dedicò fino all'ultimo anno della sua vita all'opera della CRI; oltre ad interessarsi a svariate ricerche e studi medici e sanitari lasciandoci numerose pubblicazioni in merito, si distinse nell'ambito della Sanità militare e nell'Associazione CRI per la sua azione a favore del soccorso del militare ferito sul campo di battaglia e per le sue relazioni con il Comitato centrale di Ginevra in qualità di delegato del Governo italiano.

Parole chiave: Baroffio, CRI, sanità militare

Felice Baroffio was a very active and committed military doctor on the professional front, and social welfare; he devoted the last year of his life to the work of the Red Cross. He had an interest in various research and medical and health studies and he leaved many publications on the matter. He distinguished himself in military and in the Association of Italian Red Cross: its action was in favor of the military rescue of wounded on the battlefield and he was a delegate of the Italian Government for the Geneva central Committee.

Keywords: Baroffio, Italian Red Cross, military health

MARCELLO ARIANO

Società di Storia Patria per la Puglia
marcello.ariano@fastwebnet.it

Il medico Rosario Labadessa (1858-1925), calabrese trapiantato in Puglia, visse l'esperienza dei mutamenti professionali e politico-sociali che investirono il personale medico tra la fine '800 e gli inizi del '900. Medico condotto di San Ferdinando di Puglia, fu per quella comunità una figura di riferimento non solo professionale, essendo impegnato sul fronte antimalarico e nella lotta alle ricorrenti epidemie, ma per lo spirito umanitario e per le diverse attività culturali, specie rispetto al mondo giovanile. Queste, coniugate a studi scientifici, rappresentano la testimonianza del poliedrico impegno del medico Labadessa.

Parole chiave: Labadessa, malaria, Puglia

The doctor Rosario Labadessa (1858-1925), a Calabrian lived in Puglia, experienced the professional, political and social changes that swept the medical staff in the late '800 and early '900. He was the doctor of San Ferdinando di Puglia, a key figure for that community was. He was engaged to fight malaria and to recur epidemics, he had an humanitarian spirit and he spend himself in different cultural activities, especially with respect to young people. These activities as well as scientific studies tell us what was the multifaceted commitment of Labadessa doctor.

Keywords: Labadessa, malaria, Puglia

LUCIANO BONUZZI

Società Italiana di Storia della Medicina

Achille De Giovanni, il fondatore del costituzionalismo italiano, riconobbe l'importanza del sistema nervoso nel plasmare l'assetto costituzionale, fin dal giovanile trattato *Patologia del simpatico*. In *Nevrosi e neurastenia* - un saggio della piena maturità -, dopo aver definito la nevrosi come l'espressione di un errore evolutivo, affronta il capitolo della neurastenia, la nevrosi per eccellenza, descritta da Beard. Per la terapia, che deve essere sempre individualizzata, De Giovanni fa largo riferimento ai suggerimenti di Weir Mitchell.

Parole chiave: De Giovanni, nevrosi, neurastenia

Achille De Giovanni, the founder of Italian constitutionalism, recognized the importance of the nervous system in shaping the constitutional order, since from his juvenile treatise "Pathology of sympathetic". In "Neurosis and neurasthenia" - an essay of his full maturity - after having defined neurosis as the expression of an evolutionary error, he deals with the chapter of neurasthenia, neurosis par excellence, described by Beard. For therapy, which must always be individualized, De Giovanni makes extensive reference to the suggestions of Weir Mitchell.

Keywords: De Giovanni, neurosis, neurasthenia

FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI

Università degli Studi di Padova
filippo.pmz@gmail.com

Nel 1946 due medici, Pietro Benigno, professore ordinario di Farmacologia dell'Università degli Studi di Padova, e Giuseppe Pezzi, ufficiale medico della Marina Militare Italiana, pubblicano in due differenti riviste i risultati degli studi effettuati dal Dott. Vincenzo Tiberio, ufficiale medico della Regia Marina. Il Dott. Tiberio, sulla base di osservazioni circa l'esistenza di un rapporto di vita e di reciproca influenza tra miceti, seleziona tre funghi (*Mucor mucedo*,

Penicillium notatum e Aspergillus flavescens) e per ognuno di essi ricava, attraverso quattro fasi successive di lavorazione, un estratto liquido. Ogni soluzione viene testata “in vitro” su colture batteriche (Salmonella spp., E. coli, V. cholerae, S. Aureus, S. pyogenes, Ps. Fluorescens) e “in vivo” su cavia. I risultati ottenuti dimostrano l’azione battericida e chemiotattica, in particolare, dell’estratto dello A. flavescens. Il Dott. Tiberio pubblica nel 1895 le sue importanti scoperte, dimostrando profonda conoscenza della microbiologia e della patologia e un rigore scientifico tale da poter essere considerato precursore della moderna chemioterapia.

Parole chiave: antibiosi, antibiotici, penicilline, chemioterapia, microbiologia

In 1946 two medical doctors, Pietro Benigno, full professor of Pharmacology at the University of Padua, and Giuseppe Pezzi, medical officer of the Italian Navy, publish in two different medical journals the results of the studies performed by Doctor Vincenzo Tiberio, medical officer of the Royal Navy. Realizing that a relationship and a mutual influence between moulds exist, Dr. Tiberio selects three moulds (Mucor mucedo, Penicillium notatum e Aspergillus flavescens) and extracts a liquid solution from each of them through four subsequent processing steps. He test each solution “in vitro” on bacterial cultures (Salmonella spp., E. coli, V. cholerae, S. Aureus, S. pyogenes, Ps. Fluorescens) and “in vivo” on vertebrate animals. The results obtained provide the anti-bacterial action and chemotaxis of the solutions tested (especially, the one extracted from A. flavescens). In 1895 Dr. Tiberio publishes his important discoveries, demonstrating his profound knowledge of microbiology and pathology and his scientific rigour, so that we could consider him a pioneer in modern chemoantibiotic therapy.

Key words: antibiosis, antibiotics, penicillins, anti-bacterial agents, microbiology

ITALO FARNETANI

Università degli Studi di Milano - Bicocca

www.italofarnetani.it

L’istituzione presso l’Università di Bologna dell’insegnamento della clinica pediatrica è tardivo rispetto a quello di altre università, ma fu istituita subito come cattedra di ruolo, chiamando un ordinario da Padova, ribadendo la continuità culturale fra i due atenei.

Si descrivono i primi venticinque anni della Pediatria universitaria bolognese (1900-1925), si analizza la biografia e l’opera dei primi docenti, Giovanni Berti, Dante Cervesato, Carlo Comba, Carlo Francioni e di Ugo Calcaterra. Uno dei due caduti pediatri della prima guerra mondiale. Dell’importante VIII congresso nazionale di pediatria tenuto a Bologna nel 1913, si analizza in particolare la sessione sulla vaccinazione jnneriana ricercando i temi attuali ancora oggi.

Parole chiave: Università di Bologna, pediatria, vaccinazioni

The establishment at the University of Bologna teaching pediatric clinic is late compared to other universities, but was established immediately as chair of role, calling an ordinary Padua, reiterating the cultural continuity between the two universities. Describes the first twenty-five years of Pediatrics University of Bologna (1900-1925), it analyzes the biography and the work of the first teachers, Giovanni Berti, Dante Cervesato, Comba Carlo, Carlo Francioni and Ugo Calcaterra. One of the fallen of World War pediatricians. He analyzes a particular session of the important VIII National Congress of Pediatrics held in Bologna in 1913: the immunization jnneriana, which is still a current issue of research.

Key words: University of Bologna, paediatrics, vaccinations

MASSIMINO SENA

Università di Torino
massimino.sena@unito.it

Alessandro Lustig fu patologo generale attivamente impegnato nell'organizzazione dei servizi sanitari al fronte per tutta la durata della Prima Guerra Mondiale, attento alle misure di profilassi delle malattie infettive castrensi. Professore universitario e uno dei maggiori esperti nella patologia delle armi da combattimento. Fonda il centro di Patologia clinica nel 1920 all'Università di Firenze.

Parole chiave: Lusting, patologia generale, Centro di Patologia Clinica

Alessandro Lustig was a general pathologist who was actively engaged in the organization of health services during the World War I. He was careful to prophylactic measures of castrenian infectious diseases. University professor and leading expert in the combat arms pathology. In 1920, he founded the clinical pathology center at the University of Florence.

Key words: Lusting, general pathology, Clinical Pathology Center

GIUSEPPE SANGES, CAROLINA CARPENTIERI

ASL Napoli 3 Sud

Il lavoro prende lo spunto dalle complesse vicissitudini cliniche di Maurice Ravel e George Gershwin per operare una riflessione di vasto raggio sulla neurologia e neurochirurgia negli anni '30 del secolo scorso. Il caso di Ravel presenta un grande interesse perché, per la prima volta nella letteratura medica, disponiamo di un accurato studio neuropsicologico su un grande musicista affetto da demenza degenerativa, descritto dalla penna di uno dei più grandi maestri della neurologia di tutti i tempi: Théophile Alajouanine. Il paziente morirà dopo un improvvido intervento neurochirurgico. La storia clinica di George Gershwin, strappato precocemente ad una brillante e precoce carriera artistica nella rutilante Hollywood della *Jazz Age* è, invece, contrassegnata sin dall'inizio da errori ed omissioni che ritardano la diagnosi del tumore cerebrale che lo porterà all'*exitus* nonostante l'intervento dei due più grandi esponenti della neurochirurgia dell'epoca: Walter E. Dandy ed Howard Nafziger.

Parole chiave: Ravel, Gershwin, afasia progressiva, demenza fronto-temporale, degenerazione cortico-basale, glioblastoma.

The paper is inspired by the complex clinical vicissitudes of Maurice Ravel and George Gershwin to operate a reflection on neurology and neurosurgery in the 30s of last century. The case of Ravel presents a great interest because, for the first time in the medical literature, we have an accurate neuropsychological study of a great musician suffering from degenerative dementia, described by the pen of one of the greatest masters of the neurology of all time: Théophile Alajouanine. The patient will die after a improvident neurosurgical intervention. The clinical history of George Gershwin, ripped early to a bright career in the glittering Hollywood of the Jazz Age, however, is marked from the outset by errors and omissions that delay the diagnosis of brain tumor that will take him to the exitus despite the intervention of the two greatest exponents of neurosurgery of that era: Walter E. Dandy and Howard Nafziger.

Key words: Ravel, Gershwin, progressive aphasia, fronto-temporal dementia, cortico-basal degeneration, glioblastoma

FEDERICA BORROMEIO, CHIARA MONTI

Università degli Studi dell'Insubria
borromeofederica@gmail.com

Gaetano Boschi (Padova, 1882 – Bologna, 1969) fu figura poliedrica nel campo della medicina: avviatosi agli studi neuropsichiatrici, diede un'importante contributo scientifico nell'inquadramento clinico-diagnostico-terapeutico delle patologie psichiche sofferte dai soldati nel corso della Prima Guerra Mondiale. La profusa attività scientifica, svolta in diversi ambiti accademici, gli venne riconosciuta all'estero e, in forma ufficiale, dallo Stato Italiano, che nella veste del Presidente della Repubblica, lo insignì del titolo di benemerita della scuola, della cultura e dell'arte.

Parole chiave: Boschi, patologie psichiche, Prima Guerra Mondiale

Gaetano Boschi (Padua, 1882 – Bologna, 1969) was a multifaceted figure in medicine: he started studying neuropsychiatry and he gave a huge scientific contribution in this discipline, through analysis of ethiopathogenesis, diagnosis and therapy of psychological damages in soldiers during the First World War. He was university professor and his academic works were appreciated abroad and in Italy, where Boschi obtained an important accolade, about education, culture and art.

Key words: Boschi, psychological damages, First World War

MARIO AUGUSTO MAIERON

Primario di Psichiatria Emerito ASL di Varese
mario.maieron@alice.it

Il 1968, per l'Italia, è l'anno della legge 431. In quello stesso anno, a Varese, si conclude il concorso per sostituire Adamo Mario Fiamberti, il primo direttore dell'ospedale neuropsichiatrico. La figura di Carlo Romerio risulta essere di particolare interesse poiché è lui ad ereditare, nel 1968, l'ospedale varesino che, ultimo nato in Italia, era però stato capace di porsi in una posizione d'avanguardia. Tuttavia, la legge 180 incombe e l'ospedale psichiatrico, sotto la direzione di Romerio, si avvia sul viale del tramonto.

Parole chiave: Romerio, Varese, psichiatria

1968, in Italy, is the year of the law 431. In that year, in Varese, the contest to replace Adam Mario Fiamberti, the first neuropsychiatric hospital director, ended. The figure of Carlo Romerio is particularly interesting since he inherits, in 1968, the Varese hospital that was the last born in Italy, but he had also been able to quickly reach a leading position. However, the law 180 looms and the psychiatric hospital, under the direction of Romerio, starts his Sunset Boulevard.

Key words: Romerio, Varese, psychiatry

BARBARA PEZZONI

Università degli Studi dell'Insubria
barbarapezzoni@fastwebnet.it

Il profilo biografico e scientifico di Piero Astini rappresenta l'incontro tra la scienza medica, quella storica e quella archeologica. Astini è un medico di professione, ma ha una grande passione per l'archeologia. La voglia di scoprire, di conoscere le civiltà remote nonché la cultura dell'antichità, lo portano a ricercare sia localmente (nei pressi di Luino) sia in Algeria e nel Niger i segni di quel passato che tanto può dare all'uomo di oggi in termini di conoscenza di usi e costumi, di patologie mediche e soprattutto di culture diverse. Si occupò di incisioni rupestri, di resti di civiltà scomparse e soprattutto si preoccupò di diffondere e di rendere fruibili le sue scoperte ai suoi concittadini e all'Italia intera.

Si impegnò inoltre attivamente nel campo sociale e politico della sua città che ancora oggi lo ricorda avendogli intitolato una sala del palazzo municipale.

Parole chiave: Astini, archeologia, Luino

The biographical and scientific profile of Piero Astini represent the meeting between medical science, historical, and archaeological. Astini is a doctor, but he is also a keen on archeology. The desire to discover, to know ancient civilizations and antiquities culture, led him to seek both locally (near Luino) both in Algeria and Niger signs of the past which can give back the knowledge of customs and habits, medical conditions and especially of different cultures. He dealt with petroglyphs, the ruins of lost civilizations and especially arranged to distribute and to make available his findings to his fellow citizens and the whole of Italy. It is also actively engaged in the social and political field of his city that still remembers him giving his name to a town hall room.

Key words: Astini, archaeology, Luino

MARIO TAVANI, FEDERICA BORROMEO

Università degli studi dell'Insubria
borromeofederica@gmail.com

Maurizio Isalberti è stato il medico fondatore dell'Istituto di Medicina Legale dell'Ospedale di Varese e dedicò gran parte della sua vita allo sviluppo della disciplina medico-forense nel territorio.

Il valore scientifico del suo operato gli permise di partecipare attivamente alle attività della Società Italiana di Medicina Legale e della Società Lombarda di Medicina Legale, nonché all'organizzazione di un importante Convegno nazionale, tenutosi nel Salone Estense del Palazzo Municipale di Varese nelle giornate del 16 e 17 ottobre 1954.

Parole chiave: Isalberti, Varese, medicina legale

Maurizio Isalberti was the psychian who founded the Varese Forensic Medicine Institute and he dedicated his life to development of forensic sciences in the territory.

The scientific value of his works allowed him to take part of activities promoted by the Società Italiana di Medicina Legale and the Società Lombarda di Medicina Legale and to organise an important national conference held on 16-17 October 1954, in Salone Estense of the Palazzo Municipale in Varese.

Key words: Isalberti, Varese, forensic medicine

PAOLA BADINO

Università degli Studi dell'Insubria
paola.badino@yahoo.it

Questo contributo è dedicato a Mario Tobino (1910-1991), medico psichiatra e nel contempo scrittore. Nel percorrere le fasi salienti della sua vita, oltre alla sua attività letteraria, si è analizzato il suo pensiero nell'ambito della scienza psichiatrica mettendo in evidenza il profondo impegno e l'aspetto umano che ha accompagnato tutto il suo lavoro con i malati di mente.

Parole chiave: Tobino, psichiatria, letteratura

This paper is about Mario Tobin (1910-1991), psychiatrist and writer at the same time. Looking at his life and to his literary work, we analyze his thought within the psychiatric science highlighting the deep commitment and the human aspect that has accompanied all his work with mentally ill.

Key words: Tobino, psychiatry, literature

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.

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.



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

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

Consiglio di direzione / Board

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



RESIDENZE SOCIO ASSISTENZIALI ANNI AZZURRI

Biografie Mediche è stampata grazie al contributo di Residenze Anni Azzurri:

50 Residenze dedicate alla terza età in **7 regioni** del centro-nord Italia (Lombardia, Liguria, Piemonte, Emilia Romagna, Veneto, Toscana e Marche) per un totale di **5000 posti letto** e oltre 2000 dipendenti. Le nostre residenze accolgono sia ospiti autosufficienti che non autosufficienti (solitamente con pluripatologie afferenti alla sfera geriatrica) e sono dotate di nuclei specializzati per demenze, malattie neurodegenerative, cure intermedie e stati vegetativi. Qui le persone possono contare su un'equipe di professionisti dedicata alla presa in carico delle problematiche sanitarie, assistenziali e sociali.

Per tutti gli ospiti viene realizzato un **Progetto Assistenziale Individualizzato** basato sulle problematiche cliniche in atto; gli interventi pianificati si rifanno alle migliori evidenze scientifiche nazionali ed internazionali che ne permettono la stabilizzazione o il miglioramento.

Ogni momento della giornata viene valorizzato in chiave di stimolazione al fine di conservare le funzioni residue delle persone fragili, per quanto compromesse.

La qualità del soggiorno che tutte le Residenze offrono è monitorata costantemente secondo procedure standardizzate e applicate all'intera rete. Gli Ospiti e le loro Famiglie vengono periodicamente intervistati nelle nostre indagini di rilevazione sulla soddisfazione degli utenti; queste ci consentono di applicare correttivi, ove necessario, e mantenere ottimi standard di servizio, in un contesto di trattamento sanitario ed assistenziale di elevata qualità.

Questo è parte del **patrimonio culturale e scientifico** che Residenze Anni Azzurri, del **gruppo Kos**, mette a disposizione sul territorio nazionale.

 **Anni Azzurri**
persone per servire persone

Numero Verde
800 131 851