

Biografie Mediche

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

MEMORIE ORIGINALI

**Dino Giannotti: un medico oltre il fronte
(1917-1918)** 1
UBALDO MOROZZI

**Chiarino Chiarini: un esempio emblematico di
medico risorgimentale italiano** 5
EMANUELE ARMOCIDA

Memorie storiche di un morbo ritenuto scomparso 10
STEFANO ORAZI

**Anton Spartaco Roversi: il medico ideatore del
"Roversino"** 19
EMANUELE ARMOCIDA, NICOLÒ NICOLI ALDINI

**Aspetti e tendenze della letteratura psichiatrica
veronese dall'età di Ruggero Lambranzi
al tempo di Cherubino Trabucchi** 25
LUCIANO BONUZZI

**Ildegarda di Bingen e Trotula de Ruggiero:
precorritrici di tempi moderni** 31
GIUSEPPE LAURIELLO

RICORDI

**A cento anni da Caporetto: dal diario del
ten. col. medico Nicola Ragucci** 37
GAETANO RAGUCCI

NOTIZIARIO 41

MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO 44

Albo della ricordanza
FRANCESCA BOLDRINI

LIBRI RICEVUTI 47

RIASSUNTI 54





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

Questo numero della rivista è stato curato dalla dott.ssa Barbara Pezzoni

www.biografiemediche.it

www.centrostudiprofessionemedica.it

Comitato scientifico:

Massimo Aliverti (Milano), Alessandro Bargoni (Torino), Luciano Bonuzzi (Verona),
Melania Borgo (Como), Lorenzo Capasso (Pavia), Adelfio Elio Cardinale (Palermo),
Liborio Dibattista (Bari), Ferdinando Di Orio (L'Aquila), Ilaria Gorini (Varese),
Marta Licata (Varese), Mariano Martini (Genova), Chiara Monti (Milano),
Barbara Pezzoni (Varese), Gaetana Silvia Rigo (Varese), Maurizio Ripa Bonati (Padova),
Antonio G. Spagnolo (Roma), Simone Vanni (Firenze), Francesca Vannozzi (Siena),
Francesca Vardeu (Cagliari), Ignazio Vecchio (Catania)

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

Abbonamento alla rivista:
versamento di Euro 50,00,
Banca Prossima, Presidio di Varese
IBAN IT42 U033 5901 6001 0000 0009289

ISSN 2281-7085

Finito di stampare nel mese di aprile 2018
da Elle Commerciale S.r.l., Montecosaro (MC)

Indicazioni per gli autori

Biografie Mediche è un periodico che pubblica lavori scientifici in tema di biografie di medici e di Storia della Medicina.

I contributi devono essere inviati alla Direzione della Rivista in formato elettronico. Saranno sottoposti a due Referees indipendenti per la revisione e la accettazione. Le loro opinioni autonome verranno comunicate con la decisione del Comitato editoriale.

L'articolo deve contenere:

Titolo; nome, cognome e istituto d'appartenenza dell'autore; breve riassunto in due lingue (italiano e inglese);

Parole chiave; il testo non dovrebbe eccedere normalmente le 10 pagine, 2000 caratteri per pagina; può essere diviso in paragrafi; i riferimenti in nota devono essere numerati progressivamente con numeri arabi; le note e la bibliografia si collocano alla fine dell'articolo.

Esempi:

a) Libri

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

b) Riviste

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

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

Informations for contributors

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

Original papers should be sent to the Editorial Office.

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

The article should contain:

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

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

Examples:

a) Books

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

b) Journals

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

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



Il Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche, costituito il 29 settembre 2009, ha sede nel Comune di Duno, di fronte al Tempio Votivo dei Medici d'Italia ed al Sacratio 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.



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

Dino Giannotti: un medico oltre il fronte (1917-1918)

UBALDO MOROZZI

C'è una storia poco nota, nell'epopea della Grande Guerra. E' quella dei medici militari italiani prigionieri che prestarono servizio nei territori invasi dagli austriaci dopo Caporetto. Le fonti su questo argomento sono, purtroppo, assai scarse. Moltissimi documenti austriaci sono andati perduti nella battaglia di Vittorio Veneto e nella conseguente precipitosa ritirata, mentre pressoché nulle sono le fonti italiane, visto che si trattava di territori occupati dal nemico. Un'eccezione straordinaria è rappresentata dal diario, corredato da documenti, fotografie e dati, scritto dall'allora tenente medico Dino Giannotti (1). Attraverso lo studio di questo materiale, collezionato con il preciso scopo di esser tramandato, si intuisce chiaramente che il Giannotti, medico ed uomo di alto profilo culturale, aveva la consapevolezza di star vivendo un momento storico unico e "memorabile". Il suo diario, infatti, non è soltanto una cronaca giornaliera di avvenimenti per uso personale, ma contiene numerose riflessioni di carattere medico, militare, sociale e politico. Moltissimi sono i riferimenti ad opere letterarie latine, italiane ed europee; numerosi altresì i riferimenti musicali - sia classici che moderni - e ad opere teatrali, grazie ai quali è possibile ricostruire un quadro straordinariamente fedele del contesto culturale delle classi abbienti dei primi anni del Novecento. Accanto al diario, si trovano conservati oggetti, fotografie, giornali, lettere e documenti di vario genere: dai lasciapassare imperiali a quelli italiani fino ad arrivare al tariffario delle prestazioni mediche imposto dagli austriaci.

L'autore adotta un linguaggio elevato ma, nonostante la grande attenzione descrittiva, il diario non è un'opera di stile, e conserva una notevole freschezza e vivacità. Il Giannotti osserva gli avvenimenti con uno sguardo ironico che riesce a trovare spunti di divertimento, l'immane nota comica, anche nelle situazioni più tragiche. Non solo. L'autore, ben lontano dal descriversi come un eroe, affida alla carta i numerosi momenti di debolezza, di paura e di sconforto per la propria situazione di prigioniero, per la lontananza dalla famiglia e per i pericoli a cui era continuamente esposto. Questo rende la sua testimonianza ancor più credibile e fedele ed il suo diario un'opera completa, coinvolgente ed appassionante.

Il Giannotti, nato a Montepulciano il 14 Gennaio 1889, si laureò in Medicina presso l'Università di Siena

il 6 Luglio 1914. Venne richiamato per il servizio di leva il 1° Ottobre 1914 con il grado di sottotenente ed inviato alla Scuola di Sanità Militare per frequentare il corso teorico-pratico di medicina militare. Terminata la sua preparazione venne dapprima assegnato al 77° Reggimento fanteria - successivamente noto come il glorioso reggimento dei Lupi di Toscana - per poi essere trasferito in zona di guerra, proprio il 24 Maggio del 1915, in servizio all'83° Reggimento Fanteria "Venezia". Il 16 Settembre 1917 venne assegnato in forza al 3° Battaglione del 70° Reggimento Fanteria (Brigata Ancona) fino a che non venne catturato il 26 Ottobre 1917, durante i fatti di Caporetto (2). Venne quindi inviato al lager di Sigmundsherberg (Austria), dove erano raccolti migliaia di prigionieri italiani.

Così il Giannotti descrive il campo al suo arrivo: *Dapprima uno sterminato numero di baracche che potevano ricordare un villaggio con case di legno, tutte circondate da reticolati e sorvegliate da sentinelle armate. Poi raccapricciai nello scorgere dietro il filo spinato, una gran quantità di nostri prigionieri che se ne stavano accovacciati in terra a prendere quel poco di sole autunnale che la giornata offriva. Facce sparute, allampanate, occhi spenti, fissi nel vuoto, silenzio quasi assoluto* (3).

Il Giannotti, in quanto medico, fu incaricato di prestare la sua opera all'ospedale del campo di concentramento dove gli viene affidato il reparto di isolamento. Riporta nel diario: *Dal Tenente Campagna prendo le consegne della baracca N.6 dell'Isolier Spital in cui possono essere accolti 300 ammalati. Attualmente ve ne sono 160 e la maggior parte dei degenti sono colpiti da malattie infettive (morbillo, dissenteria ed anche due casi di vaiolo), mentre altri sono affetti da polmonite, nefrite, congelamento, e sono stati ricoverati qua in quanto non hanno trovato posto nelle baracche dell'ospedale. Questo mi fa pensare che il numero dei malati deve essere impressionante* (4). Pochi giorni nel campo bastarono per rendergli palesi le dure condizioni in cui venivano tenuti i soldati italiani per cui annota: *Appena giunti al Campo viene loro tolto il cappotto e gli indumenti di lana che possono avere indosso, vengono rivestiti di stracci, e stipati in baracche non riscaldate, con un'unica coperta per coprirsì. Per via di tali condizioni di vita, il numero*

degli ammalati era impressionante non meno dei decessi, causati soprattutto da malattie dell'apparato respiratorio e di quello gastro intestinale, né esistevano medicinali per poterli curare convenientemente. I soldati giungevano in ospedale disfatti, scheletrici, talvolta in stato preagonico (5).

Fame e freddo erano i grandi nemici del medico militare nei campi di concentramento. L'inverno del 1917 fu particolarmente rigido, neve e gelo avvolgevano Sigmundsherberg e con frequenza si registravano temperature di dieci gradi sotto lo zero. Le baracche dei soldati non erano riscaldate e perfino in ospedale il riscaldamento era irrisorio tanto che: *alcuni soldati guariti dalla malattia per cui erano stati ricoverati, dovettero essere trattenuti ulteriormente per un sopravvenuto congelamento agli arti inferiori* (6).

L'impero austriaco si trovava oramai in una situazione quasi insostenibile. Lo sfondamento del fronte a Caporetto e la cattura di centinaia di migliaia di soldati italiani si stavano rivelando una vittoria di Pirro. Se era pur vero che l'esercito italiano era stato privato di una forza considerevole, era altrettanto vero che tutti questi prigionieri andavano nutriti. Il blocco dell'Intesa stava stringendo gli imperi centrali in una morsa sempre più stretta, costringendoli a dover reperire sui propri territori tutte le risorse necessarie al conflitto. Oramai scarseggiavano i viveri per le truppe al fronte, dunque si può ben immaginare cosa venisse riservato ai prigionieri di guerra. I soldati italiani, spinti dall'estrema fame, si riducevano a mangiar rifiuti o carcasse macilente tanto che il Giannotti riporta: *Non si peritano a ricercare tra le immondizie le bucce di patate, teste di aringhe e, quello che è più spaventoso, a dissotterrare le interiora dei cavalli, la cui carne viene somministrata due volte alla settimana! Più volte, girando per il campo, ho assistito a simili impressionanti spettacoli e nonostante li abbia sempre severamente ripresi "più del parlar poté la fame"* (7).

Impotenti, i medici dovevano assistere i malati senza l'ausilio di alcuna medicina ed il numero dei morti crebbe esponenzialmente nel triennio 1916-1918. Il Giannotti prese a cuore questa situazione, riuscì ad avere un parziale accesso agli archivi del campo di concentramento e stilò una statistica dei decessi. Se i dati relativi alla popolazione fossero corretti, e quindi assumendo che il numero dei prigionieri a Sigmundsherberg fosse di 6000 unità, allora le percentuali di decessi al mese in rapporto alla popolazione sarebbero state: novembre 2%; dicembre 4,05%; gennaio 6,36%, febbraio 6,8%. L'aumento del numero dei decessi deve necessariamente tener di conto del

massiccio afflusso di soldati prigionieri dopo Caporetto, ma ugualmente le cifre appaiono impressionanti.

Quando gli austriaci si assestarono sulle sponde del Piave avevano occupato un'area piuttosto vasta, ossia l'attuale Friuli e parte del Veneto settentrionale. L'iniziale entusiasmo del comando austriaco per aver conquistato una porzione significativa di territorio nemico e soprattutto per essersi impadronito delle fertili terre friulane - che potevano un poco allentare la morsa della fame che oramai avvolgeva l'impero - si smorzò presto nelle difficoltà di dover amministrare una regione tanto ampia e di dover di conseguenza provvedere anche alle necessità della popolazione. Non era un'incombenza da poco: il solo Friuli contava poco meno di ottocentomila abitanti (8) che, fra le altre cose, avevano bisogno di assistenza sanitaria. Nei primissimi mesi di occupazione questo compito era stato affidato ai medici e agli infermieri della *Kranken*, la sanità militare dell'esercito austro-ungarico. Erano però emerse subito alcune difficoltà: il personale non era sufficiente per occuparsi adeguatamente delle necessità dell'esercito e anche di quelle della popolazione, mentre quest'ultima provava grande diffidenza per i medici stranieri. Qualora poi vi fosse stata disponibilità da entrambe le parti (cosa non rara del resto) era difficilissimo spiegarsi e farsi comprendere adeguatamente. Se si poteva infatti sperare di trovare un interprete italiano-tedesco, era cosa assai più ardua trovarne uno che comprendesse l'ungherese, il croato, il boemo o una delle altre tante lingue che formavano l'incredibile multiculturalità dell'esercito asburgico. Così all'alto comando austriaco venne l'idea di impiegare per questo compito parte dei medici militari italiani prigionieri che erano rinchiusi nei numerosi lager dell'impero.

Nel Marzo del 1918 alcuni dei medici del campo di concentramento ricevettero un ordine dal ministero della guerra austriaco, che li obbligava a recarsi nei territori italiani occupati. Questa disposizione poteva apparire come una benedizione: lasciare il campo di concentramento per tornare in Italia sembrava certamente un insperato colpo di fortuna. Tuttavia i medici prigionieri avrebbero dovuto lasciare ciò che era noto, anche se terribile, per l'ignoto. La connaturata diffidenza per gli austriaci tingeva questa opportunità di colori molto foschi e non pochi fra i medici coinvolti tentarono di non abbandonare Sigmundsherberg. A differenza di molti colleghi Dino Giannotti vide in questo ordine, nonostante l'incertezza, un'insperata opportunità: *Non conosco ancora dove e come saranno utilizzate le nostre competenze, tuttavia l'idea di tornare in Italia è fissa e perentoria in me* (9). Il medico italiano venne destinato

a San Daniele del Friuli, per prestare la propria opera nel locale ospedale civile. Anche in questo caso il Giannotti si dovette scontrare con malattie derivate principalmente dalla denutrizione. Basti pensare che dalla fine del Marzo del 1918 venne proibita la macellazione degli armenti per uso civile, mentre la razione giornaliera di farina di granturco distribuita veniva ridotta a 200 grammi a persona. Durante l'aprile questa dose venne limitata a 150 grammi, per essere ancora ridimensionata a 100 grammi a giugno. Queste riduzioni si spiegano con lo sforzo che gli austriaci sostennero per preparare l'ultima grande offensiva che sferrarono durante il conflitto: la battaglia del solstizio (15-24 Giugno 1918), durante la quale, però, non riuscirono a sfondare le linee italiane. Vista la sconfitta era a quel punto fondamentale per l'impero conservare i territori occupati fino al raccolto successivo, in modo da portare un poco di sollievo alla sua terribile fame.

Verso la fine di Settembre il Giannotti venne trasferito da San Daniele all'ospedale di Pordenone. Si trovò così appena dietro le linee austriache, ed il suo diario offre uno scorcio unico ed inedito sugli eventi della battaglia Vittorio Veneto (24 Ottobre – 3 Novembre 1918). Già il 26 Ottobre il comando imperiale fece ripiegare verso Pordenone i reparti di sanità e trasferì all'ospedale civile i malati che si trovavano a Vittorio Veneto. Il giorno successivo il Giannotti commentava: *per tutto il giorno reparti di fanteria nemica retrocedevano verso Udine, numerosa artiglieria si dirigeva verso il fronte. Oso sperare che la fanteria si stia ritirando e che le artiglierie siano state inviate urgentemente per arginare la nostra avanzata* (10). Il 29 ebbe inizio la vera e propria ritirata: *Abbiamo visto una lunga serie di carriaggi, in cui si notavano anche dei carretti trainati a mano o da un asino, o da cani, artiglierie di ogni calibro e genere, quadrupedi in quantità, vaccine, alcune delle quali attaccate a carri con sopra mobili e masserizie, che, accompagnata da un esiguo numero di militari, si dirigeva verso Udine. Pensiamo che il nemico abbia provveduto per prima cosa a cercare di mettere in salvo le "impedimenta" che avrebbero ostacolato i movimenti delle truppe. Per il momento tutto procede con calma ed ordine* (11).

Già la mattina del 30, però, la situazione appariva diversa: *Non so quello che sia accaduto la scorsa notte, ma stamani dallo spalto dell'ospedale assistiamo alla caotica ritirata del nemico che credo nulla abbia da invidiare alla nostra di Caporetto. E' una vera fantasmagoria di uomini, di quadrupedi, di mezzi, che si dipana confusamente lungo la strada per Udine.*

Improvvisamente alle 16 compaiono nostri areoplani che mitragliano a bassa quota la truppa in

ritirata. Osserviamo tale spettacolo proprio dinnanzi a noi e assistiamo a scene tragiche, terrorizzanti! Tutta quella massa di militari che forse speravano di arrivare alle loro case senza essere disturbati, si sbanda ora in un modo vertiginoso, tutti corrono all'impazzata cercando qualche rifugio, gettando a terra quello che hanno indosso per essere più liberi e svelti. Così vengono abbandonate non solo le armi e l'equipaggiamento, ma anche i carri, i camion, i pezzi d'artiglieria.

Le vicine abitazioni, gli anditi, sono ben presto insufficienti a contenere tutta quella massa terrorizzata. Non pochi cadono feriti o morti, i quadrupedi si danno ad una vertiginosa fuga, aumentando in tal modo il disordine, la confusione. I nitriti echeggiano sinistri, non pochi carriaggi si ribaltano insieme al quadrupede che stramazza al suolo colpito dalla mitraglia. A tutta questa scena dantesca fanno riscontro gli spaventosi muggiti delle vaccine che il nemico si portava dietro nella sua ritirata. Le bestie, ora in balia di se stesse, e terrorizzate, con il loro goffo e tardo trotto si sparpagliano per i vicini campi.

Non c'è scampo per nessuno, i mitragliatori colpiscono senza posa e purtroppo anche dei borghesi che forse stavano curiosando sono raggiunti dalle raffiche. Ma ecco che ad un tratto spunta chissà mai di dove un panciuto generale che con il frustino in mano, con alte grida e altisonanti comandi crede di ristabilire l'ordine, ma convintosi dell'inutilità dei suoi gesti e delle sue parole, prudentemente si ritira in una garitta della pesa pubblica che era lì vicino (12).

La precipitosa ritirata degli austriaci aveva lasciato liberi anche moltissimi soldati italiani prigionieri che si diressero verso l'ospedale di Pordenone, ben sapendo che lì si trovavano degli ufficiali italiani. Così al tenente Giannotti, l'ufficiale italiano più alto in grado, venne l'idea di riarmarli – questo non era certo un problema vista la mole di armi e munizioni abbandonate in strada dall'esercito in ritirata – e di organizzare il presidio e la difesa dell'ospedale che divenne in questo modo, ad opera di un ufficiale di sanità, il primo luogo liberato di Pordenone. Subito si riaccesero l'entusiasmo ed il senso di appartenenza: *La mia iniziativa ha avuto ben presto i suoi frutti e mi sento proprio investito dell'autorità conferitami, che qui ora rappresento il nostro esercito! Intanto sento cantare dai soldati una delle tante canzoni di guerra: ed il fucile che noi portiamo, è la difesa di noi soldà* (13).

Il primo di Novembre gli austriaci fecero saltare i ponti sui vicini fiumi e torrenti. Era l'ultimo atto della ritirata e la definitiva conferma della sconfitta imperiale:

Si era appena udita l'ultima esplosione che ad un tratto il cortile si riempie di malati, di infermiere, di suore, di soldati e si odono delle voci che gridano: "ci sono gli italiani"! Lungo la strada sottostante scorgiamo una gran quantità di gente che con le ali ai piedi si dirige verso il centro della città, un brivido di commozione percorre tutti quanti noi. Mi precipito fuori dall'ospedale e appena giunto nella via principale e nella piazza che mena alla stazione, in mezzo ad una moltitudine di gente esultante e plaudente, pazza di gioia, scorgo, bello e maestoso, un nostro artigliere a cavallo che agita una bandiera tricolore. Un groppo alla gola mi fa ristare, sento i miei occhi umidi! "Dove sono i nostri?", si sente gridare da più parti. Le donne, che sono in maggior numero, non si stancano di ripetere "Benedetti! Benedetti! Quanto ve gavemo spetà, quanta fame gavemo ciapà"! L'artigliere è del tutto solo con il suo fido cavallo che mostra ancora i segni di una fantastica e gloriosa galoppata, è ricoperto di schiuma e batte violentemente gli zoccoli come a testimoniare il suo giubilo. Fendo la folla e d'un balzo abbraccio l'artigliere, mentre la gente a quel nostro gesto irrompe in applausi e in acclamazioni al nostro esercito (14).

L'artigliere, Luigi Crozzoli da Cimpello, appartenente al 54° Reggimento Artiglieria da Campagna, 6° batteria, era solo la primissima avanguardia dell'esercito

italiano che, liberata Pordenone proseguì verso Udine e Trieste, costringendo l'impero a firmare l'armistizio a Villa Giusti, il 4 Novembre 1918.

Riferimenti

1. Il diario si presenta come un documento dattiloscritto, in volume unico di dimensioni 290x310x35 mm, rilegato, con datazione espressa 1917-1918, in buono stato di conservazione.
2. Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'Esercito, foglio matricolare di Dino Giannotti.
3. Carte Giannotti, Dattiloscritto, d'ora innanzi CG, *Diario di prigionia*, p. 28.
4. Ivi, p. 30.
5. Ivi, p. 33.
6. Ivi, p. 35.
7. Ivi, p. 58.
8. Ministero di agricoltura, industria e commercio, Censimento della popolazione del Regno al 10 giugno 1911, Roma, Tipografia delle mantellate, 1912.
9. CG, p. 60.
10. Ivi, p. 148.
11. Ivi, p. 150.
12. Ivi, p. 153.
13. Ivi, p. 157.
14. Ivi, p. 164.

Chiarino Chiarini: un esempio emblematico di medico risorgimentale italiano

EMANUELE ARMOCIDA

L'unità d'Italia, giunta nel 1861, rappresenta il culmine del periodo storico definito Risorgimento. I primi decenni dell'800 non sono stati soltanto anticipatori di un cambiamento geopolitico italiano, ma anche teatro di un movimento culturale molto importante. In questo clima di rinnovamento le nuove generazioni di medici potevano considerarsi a buon titolo tra i primi intellettuali italiani proiettati verso un'identità nazionale unitaria. La classe medica già aveva intuito che non dovessero esistere barriere né personali né geografiche o politiche per facilitare il progresso. La frammentazione territoriale che si presentava in Italia rallentava la divulgazione delle scoperte scientifiche, ostacolando il continuo aggiornamento necessario in campo medico. Nell'Ottobre del 1839 a Pisa si tenne il primo congresso degli scienziati italiani in cui furono trattati anche i temi della libertà e dei cambiamenti che dopo pochi anni si sarebbero manifestati in Italia (1). Si potrebbe affermare che il risorgimento italiano è anticipato di qualche decennio dal risorgimento della figura del medico. Negli stessi anni, sostenuto dal pensiero positivista, si radica il concetto di Medicina Sociale in Italia dove le conoscenze scientifiche si applicano come strumento per la promozione dell'equità sociale. Su un humus culturale mai prima presentatosi si gettava il seme da cui sarebbe germogliata la figura del medico moderno. Non è un caso che il baricentro politico risorgimentale coincida con quello medico in Toscana. È nelle università fiorentine, sotto la spinta di maestri della medicina come Pietro Betti (1784-1863), Maurizio Bufalini (1787-1875) e Francesco Puccinotti (1794-1872) che si forgia una nuova schiera di medici motivata a impegnarsi quotidianamente nell'applicazione dei principi della nascente Medicina Sociale.

In questa occasione si vuole prendere ad esempio la figura di Chiarino Chiarini, un medico che si è occupato degli ultimi e degli emarginati, come vedremo, nel significato più esteso del termine, degno rappresentante di quella generazione di medici Toscani del XIX secolo. La riscoperta di questo medico in maniera inedita è stata resa possibile anche grazie alla costituzione dell'archivio Morelli. Carlo Morelli (1816-1879) è stato un medico e politico di spicco dell'Italia risorgimentale (2). Nelle

sue corrispondenze e nei suoi scritti, oggi riordinati, si trovano i nomi e si intrecciano le vite di tutti i medici protagonisti della Toscana Risorgimentale e non solo, che hanno contribuito a delineare la fisionomia del medico risorgimentale nei cui ideali si può riconoscere il medico moderno.

Chiarino Chiarini nacque a Firenze il 3 marzo 1820. Dal 27 maggio 1847 fu medico del penitenziario di Volterra (3). Nello stesso anno il carcere di Volterra fu tra i primi carceri in Italia ad adottare il sistema filadelfiano, esteso poi a tutto il Granducato di Toscana nel 1849. Tale sistema trova origine nel 1786 presso il carcere di Walnut Street a Filadelfia. I carcerati venivano divisi secondo la natura dei crimini e condannati all'isolamento assoluto sia diurno che notturno. Al recluso era negato qualsiasi contatto verbale con altri esseri umani, allo scopo di favorire la meditazione sul vissuto e di determinare in tal modo l'emenda (4). Chiarini accolse con perplessità il nuovo regime carcerario. Il 20 gennaio 1852 realizzò un rapporto sulle scadenti condizioni sanitarie dei detenuti nel proprio stabilimento penale, che il direttore del carcere stesso, Luigi Diamanti, indirizzò immediatamente al sovrintendente generale alle carceri toscane Carlo Peri. Nel 1851 Nel carcere di Volterra i casi di infermità superavano di oltre il 44% la percentuale esistente tra i liberi cittadini: il decorso delle malattie acute era di 18 giorni contro 16 e quelle croniche più frequenti di 6 volte. Il medico sosteneva che la causa principale di tale degrado dovesse essere cercata nelle condizioni ambientali in cui vivevano i carcerati e nel vitto inadeguato (5). Egli affrontò con determinazione la lotta per il diritto alla salute dei detenuti (scelta non usuale) facendo prevalere i doveri sociali del medico sugli interessi personali, consapevole che le critiche erano rivolte alle autorità centrali dalle quali aveva ricevuto il posto di lavoro. Il Ministero tramite il Sovrintendente rispose al Dott. Chiarini che i limiti architettonici segnalati non potevano essere rimediati in breve tempo, in attesa di ciò fu permesso un ammorbidimento del regime carcerario con la sospensione dei lavori che aggravavano il disagio, dando fuochi e ripari dall'umidità, aumentando se possibile il tempo della passeggiata e se necessario il

vitto. Chiarini non fu disposto ad accettare compromessi, sapendo probabilmente di poter dimostrare con oggettive prove scientifiche la propria posizione. Nell'ottobre 1852 inviò un nuovo rapporto in cui richiedeva che il vitto straordinario diventasse ordinario e a carico del Fisco e non dei condannati, l'aumento del riscaldamento e l'evitamento del sovraffollamento dei detenuti. Quasi in risposta alle insistenze di Chiarini, il primo giugno 1853 entrò in vigore il nuovo Regolamento Fondamentale per gli Stabilimenti Penali. Con tale legge veniva uniformato su tutto il territorio toscano il sistema filadelfiano e inoltre veniva drasticamente ridimensionata l'autonomia decisionale dei medici carcerari. In particolare le richieste di modifiche del vitto dovevano subire l'approvazione dell'Ufficio del Fisco, ad esclusione dei reclusi malati o convalescenti ricoverati in infermeria o fermi a letto nella cella (6). Successivamente il Ministero nominò una commissione per valutare le condizioni carcerarie di Volterra. La commissione era composta da due medici, Luigi Verdiani di Volterra e Giuseppe Biscioni responsabile dell'Ospedale di Volterra. La verifica si svolse fra il 5 e l'8 gennaio 1854. Il risultato della commissione confermò i problemi segnalati da Chiarini. Questo probabilmente lo incoraggiò a perseverare nella sua lotta (7). La reiterante ribellione di Chiarini alle disposizioni di legge non poteva passare inosservata: il 9 giugno 1854 una sentenza della Corte dei Conti lo condannò a risarcire il Regio Fisco "per colpa lata" nel disimpegno dei rapporti economici avuti con lo stabilimento additando proprio nel sopravvitto il maggior capo d'accusa. Le pene furono di scarsa rilevanza ed esclusivamente pecuniarie (8). Nel mese di luglio 1854 la direzione sanitaria del carcere di Volterra fu affidata per un periodo di cinque mesi al Dott. Carlo Morelli, allo scopo di fare luce definitivamente sulla reale condizione carceraria. Per tale periodo Chiarino Chiarini svolse l'attività di medico chirurgo subordinato a Morelli. Il Chiarini fu medico del penitenziario di Volterra fino al giugno 1855, quando il sovrintendente Peri convinse il Ministero a mettere in aspettativa lo scomodo medico. L'incarico fu poi affidato al dott. Giovanbattista Pieri, igienista che non tradì i suoi doveri deontologici e raccolse il testimone del suo predecessore. Perché il grande lavoro iniziato da Chiarini e perfezionato da Morelli si affermasse, occorre aspettare la caduta del sistema lorenese. Nel settembre del 1859 fu nominata una commissione alla cui presidenza fu nominato Giuseppe Barellai il quale smantellò il sistema filadelfiano (9).

Nello stesso anno in cui terminava l'esperienza di Chiarini presso il carcere di Volterra la furia del colera imperversò in varie parti della Toscana. Pietro Betti

(1784-1863) fu nominato responsabile di tutti i lazzaretti della regione, rinnovando l'incarico che aveva assunto in occasione dell'epidemia colerica del 1834 (10). In uno scambio epistolare fra Pietro Betti e Carlo Morelli si legge come il primo, partecipando all'organizzazione di una squadra di medici da destinare all'emergenza sanitaria, volle esplicitamente Chiarini (11). Dal luglio del 1855 fino al mese di agosto l'intervento del Chiarini si svolse nel Comune di Firenzuola (Filigare, Pietramala, Piancaldoli, Bruscoli), inviato dal governo centrale perché, come dice il Prof. Betti, *assumesse non solo la cura dei malati ma dirigesse anche l'applicazione delle misure sanitarie necessarie per fronteggiare il meglio possibile tale calamità, che l'asprezza dei luoghi, la difficoltà degli accessi e l'inopia delle cose più necessarie, e più indispensabili della vita rendevano grave oltre ogni dire* (12). È bene ricordare che Firenzuola è un comune dell'Appennino fiorentino lontano dai principali centri urbani, Bologna e Firenze, e caratterizzato da una geografia impervia che crea fisicamente un isolamento della popolazione, dai cronisti dell'epoca il suo territorio veniva descritto *alpestre, ingombro di montagne intersecate ad anguste valli, bagnato da piccoli torrenti. Ovunque silenzio e solitudine imponente da rammentare il sublime d'Ossian* (13). Queste condizioni si riflettevano sulle possibilità di accesso alle cure dei firenzuolini. Il Vicario di Scarperia Giovanni Pescatori, nella sua relazione sullo stato economico e commerciale del Vicariato redatta il 1° Luglio 1795 al Granduca di Toscana riporta: *In questa provincia poi del Mugello ho avuto luogo di particolarmente riflettere che non esiste spedale alcuno per i malati, talmente non solo i poveri del Mugello, ma altresì quelli del Vicariato di Firenzuola e di altri luoghi della Romagna Granducale si traslatano allo Spedale di Firenze, con pericolo manifesto di un notevole deterioramento cagionato dal viaggio non meno lungo che disastroso, segnatamente per quelli della Romagna e del Vicariato di Firenzuola, onde, a sollievo dell'umanità di più pronto soccorso nella deplorabile circostanza di malattie, ottimo provvedimento sarebbe che si stabilisse in questo luogo uno Spedale per la cura dei malati che sopra* (14).

Nel 1870 l'avvocato Federico Valsini nel suo diario di viaggio annota che da Firenzuola *ad un malato si fa fare un viaggio di 15 ore in modo che minaccerebbe la vita di un sano* (15). I firenzuolini si trovavano costretti a fare riferimento all'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze fino agli albori del XX secolo quando, su iniziativa privata, si apriva una struttura sanitaria nel comune (16). Il Prof. Betti descrive in modo dettagliato

le strategie adottate da Chiarini per combattere il colera a Firenzuola: *Tolse le molte sorgenti di emanazioni putrescenti, che si sollevavano dalla impurità delle case, dalla mala custodia delle stalle comunicanti colle prime, dagli immensi ammassi di concimi che le attorniavano, e non dimenticando che il mezzo più conducente in siffatte contingenze è appunto quello di separare quanto più presto, e quanto meglio sia permesso di fare i sani dai malati col designare e proporre l'apertura di uno spedale, che tosto venne approvato e aperto sotto la immediata di lui direzione e vigilanza. Né ad una seconda indicazione, non meno importante della prima mancò di sopperire l'egregio medico; e questa fu quella di informarsi come più e meglio poté per mezzo di visite domiciliari dello stato, non dirò dei sani ma dei non ancora colerosi, perciocché le apparenze della salute fossero disperse dal volto di tutti, e di consigliare nel modo il più istante, e di prescrivere la cura la più sollecita che fosse possibile della diarrea, fattasi sempre crescente in proporzione dell'accresciuto numero dei casi consecutivi* (17).

La strategia sanitaria messa in atto da Chiarini quindi affrontò il colera in ogni suo aspetto: isolamento dei malati acuti accertati in una struttura debitamente allestita, assistenza sul territorio visitando a domicilio i malati non accertati, attuazione di provvedimenti di medicina preventiva, come l'igiene degli ambienti e l'educazione sanitaria per contenere l'insorgenza di nuovi casi. Di non minore importanza è la precisione con cui relazionò il suo operato, rendendo possibile ai colleghi studi epidemiologici. Per la realizzazione dell'ospedale Chiarini scelse un edificio collocato all'interno delle mura del paese, testimoniando la volontà di isolare sì la malattia ma non il malato, come solitamente accadeva durante le epidemie. La struttura rimase attiva da Luglio ad Ottobre 1855, accolse in totale 173 colerici fra maschi e femmine, registrando 77 morti e 96 guariti (18). Chiarini nel comprensorio di Firenzuola visitò complessivamente 3020 individui di cui 232 colerici, con quasi il 50% di morti al termine dell'epidemia. Denunciò il fatto che i più colpiti furono i miserabili meno abbienti costretti a condizioni di vita pessime e dimostrò l'importanza delle cure preventive (nella frazione di Pietramala, dove meglio riuscì a mettere in atto misure igieniche profilattiche, su 62 casi gravi di colera solo 19 morirono pari al 30% di letalità) (19). Fu poi incaricato di una seconda missione a Piteglio, comunità della montagna pistoiese, dove il colera si associò a febbri tifoidee, sul finire del 1855. Risultò fondamentale per il successo che ottenne in questa occasione l'esperienza acquisita a Firenzuola: *Il solerte Chiarini data opera energica all'attuazione dei*

provvedimenti igienici, ai soccorsi a domicilio, alla cura della diarrea, e a tutti gli altri presidi medici di cui aveva fatto utilissima prova altrove (20). Nel 1856 è infine documentata una terza esperienza di cura del colera a Firenze in località fuori Porta alla Croce (21).

Studiando i carteggi presenti in Archivio Morelli si rileva che i rapporti personali fra Morelli e Chiarini sono documentabili principalmente nella corrispondenza che riguarda l'Associazione Italiana per l'Educazione del Popolo (22, 23, 24), un ente filantropico impegnato nell'educazione intellettuale e morale di tutta la popolazione con la promozione, per esempio, di asili infantili, scuole elementari e popolari, la pubblicazione e diffusione di libri, preparando e sostenendo gli insegnanti (25). A tal proposito si ricordi che nel 1867 su incarico del Comune di Firenze Chiarini fu segretario di una commissione per migliorare le condizioni igieniche degli asili infantili, promuovendo l'introduzione dei registri di classe, considerati da lui uno strumento importante per compiere studi epidemiologici (26). Che Chiarini fosse mosso da ideali risorgimentali è testimoniato dal fatto che il suo nome si trova inserito nell'elenco dei medici volontari pronti a contribuire nel 1866 alla terza guerra d'indipendenza (27), intersecando in maniera inequivocabile la sua professione al suo pensiero politico. Nel 1868 Chiarini poté tornare ad occuparsi di medicina carceraria prendendo servizio presso gli Stabilimenti di Firenze (28).

Chiarino Chiarini si distinse anche come clinico, stimato dai colleghi (29). Come medico di fiducia assisté, fra i tanti, Virginia Batelli, moglie di Silvestro Lega (1826-1895), uno dei massimi esponenti dei macchiaioli. La donna morirà nel 1870 di tubercolosi (30). Gran parte dei guadagni che traeva dalla sua ricca clientela li riservava al sollievo dei clienti poveri, e malgrado il molto lavoro e le sofferenze fisiche trovava modo di adoperarsi con zelo nelle tante cariche che ricopriva presso Pii Istituti, non rifiutava la tutela degli orfani e delle vedove, studiava, scriveva, era membro rispettabile e rispettato di molte Associazioni letterarie e scientifiche. Ebbe spesso privati e pubblici attestati di benemerenzza, come le croci dei due ordini equestri di S. Maurizio e Lazzaro, e della Corona d'Italia, gratificazioni ed attestati di lode. Affetto da anni da un vizio cardiaco incurabile Chiarino Chiarini si spense a Firenze la sera del 12 febbraio 1877 (31).

Conclusioni

Chiarino Chiarini, seppur poco conosciuto risulta una figura sicuramente emblematica della Sanità italiana

di metà '800 e merita ulteriori approfondimenti. Purtroppo non è stato possibile per ora ritrovare memorie scritte nelle quali Chiarini esprima in prima persona le proprie idee. La sua identità rimane riflessa nel suo operato descritto dai colleghi. Materialmente rimane traccia dell'attività di Chiarini a Firenzuola. Per agevolare l'assistenza sanitaria a Firenzuola nel 1891 Mons. Luigi Medolaghi (1847-1924) fondò, per sua privata iniziativa, la Pia Casa di ricovero SS. Annunziata, concepita per accogliere i malati cronici, anziani ed inabili al lavoro ma che in pochi anni assunse i connotati di un vero e proprio ospedale con reparti di medicina e di chirurgia. Per realizzare la struttura Medolaghi acquistò all'asta proprio l'edificio scelto da Chiarini per ricoverare i colerici del Comune nel 1855. La SS. Annunziata fu distrutta da un bombardamento aereo americano nel 1944 e riedificata nel 1961 con la funzione esclusiva di residenza per anziani, ancora oggi in attività. Il basamento dell'edificio primario sul quale nei secoli si è sviluppata la struttura è ancora chiaramente riconoscibile (32).

Sotto il profilo epistemologico la vita di Chiarini conferma che tendenzialmente il medico risorgimentale intendeva la propria professione in maniera multidisciplinare e poliedrica, al punto da apparire caotica. Il medico del XXI secolo, formatosi nell'era scientifica dell'ultraspecializzazione, non riesce a giustificare appieno la necessità di molteplici interessi del medico del XIX secolo, ritenendolo un *modus operandi* poco costruttivo, o tutt'al più può rimanere affascinato dalle gesta dei suoi colleghi "antenati" ma giudicandoli figli del loro tempo, vissuti in un contesto lontano dal suo, covando l'idea che oggi per il progresso scientifico sia necessario un approccio più specialistico. Un'attenta analisi però evidenzia come il desiderio eclettico di conoscenza del medico del XIX non sia dispersivo, bensì sottenda una spinta omogenea. Infatti, tutti i suoi sforzi ruotano attorno al concetto di persona come unità psicofisica integrata con l'ambiente circostante. Questi medici risultano nei fatti anticipatori del concetto di salute quale *la capacità di adattamento e autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive*, ultima evoluzione di quanto definito dall'OMS nel 1948 *stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia* (33).

Non bisogna poi cadere nell'errore di ritenere che l'Umanesimo abbia prevaricato la Scienza nei medici risorgimentali. Essi infatti sono veri e propri scienziati nati nella pancia dell'enciclopedismo e cresciuti nella testa del positivismo. Il positivismo per loro è stato uno strumento metodologico al servizio della persona, applicabile a qualsiasi contesto. Forse alcuni di loro peccarono

di eccesso, cercando con la lente del positivismo di razionalizzare l'uomo in tutti i suoi aspetti, ma è stato un passaggio necessario per mettere a fuoco la centralità dell'uomo in quanto persona.

Probabilmente può aiutarci a comprendere gli ideali del Medico italiano di metà '800 Paolo Mantegazza (1831-1910). Mantegazza, partendo da una posizione di integralista positivista sfocia nelle scienze umane senza rinnegare la Scienza ma anzi come naturale esito degli studi. La furia classificatrice simbolo di quel movimento infatti non si arrende ma constata l'inesistenza di *due gioie uguali, nè simili, nè consimili* (34) e il concetto è applicabile a tutti i sentimenti umani. Su questa base sorge in Mantegazza l'affascinante idea di contrapporre e privilegiare l'*homo aestheticus*, fatto di sensazioni e sentimenti, all'*homo physiologicus* di Bernard. L'esaltazione dell'estetica nel positivismo di Mantegazza è il suo personale modo di affermare il concetto di superiorità della persona rispetto al corpo fisico (35). Conoscere il fondamentale ruolo sociale che ha avuto il Medico nell'Italia di metà '800 potrebbe essere motivo di stimolo per le nuove generazioni mediche in formazione.

Riferimenti

1. R. DIDI, *Correggere e non punire*, Piero Lacaita Editore, Manduria-Bari-Roma 2006, pp. 17-23.
2. R. DIDI, *Carlo Morelli: una voce riformista nell'Italia del Risorgimento*, ETS, 2001.
3. G.B. ANON, *Chiarini Dr Chiarino*, "Rivista di discipline carcerarie: in relazione con l'antropologia, col diritto penale, con la statistica", 1877, vol. 7, p. 64.
4. M. CANEPA, S. MERLO, *Manuale di diritto penitenziario. Le norme, gli organi, le modalità dell'esecuzione delle sanzioni penali*, Giuffrè Editore, 2010, p. 31.
5. R. DIDI, *Correggere e non punire*, Piero Lacaita Editore, Manduria-Bari-Roma 2006, pp. 54-59.
6. Ivi, pp. 59-65.
7. Ivi, pp. 73-77.
8. Ivi, p. 78.
9. Ivi, pp. 79-116.
10. C. MORELLI, *Cenni storici della vita scientifica del prof. Pietro Betti*, M. Cellini e C., Firenze 1865.
11. Archivio Carlo Morelli, lettere, Betti Pietro, medici malattie endemiche ed epidemiche (63 lettere) fascicolo a parte.
12. P. BETTI, *Seconda appendice alle considerazioni sul Colera Asiatico che contristò la Toscana negli anni 1835 - 36 - 37 - 49: comprendente la invasione colerica del 1855, Parte I, del Prof. Comm. Pietro Betti*, tip. delle Murate, Firenze 1858, p. 189.
13. C. RIDOLFI, *Notizie del territorio di Firenzuola*,

- “Giornale Agrario Toscano”, T. IX, N.34, Gabinetto scientifico-letterario di G.P. Vieusseux, Firenze 1835, p. 169.
14. A. BARCHIELLI, *Spedale di Mugello in Luco (Borgo S. Lorenzo): Resoconto statistico del servizio medico-chirurgico dal 1871 al 1915*, Tipografia mugellana, Borgo S. Lorenzo 1916, p. 11.
 15. F. VALSINI, *Sei giorni in Mugello o descrizione illustrativa della valle del Mugello*, coi tipi dei successori Le Monnier, Firenze 1870, pp. 40-42.
 16. E. ARMOCIDA, *L'ospedale ritrovato. Fatti, luoghi e personaggi che hanno caratterizzato la storia dell'ospedale di Firenzuola*, Fondazione SS. Annunziata, Firenzuola 2016.
 17. P. BETTI, *Seconda appendice alle considerazioni sul Colera Asiatico che contristo la Toscana negli anni 1835 - 36 - 37 - 49: comprendente la invasione colerica del 1855, Parte 1, del Prof. Comm. Pietro Betti*, tip. delle Murate, Firenze 1858, pp. 191-192.
 18. Ivi, pp. 350-351.
 19. Ivi, pp. 197-198.
 20. Ivi, pp. 181-182.
 21. Ivi, pp. 403-404.
 22. Archivio Carlo Morelli, Educazione-AIEP-Firenze, Franceschi Giovanni Angelo, educazione (45 lettere) 8.
 23. Archivio Carlo Morelli, Educazione-AIEP- Firenze, Tabarrini Marco , educazione (17 lettere) 14.
 24. Archivio Carlo Morelli, Educazione-AIEP- Milano, Somasca Giuseppe, educazione Associazione Italiana per l'educazione del popolo (7 lettere) 14.
 25. *Bollettino di notizie statistiche ed economiche d'invenzioni e scoperte o Progresso dell'industria e delle utili cognizioni*, Milano, Società degli editori degli Annali universali delle scienze e dell'industria, 1866, fasc. luglio, pp. 179-181.
 26. A. BORGOTTI ET AL., *Rapporto sanitario sugli asili infantili di carità per il biennio 1865-1867 approvato ad unanimità nell'adunanza generale straordinaria del 26 Settembre*, Tip. Barbera, 1867.
 27. Ministero della Guerra, *Relazione sui provvedimenti dell'Amministrazione della Guerra dal 1° gennaio al 20 agosto dell'anno 1886*, G. Cassone e Comp. Tipografi di S.M., 1867, p. 334.
 28. G.B. ANON, *Chiarini Dr Chiarino*, “Rivista di discipline carcerarie: in relazione con l'antropologia, col diritto penale, con la statistica”, 1877, vol.7, p. 64.
 29. C. MORELLI, *Guida pratica e razionale alla cura dei morbi cronici della pelle*, G. Ferroni, Firenze 1872, p. 702.
 30. G. MATTEUCCI, C. SISI, *Silvestro Lega: 1826-1895: opere delle collezioni pubbliche e private nel centenario della morte*, Nuova Alfa Editoriale, Bologna 1995, p. 124.
 31. G.B. ANON, *Chiarini Dr Chiarino*, “Rivista di discipline carcerarie: in relazione con l'antropologia, col diritto penale, con la statistica”, vol.7, p. 64.
 32. E. ARMOCIDA, *L'ospedale ritrovato. Fatti, luoghi e personaggi che hanno caratterizzato la storia dell'ospedale di Firenzuola*, Fondazione SS. Annunziata, Firenzuola 2016.
 33. M. HUBER ET AL., *How should we define health?*, “British Medical Journal”, 2011, p. 343.
 34. P. MANTEGAZZA, *Fisiologia del piacere*, Pordenone, Studio Tesi, 1992, p. 383.
 35. N. PIREDDU, *Paolo Mantegazza: ritratto dell'antropologo come esteta*, in C. Chiarelli e W. Pasini (a cura di), *Paolo Mantegazza e l'Evoluzionismo in Italia. Nuova edizione*, Firenze University Press, Firenze 2010, pp. 187-205.

Memorie storiche di un morbo ritenuto scomparso

STEFANO ORAZI

Angelo Celli e la *Storia della malaria nell'Agro romano*

Per anni il medico e deputato Angelo Celli (1857-1914) andò raccogliendo materiale documentario nel desiderio di compilare quella che fu poi la grande opera della sua vita, la *Storia della malaria nell'Agro romano* che ripercorre cronologicamente le tappe della malattia infettiva da lui a lungo studiata. Un sforzo fisico ed intellettuale che la moglie Anna Fraentzel definì eroico, soprattutto per il completamento della parte medioevale. E fu questo l'ultimo suo impegnativo lavoro, che non riuscì tuttavia a concludere, o almeno non come avrebbe voluto, a causa della salute cagionevole. Anna riuscì comunque a riordinare, con l'aiuto di alcuni volenterosi collaboratori del Celli (1), la gran mole di appunti, osservazioni, notizie, tutte raccolte in forma di manoscritti e a dare alle stampe il volume edito nel 1925 per conto della Regia Accademia Nazionale dei Lincei (2). Fu questa la seconda opera del Celli pubblicata dopo la sua scomparsa: in precedenza Anna aveva infatti fornito alla "Società Romana di Storia Patria" uno scritto del marito che venne pubblicato nel 1923 con titolo *La malaria nella storia medioevale di Roma* (3).

L'influenza che questo flagello ha avuto nella storia del nostro Paese, l'interesse professionale di Angelo Celli per lo studio della malaria, l'attività di direttore dell'Istituto d'Igiene nella capitale d'Italia, lo avevano portato inevitabilmente ad indagare l'Agro romano, le paludi pontine e le aree circostanti fortemente colpite dal morbo allo scopo di rilevare, dove possibile, con gli studi frammentari ereditati dal passato e le ipotesi delle generazioni precedenti, le fasi ascendenti e di recrudescenza e le fasi discendenti e di attenuazione della grande endemia malarica. È bene ricordare che le ragioni igieniche impedivano dal luglio al settembre la permanenza della popolazione lavoratrice nell'Agro romano come nelle paludi pontine o nel Tavoliere delle Puglie. Le febbri malariche, le cosiddette estivo-autunnali, si registravano non solo nel centro-Sud e nelle isole ma anche attorno agli affluenti del Po, nelle risaie nel vercellese, nelle zone della maremma toscana. E questa epoca estiva era per tali territori l'epoca dello spopolamento, dove anche chi rimaneva svolgeva lavori

strettamente necessari, preferendo salvarsi dall'epidemia riparandosi in casa (4). Sull'argomento Celli aveva indirizzato notevoli energie attraverso articoli, opuscoli, libri e interventi in Parlamento tanto da divenire uno dei membri più operosi e più autorevoli della Commissione per l'applicazione della legge Baccelli sull'Agro romano (1903). In precedenza, in un opuscolo dal titolo *Come vive il campagnolo nell'Agro romano* (Società editrice Nazionale, Roma 1900) era riuscito a coinvolgere l'opinione pubblica nazionale in merito alle misere condizioni dei lavoratori a ridosso della città eterna colpiti da febbri malariche. Frequenti erano le sue escursioni nel territorio laziale, in treno o in piccole imbarcazioni lungo canali navigabili o, sui modesti mezzi di trasporto dell'epoca e non di rado a piedi, nei luoghi dove si stavano avviando le bonifiche. Non erano logicamente le miglia percorse a misurare la capacità dell'osservazione e della cura del corpo umano, tuttavia per il celebre igienista il circondario romano era divenuto il luogo più importante per sperimentare e discutere assieme ai propri colleghi e collaboratori, con libertà di vedute, le ipotesi ed i risultati delle sue ricerche condotte in laboratorio ed in biblioteca, tra microscopi e antichi volumi. In sostanza, egli voleva toccare con mano in prima persona e valutare attentamente le tracce di altre, antecedenti, opere di risanamento risalenti all'epoca romana, medioevale e moderna fino a raccogliere le testimonianze scritte del secolo XIX lasciate dai viaggiatori e dai notiziari sanitari (5). Il primo campo sperimentale di studi epidemiologici e profilattici del Celli fu la Cervelletta, ai suoi tempi estesa tenuta di 264 ettari nel territorio di Cervara, nel Comune di Roma, già centro di lavoro agricolo per opera del cardinale Scipione Borghese (6).

La storiografia nazionale e internazionale riconobbe da subito l'importanza dell'imponente *Storia* del Celli (7), le cui approfondite notizie negli anni vennero utilizzate e sempre favorevolmente commentate da pubblicisti, studiosi e storici della medicina. Non sorprende dunque veder circolare l'opera all'estero – benché tradotta solo in parte – prima in Germania, nel 1929, con prefazione del noto storico della medicina, Henry Sigerist (8), poi in Inghilterra, nel 1933, con prefazione dell'altrettanto celebre patologo Aldo Castellani (9), apparsa a cura della moglie di Angelo Celli, Anna Fraentzel (10), come se

quest'ultima volesse porre in evidenza, in tale edizione della *Storia*, quanto da lei stessa ampliato (11), rispetto alla già rilevante opera originale.

La *Storia della malaria nell'Agro romano* pubblicata nel 1925 si apre con le relazioni lette dai soci dell'Accademia Nazionale dei Lincei, nonché vicini collaboratori del Celli: Giambattista Grassi, Ettore Pais e Ettore Marchiafava (relatore nella seduta del novembre 1924), Ettore Pais, Ettore Marchiafava e Giambattista Grassi (relatore nel marzo 1925) e Ettore Marchiafava e Amico Bignami (relatore nella seduta del 5 giugno 1925) (12). Ai loro interventi segue un breve saggio, quasi a mo' di introduzione, dal titolo *Malaria e Colonizzazione dell'Agro romano dai più antichi tempi ai giorni nostri secondo notizie raccolte e commentate da Angelo Celli* (13).

Il medico-igienista di Cagliari inizia quindi la sua *Storia* ricordando, con dovizia di particolari che, fin dall'antichità, l'uomo cercò di debellare il morbo eliminando le acque putride e quindi facendo cessare l'epidemia. Evidentemente già a quei tempi era stato intuito il nesso tra paludi e malaria. Egli, giustamente, critica poi le affermazioni di insigni autori inglesi come William Henry Samuel Jones, Ronald Ross e George Grison Ellet, i quali avevano attribuito alla malaria la causa delle periodiche distruzioni della civiltà ellenica ed anche della decadenza del mondo romano (14). È ormai noto che far intervenire la malattia come motivo primario delle sfortune di un popolo senza tenere nel debito conto le più ampie cause economiche e politiche di breve e di lunga durata costituisce una eccessiva semplificazione della storia umana. E tuttavia non era questo che specificamente lo interessava. Scopo, infatti, della elaborazione del saggio, pur presentandosi come opera storica, era essenzialmente epidemiologico: comprendere meglio, cioè, attraverso l'uso delle fonti antiche e moderne, il fenomeno della malaria e debellarlo come malattia di massa. Una cosa evidentemente difficile e apparentemente pretenziosa: da una parte infatti – affermava Celli – tutti i Paesi europei risultavano essere stati contaminati dalla malaria e varie furono l'ampiezza quantitativa del morbo e le superfici territoriali colpite, come vario fu il numero dei malati; dall'altra parte, il fenomeno delle successive recrudescenze e delle attenuazioni del morbo presentava troppe variazioni di tempo e di luogo per poter essere spiegabile con cause accidentali o locali. Ma proprio tale difficoltà del campo d'osservazione, poteva anche tornare di grande utilità allo studio dell'epidemiologo. Se molte e svariate erano, infatti, le crisi malariche, era pensabile anche che lo studioso potesse avere un ampio ventaglio di notizie storiche, raccolte eventualmente negli scrittori

antichi di agricoltura, negli archivi degli ospedali civili e militari, nelle fonti strettamente archeologiche riguardanti le opere e le strumentazioni idrauliche, le condizioni dei terreni e delle case o anche nella demografia storica: cose, tutte, indispensabili per studiare dal vivo la presenza, la durata, le evoluzioni del morbo e i suoi contorni medici. Di qui l'intersecarsi dell'interesse storico del saggio con quello epidemiologico al fine di indagare con precisione le costanti della manifestazione della malaria attraverso i secoli e giungere in tal modo almeno a fondate conclusioni generali. Conclusioni che, avverte il grande igienista, dovevano essere prese solo con la necessaria cautela e *con una certa larghezza* (15). Seguendo tale sua intuizione e studiando in concreto le testimonianze tramandate dagli storici nei secoli, egli pervenne alla convinzione che la malattia fosse regolata da una legge autonoma, che ne regolava i cicli annuali e secolari nelle loro fasi di ascendenza e discendenza, ma anche di spontaneo regresso ed addirittura di totale cessazione nel tempo, constatando in ciò *perfette analogie nel comportamento di altre epidemie* (16). Un meccanismo certamente ancora oscuro, questo che muoveva i diversi ritmi del morbo, anche se, annotava in via di ipotesi, essi si snodavano *molto più per virtù di mirabili proprietà intrinseche del protoplasma vivente dei protozoi specifici, che non per eventuale concomitanza di fattori estrinseci (clima ecc.)* (17).

A tale conclusione – sosteneva tuttavia per non dare spazio a sensi di una rassegnazione o di un fatalismo ereditario tanto deleteri alla buona causa della salute, quanto all'epoca assai diffusi presso *la coscienza popolare* (18) – bisognava unire la consapevolezza dell'utilità di una azione per combattere l'epidemia, ormai già ai suoi tempi possibile ed anche in modo efficace, grazie alle recenti scoperte sull'etiologia della malaria e sulle forme di profilassi, che tanti frutti favorevoli avevano già dato. Tutto ciò andava sostenuto sulla base concomitante – dichiarava Celli in Parlamento contro la sbrigativa riforma agraria ventilata dal Crispi (19) – di una moderna politica governativa del lavoro contro il latifondo, nel quale più che altrove si radicava il morbo, spezzandolo in più piccole unità lavorative bonificate e *disperdendo* [così] *gradatamente la malaria* (20). Lontano, dunque, da ogni depressione psicologica di fronte al male, egli affermava con forza che contro “la suindicata legge [della ciclicità malarica] ci è resa [oggi] possibile una lotta feconda, tale da influire secondo ogni previsione, sull'andamento stesso delle oscillazioni secolari” (21). Oggi finalmente dalla malaria, dalla inospitale tiranna del luogo, concludeva perciò, “possiamo facilmente e

sicuramente difenderci preservando più che curando, prevenendo più che reprimendo. La colonizzazione [del secolare latifondo] senza vittime umane e senza perdite di animali utili, ecco il fatto nuovo che all'alba del secolo XX spunta sul classico orizzonte di questa sacra terra, e risveglia e chiama a vita nuova tutto il mondo malarico" (22). Prevenendo più che curando, come amava ripetere Celli, ossia anticipando il sorgere della malattia mediante la distribuzione del chinino, *sparso a piene mani dopo il 1902 dai nostri bravi medici del Comune e dalla Croce Rossa* (23) poiché, affermava: *il chinino preventivo, reso gradito per merito dello zucchero e del cioccolato, fu il simplex dumtaxat et unum, che ha fatto cambiare faccia all'agro romano e pontino, fugandone la perniciosità e la cachessia, riducendo le febbri al punto che ormai può dirsi le prende chi le vuole, chi cioè per trascuraggine o pregiudizio non inghiotte i 2, 3 dolci e salutari confetti di chinino al giorno nei 4-5 mesi pericolosi. Il chinino qui, e in ogni luogo e tempo di malaria grave, è necessario come il pane quotidiano, è molto più utile del vino, del caffè, dei liquori, del tabacco e del sale, che, pur essendo veleni ad alte dosi, in quelle piccole ed anche giornaliere stimolano e rallegrano la vita [...] Dunque di quel fatto nuovo la causa prima fu ed è che il chinino lo si usa oggi largamente per prevenire la febbre, senz'aspettare di ammalarsi* (24).

Fu così che per la novità strutturale della ricerca, per la quantità della documentazione storica apportata e per la certezza della vittoria sulla malattia, il saggio *Storia della malaria nell'Agro romano*, ebbe immediato successo (25), data anche la tragica ricaduta del problema nella società. In quel momento la malaria era divenuta "malattia nazionale" avendo raggiunto il suo massimo livello: nel triennio 1925-28 (l'opera venne pubblicata nel 1925) si stimava infatti che circa 2 milioni di italiani erano colpiti dal morbo e che 15 milioni erano esposti a infezione malarica. Per la verità, su questo tema già tra Ottocento e Novecento in tutta Italia, in assoluto tra i Paesi al mondo più colpiti da malaria, ci fu un fiorire di studi che portarono a considerevoli risultati: non solo Roma, infatti, ma gran parte del nostro Paese è stato sempre vittima della malaria per il sommarsi e il collegarsi di motivazioni geografiche, climatiche e storiche (26). Come hanno rilevato Jacques Ruffié e Jean-Charles Sournia, l'Italia e le sue isole hanno detenuto il primato del morbo, tanto che nel mondo occidentale la malaria è stata considerata una malattia italiana (27): non a caso ha ricevuto il suo nome in Italia (28) e, non a caso, fino a tempi recenti la comunità scientifica italiana ha dato un contributo determinante alla malariologia e

alla sua storia. Riscossero maggior interesse soprattutto gli studi condotti a Roma, circondata da zone paludose, variamente ricche di acquitrini, in cui alta era la mortalità per malaria, specie tra coloro che per lavoro vivevano in quelle aree malsane. Erano problemi che nella città eterna e nel suo circondario si trascinarono ormai nel tempo: la scarsa igiene e le malattie infettive erano tra l'altro state messe in evidenza da vari resoconti sanitari. Un itinerario italiano, risalente addirittura al 1615, ha un capitolo intitolato "Del mantenersi sani a Roma" dove si danno prescrizioni («astenersi dall'andar fuori di casa ... di mattina a buon'ora e di sera tardi o quando il tempo è torbido e annessato troppo») (29); negli anni 1787-89 *per l'aria che infetta nell'estate l'Agro di Roma e dei vicini castelli non si può pernottare in detto Agro senza morale sicurezza di cadere tosto gravemente ammorbato e poi anche di morire* (30); nel 1864 lo stato di squallore della periferia romana era tale che persino il direttore dei lavori di bonifica del lido Ostiense confessò amaramente il pieno insuccesso di quanto si andava ad inaugurare *stante la pessima aria che vieta all'uomo d'abitarvi* (31).

Altrettanto significativa è la vita scientifica del Celli. In passato Angelo Celli, dal 1886 professore di Igiene a Palermo e appena un anno dopo a Roma, si era distinto per ricerche di fondamentale importanza sull'etiologia della meningite cerebro-spinale epidemica e sulla dissenteria. Ma la sua fama, come per Ettore Marchiafava, riposa sulle ricerche nel campo della malaria. Dedicò ogni sua fatica e ogni suo studio alle terre, alle paludi e agli uomini colpiti dal morbo, tanto da essere laicamente definito, pur con espressioni attinte dal linguaggio religioso, *l'apostolo dell'Agro pontino, il redentore delle terre incolte e malariche d'Italia*. Le sue indagini compiute per oltre venticinque anni nell'Agro romano, in condizioni difficilissime, sono poi confluite nella sua *Storia*, che per la parte antica, medioevale e moderna si serve di un puntuale apparato storiografico, e che per la parte coeva si basa invece sulla sua diretta esperienza condotta in un periodo in cui i ricercatori erano gli stessi scienziati, ormai usciti assieme ai loro collaboratori dal chiuso dei laboratori, i quali si aggiravano nelle campagne laziali, divenute oggetto primario di sperimentazione scientifica, pervasi anche dall'amore per le popolazioni di quelle terre affette dal morbo. Il Celli, che per professione era a contatto con i mali sociali, vedeva quotidianamente i problemi e da essi non era possibile estraniarsi e, al pari di numerosi altri medici, si riteneva quasi investito di una missione sociale particolare. Anche se era un'illusione, o meglio un' "utopia igienista", secondo l'indovinata definizione data da Claudio Pogliano negli *Annali 7* della

Storia d'Italia di Einaudi, Angelo Celli era schierato dalla parte delle riforme popolari, che a gran voce nelle strade e nelle piazze la gente chiedeva. E allora il medico diventava politico come nell'Ottocento lo divenne Francesco Puccinotti di Urbino e poi Agostino Bertani, Cesare Lombroso, Paolo Mantegazza e tanti altri che si occupavano di problemi sanitari ma anche di letteratura e di filosofia. Avevano coraggio, amore per il pubblico bene, avevano prudenza e senno pratico, ed alte erano le aspettative che l'opinione pubblica riponeva in quegli anni in uomini come il Celli. Di qui il decisivo impulso che la campagna per l'igiene, intrapresa in Italia soprattutto dopo il 1880, conobbe agli inizi del XX secolo, testimoniato sia dal fiorire di una stampa specializzata, sia dalla promozione di convegni disciplinari e settoriali, nazionali e internazionali, dove la volontà di fare andava oltre il semplice interesse scientifico nell'intento di investire di responsabilità morale e politica i pubblici poteri e gli organi rappresentativi.

Il contributo della scienza medica alla lotta contro il morbo

Al centro di tutta l'opera del Celli sta il concetto della ricerca atipatogenica della malaria, grazie al quale egli poté eliminare definitivamente una vecchia teoria, secondo la quale i miasmi esalati dalle acque stagnanti delle paludi, "spiriti velenosi", elevatisi al cielo con caratteristico cattivo odore, misti alla nebbia e fomentati dal calore del sole, provocavano nell'uomo la putrefazione degli umori corporei, determinando la comparsa delle febbri e spesso anche la morte, in concomitanza anche degli alimenti corrotti, quali la carne del bestiame che si era nutrito in terreni infetti o dell'uso dei cereali e degli ortaggi prodotti e raccolti sul luogo. Era, questa, la vecchia teoria di Ippocrate di Coa, vissuto in Grecia fra il V e il IV secolo avanti Cristo, il quale con notevole efficacia aveva descritto in ambito clinico le febbri palustri, distinguendone le forme continue da quelle intermittenti, specialmente quelle dette di "terzana".

Una teoria che Celli fin dall'inizio della sua opera definisce in maniera categorica e recisa come scientificamente inconsistente, affermando che *I cosiddetti miasmi che si levano dai luoghi palustri e in genere i cattivi odori ch'emanano dalle putrefazioni, né direttamente, né indirettamente generano la malaria* (32). Essa, al contrario, scrive con ben altra terminologia scientifica, *è causata unicamente da protozoi veduti prima da Laveran in Algeria e dei quali, dopo, Marchiafava ed io descrivemmo le forme entro i globuli rossi e la specie*

che provoca le febbri estivo-autunnali e le perniciose, e che chiamammo plasmodi, che attaccano proprio i corpuscoli rossi del sangue ove per successive generazioni si riproducono, mantenendo l'infezione anche per anni e causando febbre, tumore di milza e di fegato, anemia, disfacimento del corpo e la morte, sia fulminea come nella perniciosa, sia lenta come nella cachessia. La malaria da uomo a uomo non si propaga né con l'aria, per sé, né con l'acqua, né coi cibi, né col semplice contatto, né con altro mezzo qualsiasi, ma unicamente e semplicemente con le speciali zanzare così dette anofele, che col sangue dell'uomo infetto succhiano forme speciali di protozoi, le quali nel corpo di esse compiono un ciclo di ulteriore sviluppo; con la saliva i parassiti sono, durante la puntura, riinoculati nell'uomo (33).

La legge generale, dunque, della malaria veniva così da lui modernamente sintetizzata: "Paludismo+Anofele+Uomo malarico = Epidemia malarica" (34). E tuttavia non prive di interesse gli apparivano le notizie tramandateci dagli scrittori di cose agricole, anche se in maniera necessariamente approssimativa e di solito mal descritta – a causa per lo meno della insufficiente strumentazione scientifica – sulla presenza della malaria e dei "disastri" da lei compiuti per venticinque secoli nell'Agro romano. Tra queste più famosa quella di Terenzio Varrone (116-27 a.C.), che ipotizzava la nascita nell'acqua stagnante e putrescente delle paludi di animaletti: così piccoli da non poter essere visti dall'occhio umano, penetravano nel corpo umano attraverso la bocca e le narici, provocando malattie difficilmente guaribili. Una teoria, che, pur nella sua imperfezione, precorreva tuttavia di due millenni la moderna concezione batterica delle infezioni. Essa comunque non raccolse alcun credito ed anche la successiva ipotesi miasmatica corpuscolata di Lucrezio, che attribuiva le febbri all'esistenza di minimi corpuscoli animati invisibili, non ebbe alcun seguito, continuando così a prevalere la vecchia teoria miasmatica putrefattiva degli umori. Più importanti invece erano le "preziose notizie" trasmesse da Galeno di Pergamo (II-III sec. d. C.), il quale *secondo Edmond Dupouy distinse bene la vera emittica di 1° e di 2° ordine, la grande e la piccola emittica. La semiterzana o terzana doppia o maligna era la febbre periodica a cui erano soggetti più frequentemente i romani; essa era comune a Roma come altrove erano comuni altre epidemie. Secondo Galeno questa è stata in ogni tempo endemica in Roma, ove tutti i giorni si potevano vedere gran numero di itterici e di idropici, senza dubbio a causa della malaria. Galeno ci lasciò la migliore descrizione delle febbri, dopo Ippocrate, dividendole accuratamente in quotidiane, terzane,*

quartane e descrivendo benissimo la moderna terzana maligna o estivo-autunnale (allora detta emitrtea), che era di giornaliera presenza a Roma di estate e di autunno. Una così profonda conoscenza della materia non la poteva avere che con l'osservazione continua di simili casi (35).

In epoca rinascimentale Gerolamo Fracastoro (1478-1553) con la sua ipotesi del *seminaria morbi* anticipatrice geniale *ante litteram* del concetto microbiologico, ritenne che il morbo potesse essere propagato da microscopici esseri viventi. Più tardi, fra gli altri, Michele Mercati (1541-1593) e Thomas Sydenham (1624-1689), e poi nel '700 Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) e Francesco Torti (1658-1741), proposero un più chiaro inquadramento nosografico della malattia; il Lancisi, inoltre, nel 1717, nel suo *De noxiis paludum effluvis eorumque remediis* aggiunse alle indicazioni cliniche una personale teoria etiopatogenetica; causa della malaria sarebbero le zanzare, gli *striduli culices*; le paludi e gli stagni sarebbero luoghi malarici perché in essi abbondano tali insetti che con le loro punture inietterebbero nell'uomo "venefici liquidi"; cura dei medici dovrebbe essere lo studio del sangue degli ammalati e cura dei governanti, dovrebbe inoltre essere la proibizione di costruire case e città a ridosso di luoghi paludosi. Al di là delle intuizioni del Lancisi in merito al coinvolgimento delle zanzare nella diffusione della malattia, rimase aperto il dibattito sul processo di contagio tra coloro che sostenevano fosse causato da microrganismi e coloro che invece sostenevano che le malattie infettive fossero dovute a miasmi ed esalazioni di particelle acide e corrosive. Il contrasto era destinato a segnare tutta la storia della medicina moderna (36).

Dal 1638, intanto, un evento nuovo si era inserito nella storia della malattia: la terapia con la corteccia di china. Somministrata, come sembra, alla gravemente malata contessa di Cinchon, consorte del viceré spagnolo della Nueva Granada, l'attuale Perù, e, dopo la sua guarigione, largamente propagandata in Europa dai Gesuiti che se ne fecero entusiasti banditori, la polvere della corteccia di china (poi definita "divina droga" dal medico britannico Laurence Augustine Waddel) dopo la metà del XVII secolo entrò trionfalmente nelle prescrizioni dei medici e, malgrado i dinieghi dei detrattori, si ottennero presto rilevanti successi terapeutici (37). Solo però nelle ultime due decadi del XIX secolo, in quello che Giuseppe Giunchi (1915-1987) amava definire il ventennio d'oro degli studi sulla malaria, furono completamente, anche se faticosamente, chiariti i problemi relativi all'identificazione dell'agente

etiopatologico della malattia. Il 6 novembre 1880, infatti, nell'ospedale militare francese di Costantina, in Algeria, il trentacinquenne ufficiale medico dell'Armée Charles Louis Alphonse Laveran (Parigi 1845-ivi 1922), nello studiare il sangue di un soldato affetto da malaria, osservò nei globuli rossi la presenza di strani corpuscoli nerastri di varia forma, sferica, a rosetta, a mezzaluna, con flagelli. Poiché i globuli rossi del sangue di altri malarici contenevano gli stessi corpuscoli, lo studioso francese concluse che queste formazioni dovevano rappresentare l'agente parassitario responsabile della malattia (38).

La scoperta del Laveran destò in Italia consensi ed entusiasmi. Gli studiosi, che numerosi nelle Università e negli ospedali della Penisola indagavano sulla malaria, ripresero con nuova lena le loro ricerche ma, come dicevamo, fu soprattutto a Roma, da sempre assalita dal morbo ed i cui ospedali per buona parte dell'anno erano gremiti da malarici, che un gruppo di medici di varia provenienza scientifica, espressione di più Istituti universitari e di vari nosocomi, ottennero i risultati più ragguardevoli. Celli, Marchiafava, Grassi, Bignami, Bastianelli, Antolisei, Gualdi, Baccelli, Ascoli, rivelazione solo più fortunata di una schiera ancora più numerosa di distinti studiosi, furono gli esponenti di quella che gli storici della medicina definiscono la "Scuola Romana di Malariologia". Essi rappresentano ancora oggi una pagina, un momento fra i più gloriosi della scienza medica italiana. Se infatti la scoperta del parassita nel sangue di molti soggetti venne prontamente annunciata dal Laveran nel 1880 a seguito del suo viaggio in Algeria, è pur vero che i primi a fornire una più accurata descrizione del microrganismo ematofilo responsabile dell'infezione, che denominarono *Plasmodium malariae*, furono Angelo Celli e Ettore Marchiafava, come appare in una loro nota pubblicazione edita in tedesco nel 1885 (39).

Primi successi della politica igienico-sanitaria e nuove prospettive di ricerca

Angelo Celli come politico concentrò la propria azione nel tentativo di risolvere il problema del latifondo, visto anche nella *Storia della malaria nell'Agro romano* come causa principale non solo delle miserevoli condizioni in cui versavano i lavoratori agricoli, i cosiddetti "guitti" e le loro famiglie, ma persino causa di impedimento alla necessaria azione di bonifica agraria e igienica. Fra i tanti progetti di bonifica presentati in Parlamento egli ricorda che vi fu un disegno di legge proposto da Giuseppe Garibaldi approvato il 26 maggio 1875 e che lo stesso disegno – a parere del

deputato di Cagli “impossibile da eseguire” – ebbe il merito di dare origine a quella che poi fu *la legge 11 dicembre 1878, la quale volle idraulicamente sistemare tutto l’Agro romano* (40). E’ vero che il rimedio più efficace e radicale sarebbe stato il totale prosciugamento delle paludi, degli acquitrini e dei numerosi fossati che erano l’*habitat* naturale delle zanzare. Ma era un’impresa enorme già tentata per scopi agrari, con scarso risultato, dall’amministrazione dell’ex Stato pontificio. In ogni caso agli inizi del Novecento non solo i politici ma soprattutto i medici e gli ingegneri (i quali rappresentavano il prototipo dell’uomo di progresso) erano convinti che l’acqua dovesse, con la bonifica, almeno essere mantenuta in costante movimento: ciò implicava anche la bonifica agraria la quale diventava così, anch’essa, un mezzo per il fine igienico (41). I problemi sorti a causa dell’opposizione dei proprietari a questo genere di bonifica, assieme alle pressioni che loro stessi esercitarono sulle amministrazioni comunali (42), indirizzarono successivamente gli sforzi della Direzione generale della Sanità Pubblica verso una precisa politica sanitaria a favore della profilassi chininica (43) piuttosto che ad un più articolato lavoro di bonifica del territorio. Non va inoltre dimenticato che, con enorme fatica e con sacrificio egli organizzò, nelle zone malariche dell’Agro romano e pontino, sia la difesa delle popolazioni dall’infezione mediante un efficiente servizio sanitario curato personalmente e per sua iniziativa affidato alla Croce Rossa, sia una vasta azione di educazione igienica che effettuò soprattutto attraverso l’istruzione scolastica. Pertanto in tali zone non solo studiò la malattia ma fu anche promotore della lotta contro l’analfabetismo, subito estesa all’intera campagna romana e pontina. Con la valida collaborazione della moglie, la tedesca Anna Fraentzel, e principalmente di Giovanni Cena, di Sibilla Aleramo e di Alessandro Marcucci, creò nel territorio laziale numerose “scuole per i contadini” (44). Egli, con la sua formazione clinica e con una coscienza profondamente filantropico-scientifica, non rivendicava dunque solo il monopolio della cura del corpo dei malati ma ambiva alla guarigione dei mali della società, ponendosi tra i pionieri, tra i massimi cultori della medicina sociale che emergeva proprio in quell’epoca, estendendola così allo studio dell’ambiente e delle categorie più colpite dal morbo, per evitare che le stesse fossero inquinate dalla malattia, a tutela della salute pubblica.

Prematuramente scomparso a Monza nel 1914, non riuscì a vedere i notevoli risultati che, ad esempio, vennero a concretarsi nel “suo” territorio laziale (45)

attorno agli anni ’20 e ’30 del Novecento. Durante il regime fascista si riuscì decisamente a risanare le paludi e limitare l’*habitat* dell’infezione malarica (46) anche se, al termine del secondo conflitto mondiale, i danni provocati dai tedeschi alle opere di bonifica e l’interruzione degli interventi di profilassi avevano favorito un ritorno del morbo (47). Fortunatamente con la diffusione del DDT (dicloro-difenil-tricloroetano), introdotto in Italia a seguito dell’arrivo degli americani (1943), si assiste ad un definitivo punto di svolta per l’eradicazione della malaria. Sufficientemente rappresentativi i dati statistici rilevati dall’Istat per giudicare l’andamento nel tempo, specie dopo l’applicazione del nuovo insetticida ad azione residua: si è passati infatti dai 111.123 morti per malattie infettive e parassitarie nell’anno 1926 (281,6 su centomila abitanti), ai 32.103 nel 1950 (69,3), ai 3.350 del 1983 (5,9).

Senza dover necessariamente ripercorrere le ultime fasi della storia contemporanea della malaria e della sua ricca letteratura, sappiamo che essa è stata sconfitta in Italia da molti decenni, anche se vi sono ancora alcuni casi evidenziati recentemente dalla cronaca nazionale (48).

Attualmente, se nel nostro Paese siamo in una situazione di “anofelismo senza malaria”, in vaste aree tropicali dell’Asia, dell’Africa e dell’America centrale e meridionale si assiste ancora ad una grave recrudescenza della malattia legata alla rinnovata diffusione della femmina dell’*anopheles* ed al fatto che il *plasmodium falciparum* ha sviluppato una crescente resistenza non solo al vecchio glorioso chinino, ma anche ai più recenti cloroquina e meflochina. Malgrado le continue ricerche di medici e di farmacologi, oggi la malaria non ha affatto perduto il carattere di “flagello dell’umanità” che la storia le ha attribuito. Oltre metà della popolazione mondiale, infatti, vive in aree geografiche in cui il morbo è endemico: nel 2015 si sono registrati 212 milioni di nuovi casi, con una mortalità che ha portato al decesso di 429 mila individui (49). Insieme a rinnovate ricerche per la messa a punto di nuovi farmaci, ad esempio l’alofantrina, gli studi odierni seguono la strada della genetica e dell’immunologia; da una parte cioè con manipolazioni si cerca di modificare il patrimonio genetico delle anofeli e si possono ricordare le osservazioni di Mario Coluzzi (1938-2012) sull’*anopheles gambiae*, dall’altra si tenta di realizzare vaccini efficaci a creare una valida risposta difensiva immunitaria in tutti gli individui sottoposti a tale genere di profilassi terapeutica. Lo scopo finale di tali indagini è quello dell’eradicazione completa della malaria.

Note di chiusura

1. Il paragrafo riguardante l'uso della corteccia di china (pp. 293-300) venne infatti interamente realizzato da un fedele e qualificato amico, il dottor Alessandro Canezza, essendo andati smarriti gli appunti di Angelo Celli. Altro allievo del Celli, il medico Genovesi, seguì attentamente le fasi di stampa della parte medioevale dell'opera. Contribuirono inoltre ad un accurato controllo delle notizie relative alla parte storico-religiosa dell'opera dal secolo XIV in avanti i professori Nicola Turchi Alberto Pincherle e, per la parte idraulica l'ingegnere De Tucci; l'archeologo Guido Calza si occupò infine della completa revisione dell'intero lavoro.
2. L'Accademia del Lincei stampò l'opera "in copie limitatissime", cosa, questa, di cui Anna Celli si lamentò con Alessandro Marcucci in una lettera a lui inviata il 3 novembre 1926 (cfr. G. ALATRI, *Anna Fraentzel Celli (1878-1958)*, "Parassitologia", vol. 40, 1998, fasc. 4, p. 416 e nota 204). Per tale motivo, su sollecitazione della stessa Fraentzel, il testo venne ripubblicato nel 1927 dall'editore Vallecchi di Firenze con titolo *Malaria e colonizzazione nell'agro romano dai più antichi tempi ai nostri giorni / secondo notizie raccolte e commentate da Angelo Celli*: fu realizzato come "edizione popolare, alleggerita e corredata di numerose illustrazioni e con la prefazione del Ministro della Pubblica Istruzione Pietro Fedele" (ivi, p. 416).
3. Cfr. "Archivio della R. Società romana di storia patria", vol. XLVII.
4. Anche se il chiudersi in casa non sempre era sufficiente a difendersi dalla malattia ed evitare il contagio, come ricorda lo stesso Celli (cfr. A. CELLI, *Storia della malaria nell'Agro Romano*, Società anonima tipografica "Leonardo da Vinci", Città di Castello 1925, p. 367).
5. Persino negli appunti delle sue lezioni troviamo scritto: "L'esatta conoscenza della storia delle epidemie, cioè più specialmente della loro diffusibilità e dei cicli attraverso i quali si svolgono, è indispensabile per chi voglia studiarle e più anche per chi debba combatterle. Essa non di rado ci permette di formulare con una certa approssimazione le prognosi sia della loro gravità, sia della loro durata" (frase così riportata in A. CELLI, *Commemorazione tenuta dal prof. Adalberto Pazzini nella sala della Promoteca in Campidoglio al XX Congresso Nazionale d'Igiene*, Roma 9-12 aprile 1958, Roma 1958, p. 11).
6. Cfr. E. MARCHIAFAVA, *La vita e l'opera di Angelo Celli*, "Nuova Antologia", a. 50°, fasc. 1039, 1° maggio 1915, p. 250.
7. Il cui nome di studioso della malaria nella comunità scientifica europea ed americana era ben noto. A tal proposito, ci limitiamo appena a menzionare alcuni dei suoi scritti in lingua francese, inglese e tedesca: *Hygiène: septième section hygiène coloniale: deuxième question, prophylaxie de la malaria: rapport par A. Celli*, Conférence internationale sur l'hygiène à Bruxelles, s.l e d. [19..]; *The restriction of malaria in Italy*, Transactions of the Fifteenth international congress on hygiene and demography, held in Washington, september 23-28, 1912; *Die Malaria in Italien im Jahre 1902: epidemiologische und prophylaktische Forschungen / zusammengefasst von A. Celli*, R. Oldenbourg, München [1902?]; *Die Malaria in Italien im Jahre 1903: epidemiologische und prophylaktische Forschungen / zusammengefasst von A. Celli*, R. Oldenbourg, München [1903?].
8. *Die malaria in ihrer bedeutung fur die Geschichte Roms und der Romischen Campagna / eine kulturhistorische Studie von Angelo Celli; Herausgegeben von Anna Celli-Fraentzel; mit einem Geleitwort von Henry E. Sigerist*, Leipzig 1929, pp. 117 e annessa tavola dell'Agro Romano e pontino.
9. *The history of Malaria in the Roman Campagna from ancient times by the late Angelo Celli, edited and enlarged by Anna Celli-Fraentzel, with a preface by Sir Aldo Castellani*, J. Bale, sons & Danielsson, London 1933, pp. 226 e annessa tavola dell'Agro Romano e pontino.
10. Come già specificato in S. ORAZI, *Angelo Celli (1857-1914)*, Bulzoni, Roma 1993, p. 229. Nella copia, ancor oggi conservata a Roma presso la Biblioteca dell'Archivio Storico Capitolino, si legge, nella prima pagina interna al volume: "Al principe Francesco Boncompagni Ludovisi, che seppe apprezzare l'apostolato scientifico di Angelo Celli e che volle, Governatore di Roma [dal 1928 al 1935], accanto alle maggiori bellezze dell'Urbe Imperiale, l'Agro romano trasformato e redento dalla malaria. Anna Celli, Roma 26 novembre 1933".
11. Si tratta del capitolo VIII del volume *The history of Malaria in the Roman Campagna* cit., da p. 170 a p. 175, realizzato in forma di "epilogo editoriale", nel quale Anna Fraentzel fornisce un sintetico commento sia alla legislazione antimalarica italiana sostenuta da Angelo Celli dal 1900 al 1907, sia alle leggi sulla bonifica agraria e sulla colonizzazione emanate in Parlamento dal 1883 al 1919; seguono altre brevi considerazioni, sempre in relazione alla diffusione della malattia infettiva, riguardo ai limiti delle opere idrauliche realizzate nell'Agro romano e pontino se non accompagnate da una più vasta riforma agraria che includa adeguate misure preventive e di vivibilità (strade e abitazioni con servizi igienici ecc.) a tutela dell'uomo e della popolazione animale. Una suggestiva ipotesi interpretativa di Anna Fraentzel "storica" della medicina e in particolare della malaria è data da V. GAZZANIGA, M. CONFORTI, *Anna Celli e le altre. Tra medicina e impegno sociale nella Roma di primo Novecento*, in *Angelo Celli. Nascita di una scienza della politica sanitaria*, con prefazione di L. Frati, a cura di S. Orazi, Sapienza Università Editrice, Roma 2014, pp. 105-113; tuttavia, sull'effettivo ruolo di Anna in relazione ai lavori postumi di Angelo Celli le

- autrici attendono cautamente “i risultati di una ricerca più ampia e articolata” (ivi, p. 108). In ogni caso, ci sembra comunque doveroso annotare un ulteriore e non trascurabile contributo fornito da Anna Fraentzel nel volume *La malaria*, in collaborazione con O. Casagrandi, G. Escalar, F. Di Tucci, P. Sepulcri, U.T.E.T., Torino 1935, anch'esso già segnalato in S. ORAZI, *Angelo Celli (1857-1914)*, Bulzoni cit., p. 229.
12. Il manoscritto originale della relazione del Marchiafava e del Bignami letta all'Accademia dei Lincei nella seduta del 5 giugno 1925 (cfr. le pp. VI-VII della presente ristampa), risulta con titolo *Recensione a Angelo Celli. La storia della malaria nell'Italia media*, presso l'Archivio dell'Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma “La Sapienza”, Fondo malaria, b. 14, fasc. 237, cc. 5.
 13. Tale scritto costituisce appena un estratto dell'edizione “popolare”, di 198 pagine, ampliata e ristampata nel 1927, con identico titolo, dalla tipografia Vallecchi di Firenze, come segnalato in nota 2.
 14. A. CELLI, *Storia della malaria nell'Agro Romano* cit., p. 8.
 15. Ivi, p. 50.
 16. Ivi, p. 187.
 17. Ibidem.
 18. Ivi, p. 378.
 19. “Spezziamo il latifondo, ripeteva Francesco Crispi e si adirava perché io rispondevo: il latifondo lo ha creato e lo mantiene la malaria: se prima questa non si vince, quello non si spezza, ma spezzerà l'uomo che ci si provi. Quale funesto scambio di effetto con la causa! Eppure fu questo fatale sofisma che in ogni tempo invase la mente di quanti con fede ed amore scrissero di questa sacra terra e mosse governi e privati a cercare di redimerla dall'incultura e dalla desolazione” (*Ibidem*, p. 7).
 20. Ivi, p. 379.
 21. Ivi, p. 187.
 22. Ivi, p. 376.
 23. Ivi, p. 377.
 24. Ivi, p. 377.
 25. Si veda però, in proposito, quanto da noi riportato in nota 2.
 26. Nelle aree del ferrarese, dell'agrigentino, del vercellese, della pianura padana, nelle miniere sarde e siciliane.
 27. Cfr. J. RUFFIÉ, J. C. SOURNIA, *Le epidemie nella storia*, Editori Riuniti, Roma 1986, p. 191. Nel primo Novecento in Italia la malaria occupava i primi posti anche tra le malattie degli espatriati oltreoceano, tanto da giustificare la definizione che gli americani le davano di “infezione italiana”.
 28. A dimostrazione di questi enunciati, i termini italiani di “malaria” e di “paludismo” si ritrovano, con scarse modificazioni, in tutte le lingue neolatine e, pur se non prevalentemente, sono usati anche in inglese ed in tedesco.
 29. Cfr. A. CELLI, *Storia della malaria nell'Agro Romano* cit., p. 276.
 30. Ivi, p. 321.
 31. Ivi, pp. 329-330.
 32. Ivi, p. 4.
 33. Ibidem.
 34. Ivi, p. 3.
 35. Ivi, p. 45.
 36. Agli inizi dell'Ottocento Giovanni Rasori (1766-1837) riteneva che le febbri malariche potessero essere trasmesse da ignoti parassiti che ne rinnovavano gli accessi all'atto della riproduzione; in seguito, due patologi Rudolf Virchow (1821-1902), socio straniero dell'Accademia dei Lincei, e John Forsyth Meigs (1818-1882) illustrarono come caratteristica anatomica peculiare della malattia la presenza nel sangue di un pigmento che Virchow pensava si formasse nella milza mentre Arnstein e Kelsch ritennero provenire dal disfacimento dei globuli rossi. Ancora altri studiosi identificarono come presunti agenti etiologici della malaria alcuni batteri denominati in vario modo: *bacillus malariae*, *hidrogaster granulatum*, *alga febrigena* ecc.
 37. A Roma, città malarica per eccellenza, la cosiddetta “polvere della contessa”, così venne chiamata la nuova droga americana, fu preparata con grande abilità e con successo nella spezieria dell'Arcispedale di Santo Spirito in Sassia, ove venne introdotta dal cardinal Juan de Lugo.
 38. Nel seguente anno 1881 e poi nel 1884 il Laveran pubblicò *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme e Traité des fièvres palustres, avec la description des microbes du paludisme*, in cui descrisse ampiamente le sue ricerche, partendo dalla famosa osservazione del novembre 1880.
 39. E. MARCHIAFAVA und A. CELLI, *Weitere Untersuchungen über die Malariainfektion*, “Fortschritte der Medizin”, a. III, 1885, fasc. 24, 15 dicembre, p. 791.
 40. A. CELLI, *Storia della malaria nell'Agro Romano* cit., p. 346.
 41. Recentemente si è osservato che se il proposito di far circolare le acque non poté essere compiutamente attuato, sul piano legislativo, prima degli anni '20 del Novecento, per una serie di inadempienze nell'applicazione delle misure governative in materia di bonifiche idrauliche ed agrarie, è pur vero che, dall'inizio del secolo in poi si registra “un lento ma progressivo ampliamento della nozione di risanamento del territorio, con la graduale introduzione della bonifica idraulica con l'agraria” (*Ministero dell'agricoltura e foreste, Direzione generale bonifica e colonizzazione, 1900-1960*, a cura di N. Eramo, in *Fonti per la storia della malaria in Italia*, vol. II, a cura di F. Boccini, E. Ciccozzi, M. Di Simone, N. Eramo, Ministero per i Beni e le Attività Culturali. Direzione Generale per gli Archivi, Roma 2003, p. 337).

42. Cfr. A. CELLI, *Sul chinino di Stato. Discorso del deputato Angelo Celli pronunciato alla Camera dei Deputati nella tornata del 18 gennaio 1909*, Roma 1909, pp. 13-14.
43. È bene ricordare il rilevante apporto del Celli, in qualità di deputato di Cagli, alla legislazione antimalarica, in particolare alle leggi del 23 dicembre 1900 n. 505, 2 novembre 1901 n. 460, 19 maggio 1904 n. 209.
44. Sono state queste scuole, dapprima ambulanti, dei figli dei contadini, a Lunghezza, sulla via Casilina aperta nel 1903, poi la scuola della Marcigliana e di Pantano, aperta l'anno dopo, di Mezza Selva e di Colle di Fuori nella Valle del Sacco, aperta nel 1907, quelle nelle quali Celli maggiormente diffuse i principi della profilassi antimalarica, con la prevenzione chininica integrata ad un'azione educativa per debellare il flagello dell'ignoranza della plebe rurale.
45. Rispettando le sue volontà testamentarie, nel 1914 venne sepolto a Frascati benché nativo di Cagli (Pesaro), quasi a volersi "eternamente" legare ai luoghi ove operò per la redenzione igienico-sanitaria di quelle terre colpite da malaria.
46. Nel 1922 fu fondato l'Istituto Nazionale Antimalarico per il risanamento della regione pontina, il quale diede vita a nuove opere e a due stazioni sanitarie. Il 24 dicembre 1928 venne promulgata una legge per la bonifica integrale, legge che venne completata nel 1933 con la quale la lotta antimalarica veniva affidata alla Croce Rossa Italiana. La trasformazione fondiaria venne affidata invece all'Opera Nazionale Combattenti. L'impresa culminò con la fondazione di nuove città: Littoria (rinominata Latina dopo la caduta del fascismo), Sabaudia, Pontinia, Aprilia e Pomezia.
47. Come accaduto nel Primo conflitto mondiale, anche nel Secondo si manifestò una ripresa della malattia, a riprova dello secolare legame tra guerra e malaria.
48. Riferibili essenzialmente a malaria "importata" da extracomunitari, o da lavoratori, da turisti, da volontari, da missionari di ritorno da zone altamente malariche; del tutto occasionali i casi dovuti a zanzare introdottesi nel bagaglio di viaggiatori. In Italia pochissimi risultano i casi autoctoni.
49. Nel rapporto pubblicato dall'OMS sulla situazione mondiale della malaria viene riportato un elenco di 95 Paesi ancora con endemia malarica (World Malaria Report).

Anton Spartaco Roversi: il medico ideatore del “Roversino”

EMANUELE ARMOCIDA, NICOLÒ NICOLI ALDINI

Anton Spartaco Roversi e la sua formazione accademica

Il *Manuale medico di diagnosi e terapia* di Roversi comunemente ricordato con il soprannome di “Roversino”, coniugando il nome dell’autore alle ridotte dimensioni del libro, è un testo tascabile che ha accompagnato intere generazioni di medici italiani, specialmente all’inizio della loro professione. Pochi però sono informati sulla biografia dell’autore del manuale.

Anton Spartaco Roversi nasce a Milano il 13 giugno 1904, da Adone, dipendente del Ministero della Guerra, e da Maria Emma Tognoni (1). Nel 1922, si immatricola al primo anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia a Pavia, dove frequenta anche il secondo anno (2) (3). Completa gli studi presso l’Università di Milano, dove si laurea il 31 ottobre 1928, con la votazione di 110/110 (4). Nel 1926 si ha notizia della sua prima pubblicazione dal titolo *Appunti di storia medievale della Medicina*. L’articolo fu stampato su “Studium”, rivista universitaria a cura della FUCI (5). Sebbene ancora studente, Roversi dimostra importanti capacità di ricerca in campo storico, affrontando in modo analitico il ruolo degli anatomisti italiani nell’evoluzione della pratica settoria e rifacendosi ad una ricca bibliografia. Nel 1928 torna a Pavia in qualità di Assistente volontario all’Istituto di Patologia Medica (6), ruolo che ricoprirà sino all’1 gennaio 1931 (7). L’Istituto è diretto dal Prof. Giovanni Di Guglielmo (1886-1962), illustre ematologo. A Pavia consegue anche il Diploma di specializzazione in Radiologia medica e Terapia fisica nel 1932. Nella sua carriera accademica otterrà anche la libera docenza in Patologia Speciale Medica nel 1935, in Clinica Medica Generale e Terapia Medica nel 1942 e in Idrologia Medica nel 1948. Sul finire del 1931 prende servizio all’Università di Milano, prima come assistente volontario, poi come assistente ordinario dal 1932, presso la cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica del Prof. Domenico Cesa Bianchi (1879-1956). La cattedra mutò poi denominazione in Clinica Medica Generale e Terapia Medica e successivamente in Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica. Roversi conservò l’incarico sino

al 31 ottobre 1951 (8).

Anton Spartaco Roversi e il suo impegno durante la seconda guerra mondiale

Durante il secondo conflitto mondiale Roversi viene arruolato come Capitano medico di complemento nel Corpo Sanitario della Marina nell’estate 1940 (Comando in Capo del dipartimento dell’Alto Tirreno a La Spezia). Viene impiegato inizialmente a Lero, nell’Infermeria della Regia Marina e poi a Rodi, presso il Comando Servizi dal febbraio 1941 al febbraio 1942. Dall’aprile all’agosto 1942 gli viene affidato un incarico all’Ospedale Militare de La Maddalena, dove viene promosso al grado di maggiore medico di complemento. Nell’ottobre 1942 viene destinato all’Ospedale Militare di Pola che, dall’8 settembre 1943 diviene territorio occupato dall’esercito tedesco. Vi rimane sino al 6 giugno 1945. Il congedo arriva nell’agosto 1945 (8).

Anton Spartaco Roversi e la sua attività di ricerca e assistenziale

Inizialmente, durante la sua permanenza presso l’Istituto diretto dal prof. Di Guglielmo, gli interessi scientifici di Roversi erano principalmente rivolti alla cardiologia e all’ematologia (9). A Milano poi si occupa anche di idrologia medica e di endocrinologia, diventando Direttore del Centro Diabetologico Provinciale di Milano, ottenendo importanti risultati (10, 11, 12). Il 22 Febbraio 1957 conquista le pagine dei giornali nazionali, affermando di avere compiuto una svolta epocale nella cura del diabete. Dopo oltre un decennio di studi clinici aveva trovato un criterio biologico per raggiungere la dose necessaria di insulina, garantendo una vita normale ai diabetici (13). La sua attività assistenziale si svolge presso l’Ospedale Maggiore di Milano – Policlinico. Dall’1 luglio 1951 in qualità di Dirigente dell’Istituto di Crenoterapia, poi dall’1 gennaio 1953 nel ruolo di reggente incaricato presso la Direzione Sanitaria del Policlinico presso il Reparto Smistamento Femminile in via Pace (nelle “Note caratteristiche” dal 1956 al 1966

ha sempre 10 punti su 10). Viene dispensato dall'incarico dal 1 gennaio 1968 (14). Roversi è stato un importante membro della Società Italiana di Ematologia (15), e a lungo segretario della Società Lombarda di Scienze Medico-Biologiche. Egli considerava questo incarico un gravoso impegno, a succedergli fu Walter Montorsi quando nel 1949 il prof. Trabucchi ne divenne presidente (16).

Anton Spartaco Roversi muore il 24 luglio 1971 (17). Walter Montorsi (1921-2009) scrive di essere stato amico e ammiratore di Roversi. Racconta che questi, caratterizzato dalla sua pipa "disgustosa" e dalla sua bonomia milanese, era fra i privilegiati ammessi ad assistere la Signora Maria Trabucchi Zamboni, madre del noto farmacologo Emilio Trabucchi (1905-1984) all'epoca direttore dell'Istituto di Farmacologia di Milano, essendo bene accetto alla mamma del professore (18).

Anton Spartaco Roversi e la pubblicazione del "Roversino"

Nei primi decenni del '900 non esistevano per i giovani medici molti riferimenti bibliografici in tema di terapia medica in lingua italiana. Erano pochi i cattedratici italiani a impegnarsi nella pubblicazione di libri di terapia, spesso preferendo legare il proprio nome ad un intero e più prestigioso trattato di medicina interna, che veniva realizzato come opera collettiva di più autori, in genere allievi della stessa scuola. Bernardino Masci nel 1925 pubblica il manuale *Tecnica terapeutica ragionata medica e chirurgica*, un elegante volumetto in 8°, 850 pagine con ben 273 figure intercalate nel testo. Successivamente scrive *Schemi di terapia*, un'opera a dispense, distribuite periodicamente e gratuitamente ai medici da una nota casa farmaceutica. Il successo fu enorme, tanto che la raccolta dei fascicoli fu pubblicata tra il 1941 ed il 1943 sotto forma di trattato, intitolato appunto *Schemi di terapia*, in tre tomi per oltre 1000 pagine. Si ricordi anche *Terapia medica speciale* di Nicola Pende, pubblicato dalla Wassermann & C. a Milano nel 1932, ed il monumentale trattato *Terapia clinica* di Mariano Messini del 1941, giunto alla sua terza edizione nel 1944 ed arrivato fino agli anni '70 nelle successive ristampe aggiornate (19). Negli anni Trenta Anton Spartaco Roversi, quasi per far passare il tempo, aveva iniziato a preparare delle dispense e delle lezioni di terapia medica. Gettava così le basi per realizzare un volumetto che è invece restato nella storia della Medicina come il "Roversino" (20). Non è da escludere che ad ispirare il lavoro di Roversi sia stato il piccolo manuale pratico *Diagnostica Medica Differenziale*

di Adolfo Ferrata (1880-1946), la cui prima edizione fu stampata nel 1929 (21). Il Dottor Alfonso Wassermann, fondatore dell'omonima azienda farmaceutica, prima di morire improvvisamente in un suo viaggio a Napoli, propose al Prof. Adolfo Ferrata di compilare un Manuale di Diagnostica Medica Differenziale da distribuire gratuitamente agli allora 30.000 medici residenti in Italia e all'estero. Per la realizzazione dell'opera Ferrata chiede anche la collaborazione dei suoi assistenti fra cui Guglielmo di Giovanni (22) che proprio in quegli anni a sua volta poteva avvalersi della collaborazione di un giovanissimo Dott. Roversi. La prima edizione del *Manuale di diagnosi e cura* del Roversi esce nel 1940. E' un libretto tascabile (in 16°) capace di contenere tutto ciò che può essere utile al medico, dall'anamnesi alla terapia, dalla prevenzione alle tecniche (per l'esecuzione di indagini strumentali come l'elettrocardiogramma, o manovre terapeutiche come la paracentesi, non trascurando gli aspetti legislativi inerenti alla professione, e arricchito da numerose tabelle di pratica consultazione (23). Roversi curerà fino al 1967 la realizzazione del manuale, anno della quarta edizione (24, 25, 26). Il prof. Cesa Bianchi già nella prefazione della prima edizione definiva il volumetto *Il Breviario del Medico italiano nell'esercizio pratico della Sua nobile missione*, appellativo comunque accettato e popolarmente utilizzato dalle generazioni di medici che ne hanno fatto uso. Meno noto è che già nel 1939 quando il prof. Ferrata scrisse la presentazione della seconda edizione del manuale di *Diagnostica medica differenziale* adoperò esattamente lo stesso termine per il proprio libro (27). Nella seconda edizione del *Roversino* (1944) sempre il prof. Cesa Bianchi spiega che, in coerenza con il giuramento di Ippocrate, l'editore A.S. Farmaceutici Italia aveva assunto la rigida regola di riservare il manuale *ai soli sanitari regolarmente iscritti negli albi professionali, sottraendolo al pubblico e specialmente agli studenti di medicina, che potrebbero considerarlo come un comodo sostituto dei trattati sui quali deve maturare la loro preparazione, nonché a quei numerosi profani simpatizzanti di medicina che facilmente si illuderebbero di trovare in esso un comodo manuale di consultazione* (28). Soltanto nel 1954, alla terza edizione, Roversi si esprime in prima persona sull'opera, spiegando con quale filosofia si accostò alla realizzazione del fortunato volumetto (29). Grande attenzione viene data da Roversi al formato esteriore del libro (suggeritagli dal tipografo Antonio Buscaini) e che si impegna a conservare con *rigide leggi di economia generale del Manuale*: la copertina ha sempre conservato le dimensioni di 14,8 x 9,5 cm con uno spessore di poco variabile nonostante l'implementazione di pagine, 2,5 cm

e 810 pagine nella prima edizione contro i 3 cm e 1500 pagine nella quarta. Dalla quinta edizione (1977) (30), per la prima volta non coordinata dal Roversi, si perde decisamente l'aspetto tascabile con una copertina da 17 x 11 cm e con uno spessore superiore ai 7 cm.

L'autoimporsi vincoli dimensionali nella redazione ha spinto i collaboratori di Roversi ad un'attenzione nel perfezionamento del testo che si potrebbe definire maniacale, aggiungendo argomenti di aggiornamento senza sacrificare aspetti appartenenti ormai alla tradizione della pratica medica in Italia (nel 1967 ad esempio viene ancora riportato il sanguisugio e l'accudimento della sanguisuga) (31), con modifiche che dalla terza edizione non permettono più di riconoscere la paternità del contenuto ad un autore, andando ad omettere a fine capitolo ogni firma di collaboratore. La completezza, la praticità di consultazione, la capacità di sintesi e l'utilizzo sistematico di tabelle sono le caratteristiche del testo che ne hanno garantito il successo. Sin dalla prima edizione si può notare dunque l'attenzione all'aggiornamento del contenuto. Si trova ad esempio indicazione dell'obbligatorietà del vaccino antidifterico secondo un Regio Decreto datato 7 Marzo 1940, su un libro finito di stampare il 30 giugno dello stesso anno (32). Nel piccolo libro trovano spazio anche alcune tabelle di ausilio al medico ma destinate a informazioni accessorie alla medicina: nozioni di chimica, di fisica, il calendario perpetuo ne sono esempi. Altre tabelle hanno l'utilità di aiutare il calcolo della posologia dei farmaci, altre ancora illustrano le incompatibilità fra medicinali. Non mancano neppure vere e proprie tavole illustrate per permettere un rapido e quanto più possibile corretto esame microscopico delle feci (33, 34, 35) e del sedimento urinario (36, 37, 38), testimoniando come queste indagini fossero direttamente eseguite dai medici nella loro pratica. Altre tabelle sono dedicate a dati statistico-demografici (numero di abitanti nelle principali città, principali cause di morte, vita media correlata alle professioni, antropometria). Alcune pagine sono dedicate ad aspetti formali ed amministrativi della pratica medica come il lungo elenco delle abbreviazioni da apporre sulle ricette o (nelle prime due edizioni) il tariffario delle prestazioni medico-chirurgiche.

Roversi lega il successo immediato dell'opera, maturato già con la prima edizione, al frangente storico in cui i medici d'Italia erano chiamati a svolgere il loro lavoro, cimentando il volumetto *in condizioni veramente eccezionali, quali poteva offrirle una così efferata guerra* (39). Se è vero che l'intenzione primaria era quella di aiutare la consuetudine professionale del Medico

italiano, Roversi capì che con il conflitto mondiale tutto il personale sanitario doveva svolgere i propri compiti in uno scenario ai più nuovo, con pochi mezzi, senza potersi sottrarre a patologie non di personale interesse, e magari trovandosi a ricoprire incarichi militari nei vari teatri di guerra. Nella prima edizione (1940) trova perciò spazio un capitolo dedicato all'avvelenamento da armi chimiche (40), e fino alla seconda edizione le tabelle che suggeriscono come impostare una dieta corretta per gli uomini impiegati nell'esercito, distinguendo con tre diverse griglie le esigenze nutrizionali del soldato, del marinaio e dell'aviere (41, 42). Montorsi racconta ancora i ricordi di uno dei tanti sergenti di Sanità della guerra 1940-45, diventato poi ufficiale medico senza adeguata preparazione e poi costretto dalla forza delle cose a fare il medico di tutto e di tutti in Africa Orientale: quanto aveva dovuto e potuto fare grazie solo al suo "Roversino", l'unico libro di medicina che gli era rimasto da consultare.

Il Roversino: strumento pratico per lo storico della medicina

Oggi il confronto delle varie edizioni del Manuale può rappresentare uno strumento pratico di sintesi per lo storico della Medicina, rappresentando una cronistoria del sapere medico a partire dagli anni '40. In particolare, conservando le medesime caratteristiche editoriali imposte dall'autore, è facile confrontare le edizioni del '44 del '54 e del '67. La differenza più importante fra la prima edizione (1940) e la seconda (1944) è il riassetto dei capitoli che vengono ordinati primariamente per distretti corporei in ordine discendente *a capite ad calcem*, dalla testa ai piedi, ordine poi mantenuto da Roversi in tutte le edizioni da lui redatte perché rende più agevole la consultazione. Attraverso le pagine del Roversino, ecco riportati alcuni esempi pratici di come si sono evolute le attività del medico italiano dal 1940 al 1967. Gran parte delle tabelle sono riservate alla gestione della terapia e lo studio dell'alimentazione viene trattato con molto rigore essendo considerato parte integrante di essa. Se nel 1940 e 1944 si dava spazio alle diete dei militari, nel corso degli anni sono aumentate le indicazioni per la gestione del paziente diabetico. Le prime due edizioni presentano delle tabelle dedicate alla meteorologia oggi considerate estranee alla medicina ma all'epoca utili per impostare consigli terapeutici come destinazioni geografiche che fossero favorevoli al decorso di certe patologie (43, 44). Queste tabelle nelle successive edizioni si sono orientate verso la climatologia (indicazioni e controindicazioni) (45, 46) e infine alla idrologia medica con l'elenco delle

località termali italiane (47, 48). Nelle prime edizioni moltissime pagine vengono dedicate alla diagnosi e cura delle malattie infettive, in modo particolare le varie espressioni della tubercolosi. Con l'avvento delle terapie antibiotiche si ha una progressiva riduzione di tali capitoli "sostituiti" da una tabella con cui il medico ha la possibilità di orientarsi nella prescrizione degli antibiotici (49).

Oltre ad offrire la possibilità di seguire l'evoluzione della pratica medica nel tempo, l'opera può essere inquadrata anche all'interno di un quadro storico-politico-sociale. A questo riguardo sono preziose le prefazioni del Professor Cesa Bianchi, i dati ISTAT riportati e le pagine dedicate agli aspetti legislativi e assicurativi della professione medica italiana. All'interno dell'introduzione della prima edizione (1940) si trova un lungo estratto del discorso del Duce al congresso nazionale del sindacato dei medici fascisti tenutosi nell'anno X E.F. evidente e rituale ossequio al Regime vigente (50). Anche da queste pagine si possono trarre spunti interessanti. Mussolini ad esempio esorta i medici ad essere "ambasciatori del Regime", specialmente in quei piccoli centri dove il medico condotto rappresenta una vera autorità sul territorio. Secondo Mussolini è grazie al suo suggerimento dato ai medici di invitare i pazienti a consumare più uva (quale frutto ricco di proprietà medicamentose) che il suo consumo si è quintuplicato, e propone un'iniziativa simile per aumentare il consumo del riso il cui mercato è in crisi. Nella seconda edizione del 1944 in linea con il procedere della Storia sparisce la parte di prefazione dedicata al duce, e si aggiunge una seconda prefazione, sempre scritta da Cesa Bianchi, in cui si sottolinea il tragico e delicato momento in cui si trova l'Italia ed in particolare Milano, vittima di pesanti bombardamenti alcuni dei quali pochi mesi prima dell'uscita del libro. Cesa Bianchi si augura più volte che in un momento così "dolorosamente grave" per la Patria il piccolo volumetto in quell'autunno del 1944 sia un atto di fede nella Sua rinascita ed unità dal collasso che l'ha travolta. Nella stessa pagina si ringrazia l'ammirevole impegno di Anton Spartaco Roversi nel realizzare la nuova edizione nonostante egli fosse mobilitato al fronte.

In tutte le edizioni del manuale curate da A.S. Roversi completa la prefazione il Giuramento di Ippocrate. L'antico testo non viene introdotto o motivato ne tantomeno analizzato, dando al lettore l'idea che esso contenga i principi costituenti della pratica medica. Dal "Roversino" del 1977 verrà invece a mancare il giuramento di Ippocrate, possibile adeguamento ai mutamenti socio-

culturali che caratterizzarono il decennio intercorso dall'edizione precedente. Probabilmente l'autore riteneva che per essere completo il manuale oltre a contenere una sintesi di diagnosi e terapia dovesse contenere una sintesi anche dei principi etici che devono accompagnare quotidianamente il Medico nella sua professione.

Conclusioni

Sebbene ricordato principalmente per essere stato l'autore del Manuale di Diagnostica e Terapia Medica, Anton Spartaco Roversi merita di essere ricordato nella Storia della Medicina anche per il suo impegno nella ricerca scientifica e nel mondo accademico in generale, in modo particolare della ematologia, dell'idrologia medica e della diabetologia. Nonostante siano stati stampati altri manuali con le caratteristiche simili il lavoro di Roversi ha avuto il successo maggiore. Il manuale di Ferrata, per esempio, ha molte caratteristiche comuni con il "Roversino": è distribuito da una casa farmaceutica gratuitamente a tutti i medici permettendone una grande diffusione, le dimensioni editoriali ed il contenuto del testo dichiaratamente non vogliono acquisire i connotati di un trattato ma di una pubblicazione a scopo eminentemente pratico, tale da prestarsi alla consultazione quotidiana e facilitare in alcuni casi l'orientamento diagnostico. Nonostante questo il manuale di Roversi ha continuato ad essere stampato in edizioni aggiornate fino ai giorni nostri. Il successo ottenuto è certamente attribuibile principalmente a tre fattori. Il primo è l'assiduo impegno del Roversi a mantenere un formato letteralmente tascabile, fino a quando in prima persona ha curato le edizioni, ovvero le prime quattro. Il secondo è l'intuizione che nella pratica medica non esistono soltanto la diagnosi e la terapia delle patologie, ma tutta una serie di conoscenze trattate superficialmente se non addirittura non considerate nei corsi di laurea, sia di carattere clinico o di ausilio all'inquadramento diagnostico ma anche di carattere burocratico, necessarie nella quotidianità del medico pratico. Anche questa caratteristica a partire dall'edizione del 1977 va incontro a mutamenti. Con l'introduzione di capitoli come quello dedicato alla medicina aerospaziale si altera l'identità di manuale pratico. Il terzo è il riscontro pratico da parte dei medici italiani dell'utilità del libro durante il difficile periodo della seconda guerra mondiale.

Oggi dunque lo studio comparato delle diverse edizioni del manuale rappresenta uno strumento

semplice per un'analisi dell'evoluzione della pratica medica in Italia, non solo dal punto di vista clinico, ma anche legislativo, storico e sociale.

Riferimenti

1. I dati sono tratti dal fascicolo individuale di Roversi Antonio (matricola 3224): Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano, Sezione di deposito, Personale, Distinta, busta 1699.
2. *R. Università degli studi di Pavia Annuario Accademico 1922-23*, Prem. Stab. Tipografico succ. Bizzoni, Pavia 1923, p. 169.
3. *R. Università degli studi di Pavia Annuario Accademico 1923-24*, Prem. Stab. Tipografico succ. Bizzoni, Pavia 1924, p. 177.
4. Fascicolo individuale di Roversi Antonio (matricola 3224): Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano, cit. (nota 1).
5. A. S. ROVERSI, *Appunti di storia medievale della Medicina*, "Studium", a. XXII, n. 11-12, FUCI, Roma 1926, pp. 555-572.
6. *R. Università degli studi di Pavia Annuario Accademico 1928-29- VII*, tip. successori Bizzoni, Pavia 1929, p. 105.
7. *R. Università degli studi di Pavia Annuario Accademico 1930-31- IX*, Stabilimento tipografico succ. Bizzoni, Pavia 1931, p. 243.
8. Fascicolo individuale di Roversi Antonio (matricola 3224): Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano, cit. (nota1).
9. *R. Università degli studi di Pavia Annuario Accademico 1929-30- VIII*, Stabilimento tipografico succ. Bizzoni, Pavia 1930, p. 116.
10. A.S. ROVERSI, G. BOCCONI, *La migliore tecnica per la penetrazione di aerosol di acqua solfurea nel albero tracheobronchiale*, Minerva Medica, 1951, 42(24), pp. 781-783.
11. A.S. ROVERSI, *Malattie endocrine*, in M. Masini (a cura di) *Trattato di Idroclimatologia Clinica*, Cappelli, Bologna 1951 II, pp. 770-1777.
12. A.S. ROVERSI, *Morbo o Sindrome di Cushing*, F. Fossati, Milano 1935.
13. *Un nuovo metodo di cura del diabete*, "Il giornale d'Italia", 22 febbraio 1957, p. 7.
14. Fascicolo individuale di Roversi Antonio (matricola 3224): Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano, cit. (nota1).
15. *Il Policlinico: Sezione pratica*, Società Editrice Dante Alighieri, 1951, Volume 58, Parte 1, p. 510.
16. W. MONTORSI, *Vita di chirurgo*, Laterza Ed., Roma-Bari 2006, p. 28.
17. Fascicolo individuale di Roversi Antonio (matricola 3224): Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano, cit. (nota1).
18. W. MONTORSI, *Vita di chirurgo*, cit., p. 28.
19. M. MAZZONI, *Al servizio della vita umana. La vicenda umana, professionale e letteraria di Bernardino Masci*, Notizie dalla Delfico. Biblioteca provinciale "Melchiorre Delfico", Teramo 2007, XXI, 2/3, pp. 35-43.
20. W. MONTORSI, *Vita di chirurgo*, cit., p. 28.
21. A. FERRATA, *Diagnostica Medica Differenziale*, A. Wassermann & C., Milano 1929.
22. A. FERRATA, *Diagnostica Medica Differenziale*, A. Wassermann & C., Milano 1939, pp XII-XV.
23. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, Farmaceutici Italia, Milano 1940.
24. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, Farmaceutici Italia, Milano 1944.
25. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, Farmaceutici Italia, Milano 1954.
26. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, Farmitalia, Milano 1967.
27. A. FERRATA, *Diagnostica Medica Differenziale*, cit. (nota 22).
28. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 24), p. XI.
29. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 25) pp. IX-XII.
30. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, Gruppo Lepetit S.p.a., Milano 1977.
31. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 26), p. 926.
32. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 23), pp. 191, 669.
33. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 24), pp. 758-759.
34. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 25), p. 917.
35. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 26), p. 949.
36. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 24), pp. 861-862.
37. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 25), pp. 1011-1014.
38. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 26), pp. 937-940.
39. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 29).
40. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 23), p. 220.
41. Ivi, pp. 610-611.
42. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 24), pp. 722-723.
43. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 23), pp. 637-638.
44. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 24), pp. 800-805.

45. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 25), p. 834.
46. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 26), p. 1106.
47. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 25) , pp. 937-946.
48. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 26), pp. 1184-1193.
49. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 25), pp. 822-829.
50. A.S. ROVERSI, *Manuale medico di diagnostica e terapia*, cit. (nota 23), pp. IX-XII.

Aspetti e tendenze della letteratura psichiatrica veronese dall'età di Ruggero Lambranzi al tempo di Cherubino Trabucchi

LUCIANO BONUZZI

Il tempo di Ruggero Lambranzi (1) e di Cherubino Trabucchi (2), presenti nell'Ospedale veronese di S. Giacomo, copre larga parte del '900 permettendo di gettare uno sguardo alla letteratura maturata all'ombra della psichiatria istituzionale, quando l'istituzione coincideva con il mondo dell'ospedale psichiatrico. Lambranzi, comunque, giunge a Verona nel 1905 quando l'ospedale è già funzionante, mentre Trabucchi conclude la propria carriera dopo il 1968 quando è già stata promulgata la legge Mariotti che incrina l'assetto monolitico dell'organizzazione tradizionale, quando il vecchio S. Giacomo è stato trasferito a Marzana e quando a Verona è già stata istituita una facoltà di medicina che comprende anche la psichiatria. L'età presa in esame permette, peraltro, di cogliere gli umori della medicina mentale in un tempo che sembra essere ora estraneo ed ora sotterraneamente vicino a quei fermenti che, con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, hanno portato ad un rinnovamento radicale dell'assistenza, andando ben oltre le possibilità offerte dalla normativa del 1968. Naturalmente, lungo il primo '900, a Verona non sono mancati interessanti contributi maturati al di fuori del mondo manicomiale: basti pensare all'impegno di Roberto Massalongo (3) contro l'alcoolismo o agli studi di Luigi Messedaglia (4) in tema di pellagra. Ed ancora, nella storia dell'Ospedale psichiatrico veronese l'impegno scientifico del personale medico non è stato irrilevante negli anni che precedono l'avvento di Lambranzi, come si può cogliere sfogliando la monografia *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1880-1929* (5), redatta dallo stesso Lambranzi, dove, fra tanti scritti, si ricordano una ricerca statistica di Caterino Stefani e alcuni contributi di Giulio Pelanda e Alessandro Cainer ai quali si deve un ampio saggio dall'impostazione lombrosiana su *I pazzi criminali al manicomio provinciale di Verona nel decennio 1890-99* (6); un saggio che rimanda alle ricerche, di qualche decennio innanzi, di Angelo Messedaglia (7).

Le pubblicazioni del personale medico nell'età di Lambranzi sono elencate nella citata monografia

L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1880-1929 e nelle integrazioni che la seguono: *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1930-1934* (8) e, da ultimo, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1935-1939* (9). Questi scritti che nell'insieme svelano una innegabile continuità d'interessi e d'indirizzo, possono essere distribuiti, a grandi linee, nei seguenti gruppi: ricerche statistiche, indagini neuropatologiche, saggi clinici e saggi che ineriscono alla terapia; ma si possono aggiungere i testi di qualche conferenza pubblica svolta con l'intento di compiere opera di informazione e di educazione sanitaria. Le ricerche epidemiologiche, finalizzate ad indagare il rapporto che corre fra società e mondo manicomiale, sono dovute allo stesso Lambranzi con l'intento di aggiornare l'Amministrazione in merito ai bisogni ed ai problemi che gravitano intorno all'ospedale. Nel tempo preso in esame i disturbi di più frequente rilievo interessano la patologia affettiva e la demenza precoce, mentre la pellagra va progressivamente scomparendo, tanto che negli ultimi anni non è più presente. Ma Lambranzi, che intende l'ospedale come un luogo dove l'attività ergoterapica sia funzionale al paziente ma anche all'istituzione, non dimentica di quantificare, dal 1927 in avanti, le giornate di lavoro dei malati. Qualche rilievo nel suo pensiero compete poi alla puntigliosa segnalazione dell'attività svolta presso l' 'Ambulatorio-Preventorio-Neuropsichiatrico' che, attivato nel 1930, vuole essere una forma d'impegno per erodere lo stigma manicomiale e rispondere, al di fuori delle mura ospedaliere, ai più diversi bisogni clinici: una forma embrionale d'igiene mentale. Si ricorda, per inciso, che queste indagini epidemiologiche, ancora relativamente semplici nel primo '900, sono destinate ad avere un vigoroso impulso nella seconda metà del secolo nell'ambito della Clinica psichiatrica della facoltà medica veronese. Le ricerche di neuropatologia, espressione del clima organicista che circolava in psichiatria ma favorite anche dal fatto che in provincia non esistevano reparti neurologici, sono coltivate sia da Lambranzi che da

qualche collaboratore come Alessandro Salerni, Silvio Perazzolo e Giovanni Amaducci. Ed ancora, alla fine degli anni '30, mentre sono possibili indagini di laboratorio più raffinate che nel passato, si confrontano con la neuropatologia sia Carlo Terron che Silvia Malesani che concluderà la propria carriera proprio come laboratorista. Va ricordato che in quel tempo, fra tanti altri disturbi, i casi di demenza paralitica erano spesso convogliati nell'ospedale psichiatrico con verosimili intenti assistenziali piuttosto che terapeutici; si trattava, comunque, di una patologia che oggi non rientra più fra le competenze della psichiatria. Gli studi dall'interesse più propriamente clinico spaziano dalla frenosi maniaco-depressiva alla demenza precoce: una etichetta nosografica che dura a lungo anche quando è ormai entrata nell'uso la designazione di schizofrenia. Non mancano le pubblicazioni che riguardano l'isterismo e la nevrasia che Charcot e Beard intendono come disturbi neurologici (10): due diagnosi ormai scomparse dai correnti repertori clinico-nosografici ma ancora ben presenti nel linguaggio popolare. Il giovane Lambranzi, comunque, non trascura di riflettere sull'isterismo rilevandone l'oscurità patogenetica (11). Per venire alle pubblicazioni che ineriscono alla terapia, questi studi si possono distinguere in due gruppi: da una parte quelle ricerche che hanno per oggetto l'azione di alcuni farmaci e dall'altra le terapie di shock. Le ricerche sui farmaci, in verità, non sono molte. Maggiore attenzione è riservata alla malarioterapia e all'insulinoterapia. Con la malarioterapia, introdotta da Wagner von Jauregg, inizia - scrive Giorgio Padovani - *la nuova era della terapia psichiatrica* (12). Lambranzi che, in mancanza di alternative, la applica nella paralisi progressiva nota al proposito: *Nella scelta del malato da malarizzare non abbiamo avuto singolari esitanze, poiché la gravità irreparabile con le solite cure specifiche antiluetiche della paralisi progressiva esige le audacie stesse della chirurgia: operare sempre ove l'infermità sia altrimenti mortale...* (13). Larga attenzione è riservata anche all'insulinoterapia di Sakel, studiata da Terron e Malesani nella schizofrenia, e nonostante le recidive si riconosce che apre qualche spiraglio per una possibile remissione di un quadro clinico spesso privo di speranze. Lambranzi, nella rassegna sull'attività svolta dal 1935 al 1939, ricorda anche la cura con il cardiazol e *le prodezze dell'elettroschoch* osservando che *l'oscurità del meccanismo d'azione terapeutico fisico-chimico è sempre più densa se si passa via dalla cura insulinica a quella cardiazolica e a quella elettrica; viceversa la facilità d'applicazione tende a rendere quest'ultima generalizzabile non solo agli schizofrenici, ma a qual si*

sia stato psichico cui si renda necessario dare una battuta d'aspetto con una scarica elettrica ammortizzatrice. In sintesi, si tratta di interventi estremi giustificabili là dove non vi sia via d'uscita. Assai più scettico il discorso in merito alle pratiche di psicoturgia secondo il *metodo di Moniz* accompagnato dall'invito a non *confondere l'audacia con la sapienza* (14) Lambranzi è un clinico prudente ma estraneo al nichilismo terapeutico. Non manca l'impegno in letture e conferenze tenute sia da Lambranzi che da Perazzolo e rivolte spesso al mondo della scuola. Si parla di *igiene della mente*, di educazione sessuale, del nervosismo nell'età adolescenziale e nel mondo del lavoro ed anche dei problemi che accompagnano la vecchiaia. Nell'insieme si tratta di conversazioni attivate con l'intento di fare opera d'igiene mentale affiancandosi, in questo senso, all'opera svolta dall'*Ambulatorio-Preventorio-Neuropsichiatrico*'. Queste iniziative, comunque, non mettono in discussione la centralità clinica e terapeutica dell'ospedale. Non sono, invece, molti gli scritti a stampa di *'tecnica manicomiale'* (15), quella disciplina che si occupava delle regole più idonee per costruire un ospedale e per gestire la quotidianità dei malati. Ma al tempo di Lambranzi l'impegno del personale medico, in sintonia con l'Amministrazione, era tutto proteso verso la realizzazione delle migliori soluzioni possibili come testimoniano, per quanto interessa l'edilizia, i due eleganti edifici dell'Osservazione maschile e di quella femminile. Tutta la routine ospedaliera aveva, del resto, intenti ergoterapici come si può cogliere esaminando le tabelle dedicate alle giornate di lavoro dei malati, consumate per lo più in attività artigianali o agricole che riflettono l'operosità del mondo di allora. Ma nell'ospedale era possibile anche recitare o dipingere (16), per quanto fra chi coltivava la pittura non siano emerse figure del livello artistico di un Carlo Zinelli che, nella seconda metà del secolo, sarà il personaggio più rappresentativo dell'Atelier di pittura. L'ospedale era allora frequentato da Angelo Dall'Oca Bianca (17) e da Ettore Beraldi (18) che movimentavano l'atmosfera culturale dell'ambiente. Non è poi inverosimile che Carlo Terron, data la passione per il teatro, abbia incentivato qualche forma di recitazione, anche se di queste iniziative non sono rimaste grandi tracce. Terron, tuttavia, parlerà di case di cura e di psicoanalisi, ironizzando il mondo borghese, con le sue commedie (19). Il tempo del marchese de Sade, che allestiva spettacoli teatrali a Charenton (20), ma anche il tempo del Grand Guignol (21) è ormai lontano. Lambranzi, tutto sommato, è un positivista (22) che guarda con consenso a Cesare Lombroso (23). Assai impegnato nel

migliorare le condizioni di vita dei malati, testimonia, in sintonia con i propri collaboratori, un forte interesse per la ricerca biologica senza pregiudizio verso quelle terapie che, per quanto oscure nel meccanismo d'azione, offrono qualche speranza in quadri clinici della prognosi infelice.

Con la guerra l'ospedale consoce anni difficili su ogni piano fino a quando, dopo una breve direzione di Perazzolo, inizia l'età di Cherubino Trabucchi. Anche Trabucchi è un positivista, ma mentre Lambranzi era un positivista laico per Trabucchi si può parlare, non senza qualche contraddizione, di un positivismo cattolico. Le sue pubblicazioni più significative sono state raccolte in un volume curato da Antonio Nazzaro (24) ed elencate in una sintesi redatta dal figlio Luigi per un saggio di Andreoli *Il professor Cherubino Trabucchi e la fine del manicomio di Verona* (25). Alcuni scritti dei collaboratori, con un breve cenno in merito all'argomento trattato, sono stati invece segnalati in un'Appendice della monografia *Cherubino Trabucchi e l'ospedale psichiatrico di Verona* (26) elaborata, ancora una volta, dal figlio Luigi. Osservando questi saggi, editi sia da Trabucchi che dai collaboratori, e facendo elettivo riferimento agli anni di S. Giacomo si possono cogliere, rispetto al tempo di Lambranzi, non poche differenze che vanno da una certa caduta d'interesse per l'epidemiologia alla contrazione delle ricerche propriamente neuropatologiche, ma con un nuovo impulso per gli studi di psicofarmacologia e per quelle questioni che riguardano l'igiene mentale, intesa in senso lato. Non manca qualche nota che riguarda la routine ospedaliera in un periodo di profonde trasformazioni anche perché, dopo l'iniziale impegno post-bellico per il rinnovamento di qualche struttura edilizia, il vecchio S. Giacomo sarà trasferito nella nuova sede di Marzana: l'ultimo ospedale psichiatrico costruito in Italia. Le ricerche statistiche, in verità, non sono del tutto assenti, anche se non hanno più la sistematicità del passato. A questo proposito vanno ricordate le pubblicazioni di Gianfrancesco Zuanazzi (27) sul suicidio in Italia e qualche altra osservazione sui ricoveri per alcoolismo. Per quanto riguarda la neuropatologia sono scomparsi gli studi sulla demenza paralitica che tanto coinvolgeva Lambranzi. Del resto, come avverte Carlo De Sanctis (28), quando un quadro morboso viene ad essere chiarito nella propria patogenesi cessa di essere di competenza psichiatrica; è quanto si è verificato per la pellagra ma anche per la demenza paralitica. Un curioso filone di neuropatologia viene, peraltro, coltivato da Cesare Mattioli Foggia - il futuro direttore dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Pistoia - che studia la 'miopatia lipo-fibro-calcarea' designata anche come 'Malattia di Mattioli Foggia, Raso,

Bigliardi'; si tratta di una sindrome, dalla sintomatologia psichica piuttosto aspecifica, a cui, nel 1952, fu dedicato un congresso (29) e che, nel 1979, fu oggetto di un'ampia riflessione storico-critica (30). Le vere novità, in ogni modo, riguardano le terapie biologiche con particolare riferimento alla psicofarmacologia che permetterà di modificare radicalmente l'approccio al mondo della psicosi. Nuovi farmaci - reserpina (31), clorpromazina (32), haloperidolo (33), imipramina etc. - sono impiegati quanto prima ed i risultati sono comunicati nei principali convegni nazionali ed internazionali. A questa apertura verso la psicofarmacologia non è stata estranea l'influenza dell'Istituto di Farmacologia dell'Università di Milano, diretto da Emilio Trabucchi che, con Cazzullo, fonderà nel 1965 la Società di Neuropsicofarmacologia (34). L'avvento degli psicofarmaci non oscura i precedenti presidi terapeutici; ad esempio, nelle sindromi depressive Trabucchi e Zuanazzi suggeriscono di riservare la terapia elettroconvulsivante alle situazioni d'urgenza (35). Nel contempo il farmaco viene inteso come uno strumento funzionale alla possibilità di migliorare il dialogo terapeutico e la gestione ambientale del paziente senza dimenticare che la malattia mentale si rivela come un disturbo della comunicazione (36). Agevolata dai farmaci la routine ospedaliera continua con le attività ergoterapiche del passato ma con l'istituzione di un regolare Atelier di pittura che è stato al centro di molteplici pubblicazioni e di lusinghieri apprezzamenti (37). In questi anni la stessa attività letteraria non è riservata ai soli medici ma è anche a disposizione dei malati che possono esprimere i loro pareri in un giornalino interno: "La Voce". La quotidianità, inevitabilmente dimessa della vita di reparto, è poi interrotta da qualche pellegrinaggio a Lourdes o a Re per gli esercizi spirituali, particolarmente valorizzati da Trabucchi (38) nel tentativo di dare un senso alla malattia che, come avverte Victor von Weizsacker (39), invita a riflettere sul significato della propria esistenza ponendo quesiti che la medicina naturalistica non permetti di formulare.

Accanto all'avvento degli psicofarmaci, l'altra questione che, a Verona come altrove, si impone lungo gli anni '50 e '60 del passato secolo è l'importanza crescente dell'igiene mentale che, nell'età di Lambranzi, viveva una fase, per così dire, aurorale. Trabucchi, che concluderà la propria carriera proprio nell'ambito di questo servizio, s'impegna, durante il tempo della sua direzione del S. Giacomo, nel farne un'agenzia indipendente che avrà come primo responsabile Giovanni Caprini; si tratta, pertanto, di un servizio staccato, per quanto articolato con l'Ospedale i cui medici, tuttavia, vi

collaborano operando nei vari centri per lo più dislocati in strutture ospedaliere periferiche. L'igiene mentale, per ricorrere a quest'espressione ormai passata di moda, era distinta in primaria, diretta all'ambiente, in secondaria, rivolta ad ogni possibile intervento precoce non appena fosse affiorato qualche disturbo, ed in terziaria, dove l'intervento era orientato alla prevenzione delle recidive (40). Particolarmente sentita, per dire dell'igiene mentale primaria, è la lotta contro gli abusi voluttuari - fumo ed alcool - soprattutto alla luce del rischio di incidenti stradali. Si studia anche il disadattamento nei lavoratori migranti. Ed ancora, l'adolescenza e la sessualità sono al centro di incalzanti riflessioni (41). Per fare opera di sensibilizzazione interdisciplinare nel '60 viene fondata una rivista - "Itinerari sociali" - con direttore Cherubino Trabucchi che nella Presentazione raccomanda di trascendere il dilagante tecnicismo e di non dimenticare l'importanza *del calore nelle relazioni umane* (42). Ma, forse, nel pensiero di Trabucchi l'opera di prevenzione di più largo respiro era riservata alla difesa della famiglia (43); ed osservando la corrente società agamica che si profila all'orizzonte bisogna riconoscere che si trattava di un impegno non privo di realistiche motivazioni: quasi una chiaroveggenza.

Dalla seconda metà degli anni '60 non è più possibile percorrere in un coerente sentiero, di studio e di pratiche, la vicenda della psichiatria veronese, così come era andata configurandosi nel mondo di S. Giacomo, per le ragioni già ricordate: l'avvento dell'Università, il trasferimento a Marzana con l'organizzazione settoriale che ne è seguita, e soprattutto l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale che porterà alla chiusura definitiva degli Ospedali psichiatrici. Trabucchi, preoccupato per il possibile abbandono in cui si sarebbero trovati i più fragili fra i malati, è all'opposizione: quanto mai vivo il risentimento nei confronti del radicalismo di un gesuita - padre Perico che difendeva le posizioni della nuova organizzazione psichiatrica (44) - verosimilmente vissuto come il portavoce di un'opposizione interna dato il profondo cattolicesimo di Trabucchi (45).

Riferimenti

1. Su Ruggiero Lambranzi (1871-1954) si veda: V. ANDREOLI, *Un grande psichiatra veronese del Novecento: il prof. Ruggiero Lambranzi*, in *Psicopatologia e filosofia nella tradizione veronese*, a cura di L. Bonuzzi e G.P. Marchi, Verona, Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona - Università degli Studi di Verona, Verona 1994, pp. 95-136; L. BONUZZI, *Lambranzi Ruggiero*,

in *Dizionario biografico dei Veronesi*, a cura di G. F. Viviani, Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona, Verona 2006, I, pp. 467-468.

2. Su Cherubino Trabucchi (1911-1986): *Cherubino Trabucchi neuropsichiatra. Nel primo anniversario*, s. l. n. d.; *Cherubino Trabucchi. Ricordo a dieci anni dalla sua scomparsa*, s. l. n. d.; V. ANDREOLI, *Il professor Cherubino Trabucchi e la fine del manicomio di Verona*, "Atti e Memorie dell'Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona", CLXXVI, 1999-2000, pp. 69-171; L. BONUZZI, *Ricordo di S. Giacomo e di Cherubino Trabucchi*, "Atti e Memorie dell'Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona", CLXXXVI, 1999-2000, pp. 261-270; V. ANDREOLI, *Trabucchi Cherubino*, in *Dizionario biografico dei Veronesi*, cit., II, pp. 824-825; *Commemorazione del Prof. Cherubino Trabucchi. In occasione dei 100 anni dalla nascita*, Intergrafica, Verona 2011; L. TRABUCCHI, *Cherubino Trabucchi e l'ospedale psichiatrico di Verona. Un percorso verso la medicina della persona*, Cierre, Verona 2016.
3. *Numero speciale in onore di Roberto Massalongo*, a cura di G. Ferrari, L. Meneghelli, G. Piccoli, "Il Fracastoro", LXXXVI, 1993.
4. L. MESSEDAGLIA, *Il mais e la vita rurale italiana*, Federazione italiana dei Consorzi agrari, Piacenza 1927.
5. R. LAMBRANZI, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1880-1929*, La tipografica veronese, Verona 1930.
6. G. PELANDA, A. CAINER, *I pazzi criminali al Manicomio provinciale di Verona nel decennio 1890-99*, Bocca, Torino 1902.
7. A. MESSEDAGLIA, *Le statistiche criminali dell'Impero Austriaco nel quadriennio 1856-59 con particolare riguardo al Lombardo-Veneto e col confronto dei dati posteriori fino al 1864 inclusivamente*, Antonelli, Venezia 1866-1867.
8. R. LAMBRANZI, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1930-1934*, La tipografica veronese, Verona 1935.
9. R. LAMBRANZI, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1935-1939*, La tipografica veronese, Verona 1940.
10. J. VI, *Histoire de la Psychiatrie*, in *Histoire générale de la médecine*, a cura di Laignel-Lavastine, Albin Michel, Paris 1949, III, p. 319.
11. R. LAMBRANZI, *Brevi considerazioni su un caso di mutismo isterico*, "La Riforma Medica", XIV, giugno, 1898.
12. G. PADOVANI, *Cure moderne delle malattie mentali*, Minerva Medica, Torino 1947, p. 6.
13. R. LAMBRANZI, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1930-1934*, cit., p. 28.

14. R. LAMBRANZI, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Verona, 1935-1939*, cit., pp.33-34. Per gli interventi di psichirurgia di Egas Moniz si veda: *Esposio itinerante de obra de Egas Moniz e Reynaldo dos Santos*, a cura di M. da Silva, Sociedade portoghese de Radiologia e Medicina nuclear, Cruz Quebrada 1987, pp. 92-93. Per una puntualizzazione storico-critica in merito alle cure di shock: E. BALDUZZI, *Le Terapie di shock*, Feltrinelli, Milano 1962.
15. L. SCABIA, *Trattato di terapia delle malattie mentali*, Prefazione di E. Morselli, Unione Tipografico-Editrice, Torino 1900, pp. 431 e segg.
16. Per una testimonianza in merito a queste attività espressive - Amaducci, in particolare, si occupava di educazione musicale - si veda: F. A. MORAIS, *Il cinquantenario di fondazione dell'ospedale psichiatrico di Verona*, "Il Garda", 11, 1930, pp. 35-36; L. BONUZZI, *La cronaca di una festa per il cinquantesimo anniversario dell'Ospedale Psichiatrico di Verona sulla rivista "Il Garda"*, "Verona Medica", 5, 2012, pp. 34-36.
17. L'alloggio del medico di guardia a S. Giacomo era decorato con la fotografia, con dedica ai medici, di un quadro del pittore veronese.
18. L. BONUZZI, G. RONCARI, *Nota storico-critica in margine a un dipinto a contenuto psichiatrico di Ettore Beraldini*, "Acta Medicae Historiae Patavina", XVII, 1970-71, pp. 53-61.
19. L. BONUZZI, *Neuropsichiatri e letteratura nella tradizione veronese contemporanea*, "Verona Medica", 4, 2015, pp. 41-43.
20. P. CARUSO, *Cronologia*, p. XXVI, in D.A.F. DE SADE, *Opere*, a cura di P. Caruso, Mondadori, Milano 1976.
21. *Teatro del Grand Guignol*, a cura di C. Augias, Einaudi, Torino 1972.
22. Il pensiero di Lambranzi, al di là del positivismo che professa, è ricco di aperture. Ad es. in un saggio irto di asperità dottrinali quale *Il piacere e il dolore degli uomini* (Libreria Editrice Braidense, Verona 1907) confronta il parere di filosofi e di poeti accanto a quello dei fisiologi dove fa cenno alle più moderne teorie interpretative del meccanismo emozionale proposte da Lange e James. Per Lambranzi si può parlare di un positivismo lirico.
23. Lambranzi si occupa ripetutamente dell'opera di Cesare Lombroso ricordandolo, nel dopoguerra, in una monografia edita in occasione delle Giornate Mediche Veronesi (R. LAMBRANZI, *Cesare Lombroso*, in *Il contributo veronese alle scienze mediche*, "Il Fracastoro", Numero speciale, 2, 1949, pp. 99-113).
24. C. TRABUCCHI, *Curare la psiche elevando lo spirito*, a cura di A. Nazzaro, Queriniana, Brescia 1988.
25. V. ANDREOLI, *Il professor Cherubino Trabucchi e la fine del manicomio di Verona*, cit., pp. 150-168.
26. L. TRABUCCHI, *Cherubino Trabucchi e l'ospedale psichiatrico di Verona etc.*, cit., pp. 95-120.
27. G. F. ZUANAZZI, *Considerazioni statistiche sul suicidio in Italia*, "Itinerari Sociali", I, 1, 1960, pp. 42-67.
28. C. DE SANCTIS, *Storia del movimento dell'igiene mentale*, in *Problemi di igiene mentale*, a cura di L. Frighi, "Il Pensiero Scientifico" Editore, Roma 1972, p. 21.
29. AA. VV., *Convegno sulla miopatia lipo-fibro-calcarea*, "Bollettino della Accademia Medica Pistoiese Filippo Pacini", XXIII, 1, 1952.
30. V. CATOLA, *Sulla miopatia lipo-fibro-calcarea. Cenni storici*, "Rassegna di Studi Psichiatrici", LXVIII, 5, 1979.
31. M. MARINI, G. CAPRINI, P. BENCIOLINI, *La rauwolfia in malattie croniche, normotese ed ipertese - Contributo clinico*, in *Symposium Nazionale sulla Reserpina e Cloropromazina in Neuropsichiatria*, a cura di A. Gemelli e V. Ghetti, Vita e Pensiero, Milano 1956, pp. 307-320.
32. N. SAGLIA, *Osservazioni di carattere tecnico sulla terapia degli schizofrenici cronici con cloropromazina*, in *Symposium Nazionale sulla Reserpina e Cloropromazina in Neuropsichiatria*, cit., pp. 522-523.
33. L. TANFANI, M. PINCHERLE, G. CAPRINI, A. BALLONI, G. FERLINI, *Visione panoramica sull'uso dell'halperidol e prime esperienze con il triperidol*, in *Symposium internazionale sull'haloperidol e triperidol*, Istituto Luso Farmaco d'Italia, Milano 1963, pp. 707-719.
34. C. L. CAZZULLO, *Storia breve della psichiatria italiana vista da un protagonista*, Masson, Milano 2000, p. 25.
35. C. TRABUCCHI, G. F. ZUANAZZI, *Risultati della terapia farmacologica e del trattamento elettroconvulsivante nelle sindromi depressive: osservazioni cliniche e sperimentali e rilievi catamnestic*, in *Le sindromi depressive*, a cura di C. Fazio, Minerva Medica, Milano 1960, pp. 136-143.
36. C. TRABUCCHI, *Il farmaco nel rapporto medico-paziente*, in *Curare la psiche elevando lo spirito*, cit., pp. 300-306.
37. In occasione delle Giornate Mediche Internazionali del '50 sono esposte opere provenienti da vari ospedali psichiatrici, fra i quali quello di Verona (*Mostra dell'arte nella medicina*, con Prefazione di G. Boschi, Verona 1950); ma la celebrità dell'Atelier veronese risale al suo rilancio narrato da Dino Buzzati ad alla scoperta delle potenzialità artistiche di qualche ospite (D. BUZZATI, *Sono dei veri artisti*, Ospedale Psichiatrico Provinciale di Verona, Verona 1957). Sulla evoluzione storica di queste espressioni grafiche: C. TRABUCCHI, V. ANDREOLI, A. PASA, *L' "arte" nei malati di mente da Lombroso ad oggi*, La Garangola, Padova 1963.
38. C. TRABUCCHI, *Esercizi spirituali*, in *Curare la psiche elevando lo spirito*, cit., pp. 273-278.

39. V. VON WEIZSCKER, *Filosofia della medicina*, a cura di Th. Henkelmann, Guarini, Milano 1990, p. 1990, p. 142.
40. C. PETR, *Profilassi mentale ed igiene mentale*, in *Problemi d'igiene mentale*, cit., pp. 28-35.
41. Per una sintesi in merito a queste attività: L. BONUZZI, *Qualche cenno sulla psichiatria veronese dal secondo Dopoguerra alla Riforma Sanitaria*, in *Medici e Malati tra Storia e Memoria*, con Prefazione di R. Mora, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona, Verona 2010, pp. 274-281.
42. C. TRABUCCHI, *Presentazione*, "Itinerari Sociali", I, 1, 1960, pp. 3-5.
43. C. TRABUCCHI, *Curare la psiche elevando lo spirito*, cit., pp. 171 e seg.
44. G. PERICO S. J., *I vecchi 'Manicomi' e la riforma sanitaria*, "La civiltà Cattolica", 3096, 1979, p. 531.
45. C. TRABUCCHI, *I vecchi manicomi e la riforma sanitaria*, "Medicina Sociale", 29, 1979.

Ildegarda di Bingen e Trotula de Ruggiero: precorritrici di tempi moderni

GIUSEPPE LAURIELLO

Da quando papa Benedetto XVI ha proclamato solennemente Ildegarda di Bingen Dottore della Chiesa universale e precisamente dal 7 ottobre 2012, l'attenzione nei riguardi di questa santa tedesca si è accresciuta enormemente (1). La sua biografia è apparsa su numerosi quotidiani e riviste tratteggiata da varie angolazioni, sottolineandone in modo particolare la complessa e decisa personalità, certamente non comune per un profilo femminile di monaca benedettina vissuta in un mondo medievale impenetrabile ad aperture sociali (2). Nata nel 1098, si presenta sullo scenario della storia come donna di eccezionale cultura e competenza in molteplici settori del sapere (3), provvista di un carattere energico e deciso, inflessibile al compromesso e tale da riuscire a farsi valere anche di fronte a situazioni di disagio contenute (4) e a sostenere le proprie convinzioni in nutriti scambi epistolari con i potenti del tempo (5). Il processo di canonizzazione della sua santità non è mai stato documentato ufficialmente, ma si sa che il suo culto fu autorizzato da Giovanni XXII con una speciale indulgenza promulgata nel 1324 (6).

L'aspetto oggi che più intriga e cattura di questo personaggio è la capacità davvero unica di aver saputo annodare scienza e fede in un connubio logico e stringente, da sconvolgere conformismi e pregiudizi rigidamente cementati non solo in seno alla società feudale del suo tempo, ma all'interno della Chiesa stessa (7). Mentre nel Medioevo il culto della Madonna raggiunge il momento di maggior splendore e radicalizzazione e sorgono dovunque santuari della fede a Lei dedicati e affollati da fiamme di pellegrini, la considerazione in cui è tenuta la donna comune appare invece decisamente sconcertante: la sudditanza all'uomo è totale e insanabile, un servaggio che appare addolcito forse solo dalle lodi dei *chansonniers* dell'amor cortese (8); un rapporto di inferiorità evidente, sostanziato da un'obbedienza assoluta e da un carico di doveri che stride fortemente con l'assenza cieca dei diritti (9). Neanche il monastero, unica possibilità di rifugio per eludere un matrimonio odioso e senza amore, imposto con la forza o col ricatto, offre un asilo consolante. La preghiera e il canto corale che riecheggiano sotto le gelide volte dei complessi claustrali sono pianto

accorato per tante fanciulle private del diritto di amare e costrette ad astinenze e digiuni sacrali, che richiamano ben altre irrimediabili rinunce. In questo ambiente di mortificazione e penitenza emerge e si consolida la figura di Ildegarda: una personalità spiccata, un'attitudine al comando, un'intelligenza pronta e vivace albergano nel genoma di questa donna, ma anche un innato potere di immersione nel mistero, di penetrazione nella profondità dell'anima ad esplorarne l'inconscio, di apprezzare la realtà e nello stesso tempo sondare l'inconoscibile. La sua vita al servizio di Dio è offerta in giovanissima età e per deliberato consenso, ma l'ascolto della sua Voce le arriva in età matura o meglio ne scrive in età avanzata, pur se la sua fama di mistica si diffonde in Germania molti anni prima (10). Oggi Ildegarda è conosciuta soprattutto come figura di vigorosa spiritualità, votata alla contemplazione e dominata da visioni estatiche sovranaturali; meno come persona dal vasto sapere, risoluta e combattiva nella difesa e nella promozione sociale della donna, che vede come elemento di progresso nella comunità umana e non di appesantimento, espressione di bellezza ed armonia, dono di Dio elargito all'uomo, come dono di Dio è lo spettacolo della natura che la circonda e dei frutti che la impreziosiscono, creati per il suo benessere e per un uso virtuoso. Lo spessore culturale che agita la personalità di Ildegarda e ne impone l'immagine in un contesto chiuso e retrivo, aristocratico e rozzo, nasce da un felice quanto fortunato accomunarsi di eventi. Essere stata indirizzata alla vita claustrale in giovane età è fattore d'esordio di non poco conto per l'avvio e la crescita intellettuale di questa giovane, già dotata di naturale e promettente inclinazione ad imprimere il proprio nome nella storia della Chiesa e della medicina. Affidata all'età di quattordici anni per una compiuta educazione alle cure di Jutta di Sponheim (1091-1036) (11), badessa del monastero benedettino di Disibodenberg (dove entra come oblata nel 1112 e prende i voti nel 1115), e poi al monaco Volmar, confessore del monastero (12), è iniziata alla pratica contemplativa. L'ascesi, anche se rigorosa, non le impedisce di apprezzare la magnificenza della natura in cui vive e trascorre le sue giornate, i cui dettami, accolti da un terreno fertile e ricettivo, saranno alimentati negli anni a venire da

un'investigazione attenta e quanto mai fruttuosa. Ascesi e osservazione della natura non in antitesi tra loro, ma in fecondo concorso, governeranno il suo cammino esistenziale (13). Spiritualità e corporeità, che tanto la segneranno nell'iter monastico e nei suoi scritti, pur apparentemente in contraddizione, mostrano la propria congruenza, se appena si considera l'habitat religioso in cui è svolta l'attività devozionale e assistenziale della santa (14). Allevata e fiorita in un ambiente benedettino ad evidente impostazione cluniacense, la vita quotidiana di Ildegarda si dispiega tra preghiera, lettura e carità cristiana. Con la preghiera si abbandona alla meditazione e al sacro, con la lettura, offertale dalla ricca biblioteca di Disibodenberg, fortifica la propria erudizione, con la carità cristiana rinvigorisce l'accoglienza e il soccorso ai tanti pellegrini, poveri e diseredati, che bussano alla porta del convento. I lunghi anni trascorsi in questa abbazia, di cui è divenuta direttrice alla morte di Jutta, fino alla fondazione del monastero di Rupertsberg vicino a Bingen nel 1150, dove riesce a raccogliere attorno a sé un cospicuo numero di giovani suore, sono anni di formazione spirituale e sostanziale, una tesaurizzazione di esperienze che affida ai molteplici suoi scritti.

All'interno dei monasteri benedettini e quindi anche a Disibodenberg ed a Rupertsberg sono attive delle infermerie, dove la cura dei malati è affidata all'impiego delle piante medicinali, alla dieta alimentare, ad impetrazioni ed intercessioni presso la divinità (15). *L'ora et labora* è finalizzato all'assolvimento dei due precetti fondamentali della Chiesa: amare il Signore con il massimo impegno e quindi soprattutto con la preghiera e le opere spirituali; amare il proprio prossimo come se stesso, applicando i comandamenti della misericordia ripetutamente enunciati dal Vangelo. L'attività di Ildegarda è rivolta all'adempimento di tali precetti e certamente a lei, abbeverata alla mistica di Dionigi l'Areopagita (16) e alla cultura di Agostino d'Ipbona, non è estranea la dottrina e l'opera di Rabano Mauro (17) e Walafredo Strabone (18), suoi connazionali e abati d'azione oltre che di grande sapere teologico. Pur provenendo da una lunga esperienza monastica di clausura, la monaca di Bingen si distingue sul piano sociale per la grande apertura alla vita attiva della donna, per il suo inserimento nell'ingranaggio comunitario e per la sua valorizzazione anche sul piano fisico, in quanto tale voluta da Dio (19). In predicazioni pubbliche, sfidando convinzioni e consuetudini consolidate, si batte per l'uguaglianza con l'uomo, promuovendone la dignità sociale e l'emancipazione, perché pur essa figlia del Signore (20). Si racconta, tra i tanti episodi salienti ed eccentrici della vita di questa suora, di aver sollecitato

le proprie consorelle a vestirsi in modo elegante e ad adornarsi di gioielli preziosi: una richiesta quanto meno bizzarra per una comunità monastica, dove la semplicità e la misura sono regola elementare (21). Eppure la pretesa ha una sua giustificazione, da un lato in quanto la bellezza e il fascino di una donna va conservato, perché Dio l'ha creata e voluta attraente e il monastero è un luogo di preghiera in letizia, non di afflizione e malinconia (22), dall'altro portare addosso delle pietre preziose significava fornire di energia quell'organismo: una credenza popolare remota (23), ma rivalutata da Ildegarda, la cui singolare competenza terapeutica è rassegnata nei suoi scritti (24). Grande il suo impegno, infatti, anche nell'elaborazione di una propria dottrina sanitaria, mossa dal convincimento che l'uomo nasce sano, ma che l'incongrua alimentazione ed il disordinato stile di vita gli minano la salute. Ne consegue la necessità di un'appropriata alimentazione, una sobria condotta, sostenuta da un regolare ritmo sonno veglia e lavoro riposo, un organismo depurato da scorie dannose ed infine uno stato d'animo sereno e in armonia con l'ambiente: sono i presupposti per una vita prospera e prolungata. Sono concetti questi che, mentre sembrano riallacciarsi sorprendentemente a enunciati in voga della precettistica salernitana, una Scuola all'epoca di Ildegarda all'apice della fama, anticipano canoni e orientamenti propri della moderna psicosomatica: squilibri emotivi continuati e ripetuti, situazioni conflittuali a livello inconscio, fattori esterni di natura ambientale, che condizionano la vita di un soggetto in rapporto con gli altri e con il mondo del lavoro, tensioni e frustrazioni, possono provocare non solo alterazioni funzionali, ma vere e proprie lesioni tessutali ad apparati organici, tali da indurre e configurare conclamati processi morbosi. Ma la natura offre anche i rimedi propizi alla guarigione, perché Dio nella sua infinita bontà, prevedendo il cattivo uso che l'uomo avrebbe fatto del libero arbitrio, che pur gli aveva donato, le ha fornito i mezzi per ripristinargli l'originaria salute. Però l'uomo non solo deve saper ricercare nella natura gli strumenti adatti al suo benessere, deve anche adeguatamente disporre il proprio corpo al recupero della sanità perduta. Ed in merito la santa propone una serie di pratiche, il cui contenuto sacrale e purificatore è chiaramente intuibile: una dieta sobria intercalata da appropriati digiuni, l'uso adeguato e prudente della terapia fisica intesa come pratica del massaggio, dei bagni, dell'attività motoria, l'ascolto della musica come mezzo curativo per l'effetto rasserenante che comporta, per la creazione di atmosfere rilassanti che induce, per lo stato di abbandono intenso e profondo che provoca fino alla distensione totale, il tutto al fine della creazione di

uno *status*, che, supportato da una terapia confortativa e di sostegno, dia risultati effettivi e sorprendenti a livello psichico e di conseguenza sull'assetto fisico del soggetto malato. Siamo di fronte a concetti e intuizioni di una modernità e di un'attualità assolutamente sconcertanti, tanto più che oggi, dopo il lungo periodo di cieca fiducia nelle possibilità salvifiche della farmacoterapia chimica, si sta ritornando all'impiego dei rimedi naturali, all'affidamento all'esercizio fisico e ai poteri della mente umana di incidere sul soma.

Intanto all'incirca nell'anno in cui Ildegarda nasce nell'Assia Renana (1098), muore nel Mezzogiorno d'Italia, scrivono le cronache, un'altra fascinosa figura di donna: la Trotula salernitana (25). La sua riscoperta in questi ultimi decenni è stata accompagnata da fiumi d'inchiostro sul suo sapere professionale e sul suo profilo culturale, pur restando il mistero della sua effettiva identità (26). Non abbiamo documenti diretti che la riguardino, ma solo testimonianze di autori coevi e posteriori e il trattato che le si attribuisce: il *De mulierum passionibus ante, in et post partum* (27). Ed è proprio questo libro ad averle assicurata la celebrità, non essendovi all'epoca testi di ostetricia e ginecologia (28), su cui apprendere la materia, né uno specifico insegnamento che ne definisse i canoni, e rifuggendo i medici dal praticarla. Ma lo scritto che in particolar modo attesta il temperamento, la sagacia e la lucidità di pensiero di questa operatrice di salute è il trattatello in appendice al *De passionibus*, che si occupa di cosmetologia e che alcuni ritengono opera a se stante con il titolo di *De ornatu* (29). È un testo in cui Trotula, ribaltando l'opera di svilimento del corpo femminile, martellata dal Cristianesimo nei lunghi secoli dell'Alto Medioevo (30), compie un lavoro di recupero e di riappropriazione dei connotati femminini: il corpo femminile va rivalorizzato, preservato e restituito alla propria dignità e proporzioni, perché la sua tutela, in quanto espressione di equilibrio e di salute, significa difesa di quella sovrana armonia per cui il Signore ha creato la vita (31). Per la donna, migliorare la naturale grazia del suo corpo ed esaltarne l'attrattiva, oltre che essere atto di estremo appagamento e compiaciuta suggestione, è, soprattutto, un atto di amore (32). In un'epoca in cui la donna vive una posizione di assoluta secondarietà, le idee della *quasi magistra* suonano scandalose per una società che condanna la bellezza artificiosa, fomite di impudicizia e di lussuria, e celebra la bellezza dello spirito, magnificando il pudore e la mortificazione della carne (33). Lo dimostra l'iconografia medievale, dove la bellezza femminile appare riservata alle immagini sacre, alla Vergine Maria, uniche vere

espressioni della venustà muliebre, soprattutto per il loro messaggio di trascendenza e di raccordo con il divino. La coraggiosa iniziativa di Trotula in difesa della donna e della sua fisicità appare tanto più meritevole, se si considera come l'effettivo iniziale affrancamento di quest'ultima si manifesti evidente solo qualche secolo dopo, con il Rinascimento e precisamente con il rinnovarsi della cultura e dell'arte, attraverso le quali si realizza la celebrazione dell'eleganza e dell'armonia. Solo tra XV-XVI secolo si ha la decisa svolta del modello femminile, espresso specialmente nelle arti figurative, dove emergono sensibilità intense, dalla disinvoltura sensuale e conturbante di un Tiziano alla grazia semplice e disarmante di un Botticelli. Che Trotula partecipasse attivamente alla vita sociale della sua comunità è sostenuto da più di uno studioso. La Boggi Cavallo, in un commento al *De passionibus* dichiara come la Nostra *condividesse eventi e gesta degli uomini, partecipasse alle loro battaglie, esercitasse l'arte sanitaria come operatrice di salute* (34). Un'attenta interpretazione del pensiero di quest'ultima, condotta leggendo le note introduttive al trattato, mostra chiaramente il suo affiancamento alla promozione di riscatto dallo stato di vassallaggio in cui versa la donna del suo tempo o quanto meno la sua vicinanza solidale. Scrive Trotula o l'allieva che si vuole compilasse il testo sotto la sua guida: *Commiserando la loro sventura, cominciai ad interessarmi con attenzione delle malattie che molto spesso molestano il sesso femminile*. Nel passaggio latino *miseranda illarum calamitate*, tradotto con "commiserando la loro sventura", non soltanto v'è il richiamo al naturale pudore che impedisce alla donna di rivelare il proprio male al medico, ma la presa d'atto di una condizione di assoggettamento ad un inaccettabile sistema di prevaricazione maschile presente nella società longobarda e che persiste nel successivo assetto giuridico normanno (35). Lo sottolinea l'altro passo, dove il concetto di cui sopra è ribadito: *Poiché queste malattie avvengono in un posto particolarmente riservato, esse stesse per pudore e per la fragilità della loro condizione, non osano rivelare al medico i disturbi legati alla loro infermità*. A riassumere comunque l'operato di Trotula è l'obiettiva e serena conclusione di Piero Cantalupo, raffinato cultore di latinità: tutta la materia medica che nel Basso Medioevo riguarda l'ostetricia, la ginecologia e la bellezza, resta tuttora legata al nome di Trotula, esperta praticante di medicina e in campo ginecologico *quasi magistra* (36). Le 37 ricette riportate nel *De ornatu* sono finalizzate alla esaltazione della bellezza fisica della donna e dell'arte raffinata di sedurre l'uomo, ma non in senso lascivo e

volgare, bensì nell'accezione nobile ed elevata del piacere foriero di un atto d'amore, lo stesso che animò Dio nel creare l'uomo e nel creargli accanto la compagna della sua vita. Nei pochi paragrafi del trattatello si leggono suggerimenti e tecniche atti a ravvivare e illeggiadrire quelle parti del corpo visibili allo sguardo altrui, come il viso, i capelli, gli occhi, la bocca, i denti, le mani, cioè quelle parti esposte all'osservazione e al giudizio e quindi al gradimento e al consenso, e la cui mancata cura, fugando il richiamo empatico dell'uomo, ostacolerebbe il progetto divino della condivisione e della complementarità tra i due sessi. Va sottolineato peraltro che la maggior parte delle ricette illustrate nel *De ornatu* sono rivolte a correggere e a curare uno stato patologico della pelle, a ripristinare l'estetica naturale, a restituire all'epidermide la propria integrità anatomica e funzionale. Scorrendo le prescrizioni suggerite, si osserva infatti come le indicazioni siano riferite a veri e propri situazioni anormali e a stati morbosi: rughe, lentiggini, arrossamenti, anomalie venose, scabrosità, manifestazioni erpetiche, lesioni infette, parassitosi, macchie, gonfiori, screpolature ed altro, insomma un piccolo album di dermatologia con un risvolto terapeutico, che si traduce in un legittimo atto di restaurazione della bellezza perduta, in un atto di amore verso se stessi, verso un dono di Dio, di cui Trotula è pronuba. Tra i vari suggerimenti, degno di ricordo è il soccorso terapeutico consigliato in caso di alitosi da gengive imputridite. Nelle more del risultato che seguirà al trattamento delle lesioni gengivali, Trotula propone alla donna di tenere una fogliolina di lauro e un po' di muschio sotto la lingua sia ai fini relazionali quotidiani, che l'alitosi potrebbe turbare, sia nel caso di rapporti intimi con il partner. È facile arguire come il consiglio sia finalizzato alla guarigione da un processo morboso, ma anche al ripristino di una naturale attrattiva, che l'alitosi trasformerebbe in repulsa. In tema di dermatologia va distinta la cosmetica dal trucco: la cosmetica è una branca della medicina, riguarda la terapia ed è rivolta a correggere ed a mantenere in buono stato l'integrità della pelle, quindi non è un argomento frivolo, ma un mezzo attraverso il quale la donna entra in sintonia con la natura e in armonia con l'universo; il trucco invece è rivolto a cambiare il naturale aspetto di una persona, nell'intento di migliorarne le fattezze. Trotula non si esime dall'espone anche soluzioni che s'identificano con il trucco, come schiarire il volto, renderlo rubicondo, dare un colore ai capelli diverso dal naturale, ma si tratta di limitate ricette e comunque tese a restituire alla donna seduzione e bellezza in linea con la sua naturale personalità. Un giudizio conclusivo sul pensiero di questa salernitana, al

di là dell'aspetto professionale e strettamente medico, oggi ampiamente superato da nove secoli di progresso e di continua evoluzione scientifica, ci porta a valutare con sorpresa e compiacimento soprattutto la modernità del messaggio che emerge dalle sue osservazioni, che è quello informato alla riacquisizione della centralità della donna nella sua richiesta di salute attraverso il ripristino dei suoi attributi anatomico-funzionali, alla rivalutazione del suo aspetto fisico e alla valorizzazione dei rapporti relazionali in seno alla società in cui si muove. Per Trotula la donna deve vivere la propria femminilità, deve avere un rapporto appagante con il suo corpo e quindi con le proprie emozioni e i propri sentimenti. Un alterato funzionamento dell'apparato genitale femminile o dei lineamenti deturpati da anomalie o stati morbosi sono motivo di perdita della femminilità, di un bene cioè che la identifica, la rende naturale ed attraente, ne armonizza le relazioni con l'uomo. Il Medioevo, pur con tutti i suoi limiti e le sue ombre, presenta anche grandi momenti di fioritura, che spesso si riconoscono nella comparsa di vigorosi e trascinanti personaggi, capaci di segnare con le loro singolari doti il percorso della storia. Ildegarda e Trotula sono alcune di queste nobili figure, la cui opera ha impedito ai secoli di cospargerle di polvere d'oblio. In un'epoca in cui la donna è discriminata, oppressa sotto la potestà di un uomo, sia esso il padre, il marito, il figlio o un parente prossimo, costretta ad una vita di disciplina in seno alla famiglia o al monastero, privata della facoltà di partecipazione alle attività pubbliche, in questa epoca, oscurantista e feudale, scoprire che una religiosa e una laica di forte carattere e risolutezza ne reclamino la dignità e le prerogative, ne rivendichino la libertà, la cultura, il diritto ad essere felice, è ragguaglio di grande commozione e di attenta riflessione. Ambedue animate dalla tenacia e dalla fede nella giusta causa, sono le antesignane di una lotta lunga, difficile, secolare, che vedrà la conclusione solo in tempi moderni, ma la riscossa sarà esaltante, persuasiva e molto spesso vincente sul piano intellettuale.

Riferimenti

1. D. MANISCALCO, *Ildegarda e la ricetta della creatività*, Palermo 2013; G. ARDLELER, A.M. CANOPI, *Santa Ildegarda di Bingen*, Roma 2015.
2. Ildegarda nasce a Bermersheim vor der Höhe nell'Assia Renana da una famiglia aristocratica. Donna di vasta cultura, entra giovanissima nel monastero benedettino di clausura di Disibodenberg, dove rimane fino al 1150, quando si trasferisce nell'abbazia di Rupertsberg da lei fondata. Eccelle in molti campi dello scibile, e tra questi in teologia, musica e medicina, ma soprattutto la si

- conosce come contemplativa, dalla vita contrassegnata da visioni mistiche. Pur essendo monaca di clausura, questo non le impedisce di esercitare una vita attiva fuori del convento con predicazioni pubbliche e contatti con personaggi religiosi e laici di alto livello. Cfr: R. TERMOLLEN, *Ildegarda di Bingen, biografia*, Roma 2001; F. MADDOCKS, *Hildegard of Bingen: The Woman and her Age*, New York 2001; L. TANCREDI, *Ildegarda, la potenza e la grazia*, Roma 2009; S. FLANAGAN, *Ildegarda di Bingen, vita di una profetessa*, Firenze 1991; A. KING-LENZMEYER, *Ildegarda di Bingen, la vita e l'opera*, Milano 2004.
3. M. FUMAGALLI BEONIO BROCCIERI, *In un'aria diversa. La sapienza di Ildegarda di Bingen*, Milano 1992; G. ARDLELER, A.M. CANOPI, *Santa Ildegarda di Bingen. Teologa, artista, scienziata*, Bergamo 2014.
 4. Di lei si ricorda tra l'altro l'accesso diverbio avuto nel 1159 con Federico Barbarossa, che aveva opposto ad Alessandro III l'antipapa Vittore IV, romano della famiglia dei Crescenzi.
 5. Specialmente durante il priorato a Rupertsberg, Ildegarda intreccia relazioni di natura religiosa, politica e diplomatica con varie e ragguardevoli autorità, come Eugenio III, Anastasio IV, Adriano IV, Alessandro III, l'imperatore Corrado, Eleonora d'Aquitania e lo stesso Federico Barbarossa.
 6. L. TANCREDI, *Ildegarda, La potenza*, cit., p. 248.
 7. Tra i suoi scritti religiosi si ricordano: *Sci vias, Liber vitae meritorum e Liber divinatorum operum*, mentre come libri di medicina le si attribuiscono *Physica e Causae et curae*. Vedi anche: E. GRONAU, *Hildegard: Vita di una donna profetica alle origini dell'età moderna*, Milano 2004; C. SICCARDI, *Ildegarda di Bingen. Mistica e scienziata*, Torino 2012
 8. Sull'argomento, tra i tanti spunti bibliografici vedi: M. ALLEGRETTO, *Lacan e l'amore cortese*, Roma 2008.
 9. G. DUBY, M. PERROT, *Storia delle donne. Medioevo*, Roma-Bari 1996.
 10. C. SALVATORI: *Badessa, visionaria, esorcista*, Milano 2004; A. FELLA, *Hildegarde de Bingen, la sentinelle de l'invisible*, Paris 2009; A. TERRANOVA, *Ildegarda di Bingen: mistica, visionaria, filosofa*, Rimini 2011; C. SICCARDI, *Ildegarda di Binge*, cit.
 11. Si racconta di Jutta che fosse votata a un severo ascetismo, accompagnato ad autoflagellazione e incatenamento e che camminasse a piedi nudi nella neve durante i rigidi inverni germanici. Fu maestra di pratiche ascetiche di molte allieve monache aristocratiche, tra cui Ildegarda. Vedi anche A. SILVAS, *Jutta e Ildegard: the biographical Sources*, Pennsylvania Press 1999.
 12. Il monaco Volmar fu assistente spirituale del convento e primo segretario di Ildegarda badessa, con la quale collaborò nella stesura dello *Sci vias*.
 13. S. TERZI, *Ildegarda di Bingen, vedere, ascoltare, comprendere*, Roma 2015.
 14. M. R. MUMFORD, *A Feminist Prolegomenon for the Study of Hildegard of Bingen*, in "Gender, Culture, and the Arts: Women, Culture, and Society", ed. R. Dotterer and S. Bowers (Selinsgrove: Susquehanna University Press, 1993).
 15. Il governo del monastero è uniformato alla regola benedettina che prevede al cap. 36 l'esplicito obbligo di assistenza ai confratelli ammalati, obbligo esteso successivamente a chiunque chiedesse soccorso.
 16. Dionigi l'Aeropagita, teologo del VI secolo, creatore della cosiddetta teologia mistica, nel senso di cammino dell'anima verso Dio con il canto e la lode liturgica. Fu infatti assertore della presenza universale di Dio e della sua armonia, la cui bellezza è nel canto e nelle lodi di ogni creatura.
 17. Rabano Mauro (780-856) fu abate del monastero di Fulda, nell'Assia in Germania e successivamente vescovo di Magonza. Teologo di vasta erudizione, fu uno degli artefici della rinascita culturale carolingia.
 18. Walafrido Strabone (808-849), teologo, allievo di Alcuino di York e di Rabano Mauro, abate di Reichenau, monastero sull'isola omonima del lago di Costanza.
 19. S. REIHANI, *Adventures in the feministory: Hildegard von Bingen*, Bitchmedia Magazine 2010; P. FOX ROSE, *Hildegard mof Bingen: Loved by Pope Benedict and feminist scholars*, Patheos 2012.
 20. *Non est bonum hominem esse solum; faciamus ei adiutorium simile sibi* (Genesi, 2, 18). Scrive San Paolo: "non c'è maschio e femmina, perché tutti voi siete uno in Cristo Gesù" (Lettera ai Galati, 3-28); L. MOULINIER, *Conception et corps féminin selon Hildegarde de Bingen*, "Storia delle Donne", 2005, 1, pp. 139-157.
 21. Ibidem
 22. La gioia che deve regnare in un monastero non è che l'applicazione del canto all'introito processionale che accompagna il sacerdote sull'altare: *Hodie in nomine dei procedendo gaudemus*.
 23. A. PAZZINI, *Le pietre preziose nella storia della medicina e nella leggenda*, Roma 1939.
 24. W. STREHLOW, *La medicina di Santa Ildegarda*, Vicenza 2006, scrive: "La medicina di Ildegarda di Bingen (1098-1179) è stata ignorata per ottocento anni. Solo dopo il ritrovamento di una copia di un suo trattato nella biblioteca imperiale di Copenhagen, se ne è risvegliato l'interesse".
 25. S. DE RENZI, *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno*, Napoli 1857; H.P. BAYON, *Trotula and the Ladies of Salerno*, "Proc. Royal Soc. Med.", 1940, 33, pp. 471-475.
 26. Nei primi secoli dopo la pubblicazione a stampa del *De passionibus*, realizzata da G. Kraut nel 1544, il nome di Trotula è oscillato tra incredulità e leggenda; alcuni studiosi di primo Novecento, come C. Hiesermann, Ch. E. D. Singer, L. Thorndike, F. M. Powicke ne hanno negato l'esistenza o comunque l'identificazione con un

- personaggio reale. Oggi che sia realmente vissuta è fuori discussione sia per una serie di testimonianze coeve, che per l'autorevolezza degli studiosi che l'hanno accreditata (S. De Renzi, J.F. Benton, F. Bertini, M. Green, P. Boggi Cavallo). Cfr: J.F. BENTON, *Trotula, Women's problems and the professorialization of Medicine in Middle Age*, "Bull. of the Hist. of Med.", 1985, 59, pp. 30-53; F. BERTINI, *Trotula, il medico*, in "Medioevo al femminile", Milano 1989; P. BOGGI CAVALLO e al., *The first cosmetic treatise of history. A female point of view*, "Int. J. Cosmetic Science", 2008, 30, pp. 79-86; M. GREEN, *Trotula, un compendio medievale di medicina delle donne*, Firenze 2009.
27. *Sulle malattie delle donne*, a cura di P. Boggi Cavallo, Torino 1979; M. GREEN, *Trotula*, cit.
 28. Infatti il primo e unico scritto riguardante le malattie delle donne anteriore a Trotula rimonta al II secolo d.C. ad opera di Sorano d'Efeso: *Gynaecia*. L'originale è andato perduto, ci resta solo una traduzione di Moschione o Muschio del VI sec. Bisognerà aspettare il XVI secolo per rivedere tre pubblicazioni sull'argomento: *Il giardino delle rose* di Eucario Rodione del 1513, *Le medicine appartenenti alle infermità delle donne* di Giovanni Marinello del 1563, *La commare* di Girolamo Mercurio del 1596.
 29. Vedi *L'armonia delle donne...*, a cura di E. Cantarella e A. Vitali, Roma 2014; *De ornatu mulierum-L'armonia delle donne*, a cura di P. Manni, S. Cesario di Lecce 2014.
 30. Fino alle porte del Rinascimento, per i Padri della Chiesa e comunque in ambiente ecclesiastico la donna è vista sempre come un essere debole, incline al vizio e al peccato, ingannatrice, perfida e lussuriosa, fonte di disordine familiare e sociale, da cui la necessità di tenerla soggetta, sotto la tutela dell'uomo, preposto al suo controllo e alla sua educazione.
 31. Un concetto che sarà recepito solo secoli dopo. È del 1578 infatti l'osservazione di Agnolo Firenzuola: "La bellezza è il dono più grande concesso da Dio all'umana creatura, poiché grazie alla bellezza eleviamo lo spirito alla contemplazione" (*Delle bellezze delle donne*).
 32. C. D'URSO, *La bellezza femminile nel Medioevo: un dono o una condanna?*, "Ann. Facoltà Scienza della Formazione", 2008, 7.
 33. La donna che si trucca e s'imbelletta, modificando l'aspetto che il Signore ha voluto darle, trae in inganno l'uomo.
 34. P. BOGGI CAVALLO, cit.
 35. P. GROSSI: *L'ordine giuridico medievale*, Bologna 2006; M. CAVINA e al., *Le donne e la giustizia fra medioevo ed età moderna*, Bologna 2014.
 36. P. CANTALUPO, "Boll. Stor. Salerno Princ. Citra", 1995, 13, pp. 2-95.

A cento anni da Caporetto: dal diario del ten. col. medico Nicola Ragucci

GAETANO RAGUCCI

Il 24 ottobre 1917 la Piana di Plezzo, oggi in Slovenia, è invasa dai gas austriaci. Inizia la battaglia che investe il Kolovrat, posto al centro dello schieramento austroungarico e tedesco, là dove gli italiani sono inferiori per numero e armi. Gli scontri si estendono ai monti Jeza e Krad per concludersi il 27, dopo tanti episodi di sacrificio e talora di vero eroismo, con la rotta universalmente nota di Caporetto. L'urto si ripercuote lungo tutta la linea del fronte e provoca un arretramento che interessa anche le truppe di stanza a Cortina d'Ampezzo. Qui fin dal 21 ottobre gli austriaci avevano promosso azioni diversive, con bombardamenti verso Forcella Grande, Cristallino e Val Popena, e poi combattimenti sul Monte Piana, vittoriosamente contrastati dagli Arditi delle Frece Nere, e nella valle di Misurina, battuta dalla nostra artiglieria. Gli scontri erano proseguiti con vigore calante nei giorni seguenti. Il 26 ottobre cala nella conca di Cortina una tranquillità profonda che quasi insospettisce. Solo il 27 si apprende dell'immane tragedia. Il giorno dopo arriva l'ordine di sgombero, che impone all'ospedale militare posto all'interno dell'Hotel Cristallo (1), di trasferirsi a Tai del Cadore. *Due camion sono partiti già nella serata. Domani seguiranno gli altri: circa trecentocinquanta colli* – racconta Nicola Ragucci, nel suo *“Ospedale da campo 040. Cortina d'Ampezzo 1916-1917”*, ed. Milano 1935 – *Domani stesso l'ospedale sarà vuotato, e poi? Che cosa succederà? Dove si andrà a finire? Nelle ore antimeridiane mi recherò al quartier generale per prendere ulteriori ordini. Regna una agitazione e una perplessità generale per l'inattesa, dolorosa sorpresa! Io ho il cervello che pare mi vacilli e mi debba scoppiare da un momento all'altro! Voglia il cielo infondere la forza e l'ardimento alle truppe combattenti in modo da salvarci presto da tante iatture. Io ho fede e spero* (28 ottobre 1917).

Si avvia così a conclusione il diario iniziato a fine agosto 1916, all'atto di assumere il comando dell'ospedale, e annotato con costante pazienza e premurosa cura a ricordo di tanti avvenimenti, ora tristi ora lieti, e soprattutto di uomini di ogni tipo. Fanti e artiglieri, graduati e ufficiali ricoverati per le ferite di guerra e di montagna, provenienti da tutta l'Italia: il sottotenente dei bersaglieri

d'Alfonso, il prediletto Grandese, il sottotenente Abbate da Torino, decorato, e poi il bersagliere Antonio Sartena di Montebelluna, il caporale Bertolomio sopravvissuto privo di una gamba e di un braccio, Primo Ballan, e tanti altri di cui non sempre conosciamo il nome, accolti nel cuore della notte, quando il buio ne consentiva il trasporto al riparo dal fuoco nemico, o in pieno giorno; morti serenamente o invocando i genitori, assistiti da familiari, se vicini, ma il più delle volte soli, sotto gli occhi dei commilitoni ora partecipi ora indifferenti, assistiti da suore pietose, tutti curati conosciuti e citati uno a uno da Nicola Ragucci (2) che per ciascuno ha un ricordo. Come il bersagliere Sartori, ferito da una mina: *Maciullato nelle carni, fracassato nelle ossa, accecato cogli occhi, dopo di avere vissuto inconsciamente per due giorni emettendo un respiro stertoroso che sembrava a una prossima fine, si è svegliato come da un sonno, ha dato un segno di vita, ha migliorato gradatamente, ha incominciato ad alimentarsi, e ad esprimere i suoi bisogni e i suoi desideri. Ha la testa e il viso completamente bendati, ha solo la bocca libera, ma le labbra sono bruciacchiate, nerastre, sanguinanti; le gambe sono immobilizzate in due docce metalliche: è un uomo, un tronco una mummia da museo, che incuterebbe spavento a chi non è abituato a queste scene crudeli. Con tutto questo ben di Dio, miracolo di stoicismo e di impassibilità, l'ho trovato che canticchiava spensieratamente, e mi ha ricordato la posa dolente dei poveri fringuelli a cui barbaramente si suole bruciare gli occhi per sentirli cantare! Mi ha domandato del cognac: gliene ho fatto apprestare un po' da suor Claudina, e dopo di avere tirato fuori un gran sospiro, mi ha detto che ce ne vorrebbe una bottiglia per farlo rivivere! È freddezza, insensibilità, incoscienza, o espressione di un coraggio da leggenda degli eroi di un tempo? Io non lo so, non mi ci raccapezzo, sono solamente intontito dinnanzi a tanta manifestazione della psiche umana* (4 maggio 1917). Oppure il bersagliere Angelo Annunziato, originario di un paesetto presso Napoli, che: *Ha riportato una ferita di pallottola di mitragliatrice all'addome che gli ha forato il fianco sinistro, uscendo dal fianco destro, ledendogli l'intestino e certamente il rene perché piscia sangue. È senza polsi da stamane e si lamenta*

miserevolmente, mentre ha la più completa lucidezza di mente. Dall'accento ha riconosciuto che sono napoletano anche io, e mi ha raccomandato di scrivere alla madre, vedova Rachele Capaccio, abitante in via Stradone in Poggio Marino. Povero giovane! Fa pietà! Sono stato ora a vederlo, e sono le undici di sera, e le sue condizioni sono disperatissime e credo che non sopravvivrà sino a domattina. Mi ha con caloroso accento ripetuto queste tristi parole: "Signor maggiore mio! ... povero me! ... stanotte me ne vado! Come sono crudeli queste morti coscienti (6 maggio 1917).

Attorno ai ricoverati, la cerchia degli ufficiali, graduati e infermieri che compongono il personale medico dell'ospedale (in tutto sono quasi cento). Tra i molti, i tenenti medici Tondo e Carrara, di prima nomina; il tenente automobilista Nello Ginori, figura di perfetto gentiluomo al comando delle due autoambulanze; l'attendente Denti, spiritoso toscano; gli infermieri, tra i quali il modenese Ugo Boni, con il quale sarebbe nato un legame durato ben oltre gli anni della guerra, e che continua tra i discendenti; i soldati Martinato e Panerotto, veneti, uccellatori instancabili, e ammaestratori di volatili che tenevano liberi attorno alle cucine per il piacere della loro compagnia; le suore infermiere, che nel dicembre 1916 su richiesta di Nicola Ragucci e con l'intercessione del Vescovo castrense mons. Bartolomasi sono equiparate alle Donne della Croce Rossa, e da allora godono dei diritti di licenza di cui prima erano prive; padre Marcello Bovi, creatore e custode del cimitero militare "Cantore" di Cortina d'Ampezzo (3); la famiglia Menardi, proprietaria dell'Hotel Cristallo, e tra tutti Emilia, piena di pietà meravigliosa per i feriti, e di gentile e premurosa stima per tutto il personale.

Nel diario sono riportati episodi anche estranei alla vita dell'ospedale, frutto di una vita di intense relazioni e di un'inesausta vitalità, che l'atmosfera del fronte non vale a fiaccare: la visita alle postazioni di artiglieria presso Cassina Mosca, in val Popena, dove combatteva il figlio Gaetano, studente di ingegneria e tenente di artiglieria sotto il comando del maggiore Scarampi del Cairo, è motivo per presentare le condizioni di vita degli artiglieri italiani nelle baracche e sotto il fuoco nemico (25 settembre 1916). La festa di Natale del 1916 con la raccolta di doni e di aiuti a beneficio di tutti i ricoverati (24 dicembre 1916). Il profilo di Umberto Figliolini, soldato ardito e provetto violinista, maestro del Teatro Regio di Torino, capace di ricavare note delicatissime da una corda legata a un alpenstock (10 luglio 1917). La gita in autovettura tra valli e villaggi in compagnia del colonnello Marocco (17 luglio 1917). L'ideazione della strada che dalla stazione

della ridotta di Zuel, passando al coperto nel bosco del Faloria dietro l'ospedale, avrebbe raggiunto il Tre Croci e l'estremo della valle, consentendo alle ambulanze dei feriti di non passare per l'abitato ove erano esposti agli insulti degli austriacanti (17 agosto 1917). E poi la cena con il maggiore Scarampi, al termine della quale l'ospite promette l'ultimo saluto beneaugurante con una scarica di batteria in piena notte sul fronte nemico, e mantiene la parola (24-25 settembre 1917).

Il mese di agosto 1917 trascorre in una relativa tranquillità: ricognizioni aeree sul settore occupato dalle truppe austriache; una rapida visita del generale Cadorna alle postazioni del lago di Misurina; interviste di Dame della Croce Rossa internazionale richiamate dalla reputazione dell'ospedale; manifestazioni di gioia collettiva al successo dell'undicesima battaglia dell'Isonzo, a cui fanno eco le batterie italiane poste sulle Tofane, Cianderou, Col Rosà, val Fiorenza, fondo valle Boite e Col Forca. Ai primi di settembre Nicola Ragucci rifiuta l'incarico di capo ufficio di sanità della prima Divisione, utile se avesse tenuto alla carriera militare: *Ma io venni quassù per soccorrere feriti e malati, e per vivere loro vicino, e non per ammiserirmi lo spirito fra pratiche assillanti d'ufficio (6 settembre 1917).* A breve sarà restituito in zona territoriale, ma lo attende l'ultima prova. Intanto, all'ospedale si esegue ancora ordinaria amministrazione. In sala operatoria si distingue il tenente Tondo, "operatore ardito e sicuro del fatto suo per quanto modesto", capace di eseguire magistralmente i più difficili interventi. Il figlio Gaetano è trasferito al Gruppo Someggiato, ove è ufficiale di comunicazioni. I lavori di costruzione della strada che porta al Tre Croci continuano con buoni risultati: vi partecipano prigionieri austriaci e civili venuti dal meridione d'Italia. Inizio ottobre, la prima nevicata, il paesaggio cambia. Ogni attività rallenta, poi, il 27, la notizia, e l'improvviso sgombero. Seguono ore convulse: *Quando, dopo un'ora e mezza, si giunge a Tai uno spettacolo miserando s'offre ai nostri occhi. Un vero macello di cose: tutta la nostra roba era ammucchiata in disordine sotto i portici, sotto androni, in cortile, all'aperto: più di 600 colli; non ci si raccapazzava più, e non se ne poteva avere più contezza [...]. Ci aggreghiamo temporaneamente all'ospedale 065 (31 ottobre 1917).* Qui riceve l'ordine di trasferire uomini e cose a San Martino di Lupari, nei pressi di Castelfranco Veneto: *Chi mai può descrivere questo spettacolo triste e raccapricciante, questo sforzo sovrumano compiuto notte e giorno per salvare ogni cosa dall'invasione nemica? Esuli, territoriali, centurie, operai borghesi, file interminabili di carriaggi, branchi di buoi, tutti alla*

rinfusa, su di una sola via, di notte e di giorno si seguono incessantemente, frettolosamente, senza tregua, senza alcuna sosta, come un immane formicaio, quasi fossero già inseguiti a breve distanza. Fra tanto sordo rumore della mattinata e nel pomeriggio si avverte un fitto fuoco di artiglieria: sono i nostri pezzi antiaerei postati a noi vicini sui bordi stradali che aprono i loro tiri su di un gruppo di aeroplani nemici che fanno apparizione nella valle, inseguiti dai nostri velivoli da caccia (2 novembre 1917). Le annotazioni sono vergate in brevi appunti su fogli volanti durante la marcia di ripiegamento, lo scenario diventa angoscioso. A Castelfranco: *Sul piazzale una fitta folla di profughi affluiti da ogni parte attende (il treno): son persone di vario ceto e di ogni età, uomini, donne, signore, signorine, operai, contadini, famiglie intere provenienti dalla Carnia che han fatto persino otto giorni di marcia per alpestri e deserte contrade, portando sulle spalle i bimbi e trascinando dietro i più grandetti, fra la fame, fra gli stenti, l'avvilimento, la stanchezza, lo spavento, il freddo, sorrette solo da gruppi di soldati e dal pensiero di salvarsi dagli invasori. Han perduto tutto, portano con sé appena qualche involto di indumenti o qualche vecchia valigia; hanno tutti l'espressione di intontiti: è uno spettacolo miserando! Una nidiata di una decina di bimbi, con le madri sedute per terra, e con altri figli lattanti al petto, attirano la nostra attenzione, fra tanta moltitudine. Un vecchio facchino della stazione, poggiato fra loro su di un carretto, distribuisce a turno con un solo cucchiaino un boccone di pasta o di riso a ciascuno dei piccoli incoscienti, che come uccelletti al nido han sempre la bocca aperta e si contendono l'alimento gridando "a me! a me!". La cucina del nostro treno attrezzato ancor fermo sul binario provvede all'opera pietosa. Un bimbo ha una giubba da artigliere, un altro un fez da bersagliere, un terzo un berretto da fantaccino, chi un passamontagna, chi una sciarpa di lana grigia, chi un brandello di coperta da campo. Ognuno porta un segno della commiserazione suscitata durante la fuga disastrosa (4 novembre 1917).* Poi il treno lo porta a San Martino di Lupari, dove la confusione è grande. Dopo qualche giorno è a San Giorgio delle Pertiche: non ordini, non attività di servizio, un'attesa penosa sotto una pioggia fitta che opprime l'animo, finché riceve l'ordine di rientro e parte per Padova, poi Bologna, con destinazione finale casa.

Ospedale da campo 040 è un esempio di diaristica di guerra, che dopo tanta attenzione dedicata dalla ricerca storiografica alla memoria e alla scrittura di gente comune, vittima e non protagonista di una guerra subita, dà voce all'epica dei "cittadini - combattenti", soldati e ufficiali

che, chiamati dalla vita civile a indossare la divisa, con dignità e convinzione hanno assolto al compito che l'immane tragedia bellica chiedeva loro di onorare, ciascuno secondo i mezzi e le capacità che la fortuna gli aveva dato, tante volte dando il meglio di sé, troppe volte tutto. Una prospettiva trascurata, forse perché non attuale, per il declino del primato etico e politico dei valori nazionali nella vita degli italiani seguito al secondo dopoguerra (4); e anche perché intrinseca a un modo non abituale di fare storiografia, che dedica attenzione alla logistica, alla tattica, all'armamento, all'organica, alle specializzazioni della scienza militare, e agli effetti che la guerra produce sulle altre scienze, quella medica in particolare (5). Il filo conduttore del libro è il rapporto del medico con il soldato ferito, in cui la certezza di offrire la più qualificata assistenza si arresta di fronte al mistero della personalità del paziente, che suscita attenzione, rispetto, tacita ammirazione, fusi nello spavento di fronte all'immane distruzione di carni e di vite umane che si rinnova ogni giorno. È un tassello di una vicenda collettiva che lo trascende, ma a cui conferisce assieme ad altri della stessa qualità significato e valore. Ci dice di tanti giovani sofferenti consapevoli del destino che incombeva e di cosa ha potuto e ha saputo fare un medico italiano per aiutarli. Testimonianze come questa possono contribuire alla ricostruzione dell'epica dei primi due anni della Grande Guerra, e anche della tragedia di Caporetto. Un esercito sconfitto, con pochi mezzi, in ritirata caotica, che tuttavia ingaggia decine di combattimenti e pone in essere uno sforzo sovrumano per riorganizzare il fronte di resistenza sulla linea del Piave, dimostra anche nelle avversità il suo valore. L'azione generosa di soldati e ufficiali nei quindici giorni della ritirata entra nella memoria, e dà al lettore *la conferma della certezza di sé, di fatti veri, formativi di valori, di aspetti significativi e positivi della [...] identità del popolo italiano* (6). Il libro è stato ripubblicato dalla editrice Gaspari di Udine nel 2010, con il titolo *Ospedale da campo 040 di Cortina. La guerra di montagna vista da un medico*, e si inserisce a pieno titolo in questo filone (7).

Figlio di Giuseppe Ragucci, medico chirurgo e professore di anatomia, di cui si conserva una *Memoria sull'Uomo Neutro* che recepisce l'ipotesi del differenziamento cellulare degli organi genitali dopo la fecondazione, e di Teresa Galato, l'autore nasce nel 1863 nella casa avita di Licusati, nell'odierno Cilento. Studente nella Badia di Cava dei Tirreni, e poi nel Liceo Convito *Torquato Tasso* di Salerno, pubblica giovanissimo brevi racconti di tono familiare sul foglio politico-letterario *L'Indipendente*. Nel 1889 consegue la laurea in medicina e chirurgia con una tesi su *Il midollo spinale centro di*

movimenti riflessi. Frequenta la Scuola di Applicazione di Sanità Militare istituita nel 1883 a Firenze, che gli schiude una breve carriera militare tra Napoli, Fano e Chieti, presto interrotta per avviare assieme al fratello Cesare la farmacia *L'Aquila Reale*, nella napoletana Via Roma, una volta Via Toledo. In corrispondenza con Edmondo De Amicis, amico dello scultore Luigi De Luca, frequentatore della medium Eusapia Palladino, arriva alla maturità in una città che è ancora uno dei fari economici e culturali dell'Italia del primo decennio del secolo. Il 1915 è il suo *annus horribilis*: perde il primogenito Giuseppe dopo tre giorni di disperata malattia. Richiamato in servizio, lascia la moglie Cristina, donna di intensa spiritualità che non si sarebbe mai più rimessa dal dolore ed è destinato agli Ospedali di Aversa e poi di Napoli Vomero con il grado di aiutante maggiore. Successivamente è al *Principessa Jolanda*, sempre di Napoli, con il grado di maggiore medico, dove rimane fino all'agosto 1916, quando è destinato all'Ospedale di Cortina. Le pagine del diario sono completate dalle lettere inviate alla famiglia, pubblicate nel 2002 in edizione fuori commercio con il titolo *Lettere dal fronte. Cortina d'Ampezzo. Agosto-dicembre 1916*. Al ritorno gli è affidata la direzione dell'ospedale militare di Portici, e poi di Nola, ove sono ricoverati prigionieri austro-ungarici. Promosso tenente colonnello, nel 1923 è congedato, e torna a vita privata. L'Italia è nel frattempo mutata, avrebbe detto Gioacchino Volpe, per una rivoluzione che si era voluta evitare con una guerra, che a sua volta si era rivelata una rivoluzione (8). Nicola Ragucci si ritira nella campagna cilentana, dove prende le redini dell'azienda agricola di famiglia, e offre *pro bono* la propria opera di medico a una popolazione socialmente ed economicamente svantaggiata. La

Biblioteca Nazionale di Firenze conserva una copia del suo discorso di inaugurazione del Monumento ai Caduti, che nel 1932 dota di una Vittoria Alata di Luigi De Luca. Torna a visitare Cortina e, sotto la spinta di ricordi che non lo abbandonano, nel 1935 decide di pubblicare il diario. Altri affronteranno le sfide della seconda guerra e di quello che sarebbe seguito. Muore a Licusati nel 1950.

Riferimenti

1. L'elenco dei reparti ospitati nell'Hotel Cristallo in: P. GIACOMEL, *La grande guerra nella valle d'Ampezzo. Cinque Torri, Lagazuoi, Forte Tre Sassi*, Gaspari Editore, Udine 2003, p. 32.
2. N. RAGUCCI, *Lettere dal fronte. Cortina d'Ampezzo. Agosto-dicembre 1916*, ed. f.c., Como 2002.
3. L'opera di Padre Marcello Bovi è ricordata in P. GIACOMEL, *Arrivederci. Aufwiedersehen - Cortina d'Ampezzo 1915-1939. Cimiteri di guerra*, Regole d'Ampezzo. Parco delle Dolomiti d'Ampezzo, Cortina d'Ampezzo, 1997, p. 108 ss.
4. E. GENTILE, *Né stato né nazione. Italiani senza meta*, Laterza, Bari 2010, p. 59.
5. P. GASPARI, *Le bugie di Caporetto. La fine della memoria dannata*, Gaspari Editore, Udine 2011, p. 653 ss.
6. P. GASPARI, *Le bugie di Caporetto. La fine della memoria dannata*, cit., p. 657.
7. P. GIACOMEL, *1916-1917: un medico napoletano a Cortina d'Ampezzo*, in "Aquila in guerra", anno 20, 2012, p. 90 ss.
8. G. VOLPE, *L'Italia in cammino*, Fratelli Treves Editori, Milano 1928, p. 269.

Giornate di Museologia Medica, VI edizione, Cagliari.

Nelle giornate del 10 e 11 novembre si sono svolte a Cagliari le annuali Giornate di Museologia Medica, giunte alla VI edizione. Il tema trattato: *La pubblicità medica. Forme di comunicazione d'interesse artistico e museologico nelle collezioni pubbliche e private*. L'imponente numero di contributi pervenuti e la variabilità dei temi ha richiesto l'articolazione delle Giornate in cinque sessioni tematiche: Arte e pubblicità medica; Musei e pubblicità medica; Pubblicità Medica e media, fotografia, cinema; Pubblicità Medica in architettura e urbanistica; Pubblicità Medica e l'informazione nella stampa nei libri e riviste. Nelle relazioni sono stati esaminati contenuti e messaggi espressi dai manifesti pubblicitari e dalle affiches, aspetti di sperimentazione farmacologica e di comunicazione o di campagne sanitarie preparati con modalità artistiche innovative e volti alla commercializzazione di vecchie o nuove molecole o alla diffusione di principi igienici, sono stati sottolineati l'originalità dei temi dei metodi e dei percorsi per arrivare all'utenza desiderata, e ancora le modalità dell'utilizzo di filmati, di riviste, quotidiani o altra documentazione museologica e archivistica prodotta da enti privati, soprattutto case farmaceutiche, o da enti pubblici o da istituzioni benefiche, in un arco di tempo compreso per lo più tra la seconda metà dell'800 e la seconda metà del '900. Gli Atti delle Giornate sono stati da subito disponibili nel sito web della Società Italiana di Storia della Medicina.

La produzione pubblicitaria di alcune case farmaceutiche come Selavo o Recordati è stata studiata con maggiore dettaglio per la ricchezza artistica e documentaria e la filmografia d'epoca ancora presenti negli archivi. All'esame dell'ampia documentazione di materiale cartaceo (sono state ricordate le importanti collezioni di manifesti di pubblicità medica dei primi anni del '900 in particolare la Collezione Salce di Treviso e la Civica Raccolta delle stampe Achille Bertarelli di Milano) si sono aggiunte le raccolte di materiali grafici rivolti a medici e operatori sanitari conservate a Chieti, le modalità della vendita per corrispondenza di sofisticati modelli anatomici didattici, le prime rudimentali animazioni in video e altri prodotti multimediali quali i filmati italiani o americani degli anni trenta-quaranta relativi alle modalità della prima sperimentazione farmacologica sugli animali o alla comunicazione intorno all'utilizzo d'innovativi strumenti terapeutici (quali i vaccini o il polmone d'acciaio utilizzati nella prevenzione e terapia della poliomielite, questi ultimi due provenienti dall'archivio storico della Cineteca sarda). Da taluni relatori è stata esaminata la

popolarissima e nuova pubblicità televisiva italiana degli anni sessanta (chi non ricorda la potente pubblicità del *digestivo Antonetto?*), confrontata con quella più recente. L'informazione medica è stata ritrovata nei percorsi salvati delle antiche farmacie in Sardegna e in quelli del Museo Nazionale dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria a Roma, ancora punto di riferimento per campagne di prevenzione quali quella contro il tabagismo, o nello studio dell'organizzazione stessa di grandi spazi terapeutici quali i primi grandi ospedali (il riferimento è l'Insula degli Incurabili di Napoli) o di strutture terapeutiche private, ormai scomparse, ricostruite nella loro utilità e funzioni dalla pubblicità medica o all'esame del sorgere delle prime strutture sanitarie pubbliche e private nella città di Sassari, ritrovate numerose tra gli annunci dei quotidiani locali. La pubblicità medica, opportunamente indirizzata, negli anni '30 divenne strumento del consenso per la politica demografica e per proporre una nuova immagine dei bambini. Originali materiali d'archivio relativi ad aspetti medico legali e legati all'improprio utilizzo di prodotti farmaceutici tossici, ormai ampiamente pubblicizzati nei quotidiani e quindi disponibili ai più, sono stati esaminati e rivelano nei fondi penali dell'Archivi di Stato di Sassari oscuri percorsi di comprensione e utilizzo del messaggio fornito. Questo ha consentito di ampliare l'orizzonte intorno alla problematica trattata. In primo luogo è emersa la stretta collaborazione fra gli ambienti artistici e culturali e il settore medico farmaceutico nel campo della comunicazione di massa in Italia nei primi anni del '900 (caratterizzato negli anni '30 dall'apporto decisivo dell'avanguardia futurista, ma prima ancora dagli interpreti dei messaggi pubblicitari dell'industria farmaceutica nelle più raffinate espressioni artistiche del liberty italiano, tra questi i collaboratori della rivista *Novissima*) proseguiti in anni più recenti dai suggestivi riferimenti, non ultima la scelta strategica dell'iconografia paliesca nella pubblicità di alcune specialità medicinali della Slavo. In secondo luogo l'uso di forme di comunicazione di massa, quali la pubblicità, ha sollecitato nelle varie relazioni il sorgere di una serie di notazioni, corrispondenze, emergenze, di carattere antropologico e storico, che implicano una riflessione di carattere più ampio di carattere interdisciplinare. Un esempio positivo è dato negli anni '50 del 1900 dall'efficacia dalla potente (oggi per alcuni aspetti discutibile) campagna per la diffusione di norme igieniche pubbliche e di prevenzione attiva con vaccinazione realizzata nell'America di F.D.Roosevelt, affetto da poliomielite, mediante la creazione di appositi filmati e di campagne di immagine che ebbero come testimonial, oltre il presidente, artisti di

indubbia popolarità e coinvolsero con successo l'intera popolazione con la raccolta di fondi devoluti alla ricerca. Un'interessante notazione riguarda l'apparire nel tempo di una sorta di differenziazione e slittamento della pubblicità medica, in termini temporali e di spazi di comunicazione e di contenuti immaginifici. Così draghi o sirene che avvolgono la torre del Mangia sono gradualmente sostituite da figure stilizzate e mirate, sono proposti dei modelli più vicini alla quotidianità. Le differenti età sono raggiunte dalla pubblicità medica in differenti sedi (nella TV di oggi il target principale appare indubbiamente l'anziano non più il bambino, mentre ragazze e i più giovani sono il soggetto da raggiungere sul web) ma, soprattutto, nella seconda metà del '900, si è passati dal settore ristretto della *salute* (informazioni mediche riguardanti gli effetti di un determinato prodotto farmaceutico) alla proposta del campo più ampio del *benessere*. Tale slittamento e ampliamento del campo di intervento della pubblicità medica sollecita una riflessione sul ruolo che quest'ultima finisce per svolgere, consapevolmente o meno, e comunque oggettivamente, sul piano sociale: non solo orientando determinati consumi della popolazione, ma anche finendo per influire sulla modificazione di determinati comportamenti e abitudini (sia in senso positivo che negativo). L'impatto della pubblicità medica (che oggi utilizza non più solo i tradizionali mass-media ma anche internet) solleva una serie di problematiche di politica sanitaria che ha come obiettivo la salute e il benessere della popolazione, il cui effetto ha importanti conseguenze in campo demografico, ma si pongono anche inquietanti interrogativi di attualità riguardo alla *qualità* dell'informazione che circola sul web. In questo contesto la Storia della Medicina riunita a Cagliari ha voluto fornire il suo qualificato contributo.

Maria Francesca Vardeu

Edocere medicos. La sapienza dei medici mantovani attraverso i testi antichi dei fondi bibliotecari della città

Preceduta da un convegno si è inaugurata a Mantova, il 15 dicembre 2017, una mostra di testi e documenti antichi che testimoniano l'insegnamento e la professione medica nella città, dai secoli XV e XVI fino ai primi decenni del XIX. La mostra si esaurirà il 17 febbraio del 2018. La finalità dell'evento culturale denominato "*Edocere medicos. La sapienza dei medici mantovani attraverso i testi antichi dei fondi bibliotecari della città*", che si

svolgerà negli ambiti espositivi della Biblioteca comunale Teresiana e della Accademia nazionale virgiliana è quella di valorizzare innanzitutto il fondo storico dell'ospedale cittadino, intitolato alla memoria del medico e patriota risorgimentale Carlo Poma, martire di Belfiore. Si tratta di un patrimonio non ancora adeguatamente catalogato e quindi scarsamente fruibile e ricco di importanti testimonianze. E' stato compiuto un approfondito studio su questo fondo che è stato pubblicato nel catalogo della mostra. Volendo allargare l'orizzonte della ricerca bibliografica si è attinto ulteriore materiale dal fondo manoscritti ed incunaboli e dal patrimonio del libro antico della Biblioteca comunale Teresiana e così si è fatto con l'Archivio storico dell'Accademia nazionale virgiliana, che contiene le dissertazioni manoscritte di interesse medico prodotte tra il 1768 e il 1796. Sono state acquisite inoltre opere di particolare significatività, provenienti da altre istituzioni, che potevano avere una attinenza con gli scopi del progetto, ci si riferisce in particolare all'opera di Guglielmo Corvi, nato a Canneto sull'Oglio verso la metà del XIII secolo, "*Guielmi Brixienensis aggregatoris dictorum illustrium medicorum Ad unamquamque egritudinem a capite ad pedes practica ... De febribus tractatus optimus. De peste. De consilio observando tempore pestilentiali ac etiam de cura pestis tractatus perspicuus eiusdem*". Il Corvi, mantovano dunque e non "brixienensis", frequentò Padova e la Bologna di Taddeo Alderotti e di Mondino de' Liuzzi. Ancora è stata acquisita l' "*Anatomia depicta*" di Filippo Cavriani, esponente della nobile casata mantovana. Si tratta di un manoscritto unico, in formato atlantico, della seconda metà del XVI secolo, costituito da centoquarantasei carte e settantuno tavole anatomiche acquerellate con didascalie in francese ed italiano.

E' stata preliminarmente compiuta un'opera di ricognizione generale del materiale e, tenendo presente le finalità generali, sono state individuate, in fase di rielaborazione, delle linee espositive che hanno condotto ad una categorizzazione speciale tesa all'approfondimento di tematiche fondamentali nello sviluppo del pensiero medico, nell'arco di tempo preso in considerazione. Quindi, con un'ulteriore opera di scelta che tenesse conto delle necessarie esigenze di sintesi concettuale e delle concrete possibilità espositive e di fruizione, sono state delineate delle "sezioni di libri" ognuna delle quali descrivesse un argomento ritenuto importante nella configurazione che andava assumendo la medicina moderna e nella quale si potevano collocare, in modo ragionevole, ancorchè non esaustivo, le testimonianze più significative. Si sono dunque definite

otto sezioni. I “libri della dottrina” che illustrano le tappe fondamentali della formazione e dell’evoluzione del corpus di conoscenze e di metodi dell’arte medica. I “libri dei cadaveri” ove si prende in considerazione lo sviluppo della disciplina anatomica alla luce del nuovo pensiero umanistico e rinascimentale dei secoli XV e XVI. Ancora, i “libri della materia medica” che, partendo dagli antichi trattati di terapia basata sui “semplici” portarono allo studio della chimica farmaceutica e alla stesura delle farmacopee. I “libri della chirurgia” che illustrano il progresso di quest’arte partendo dalla pura pratica, priva di dignità accademica, fino alla completa integrazione nello statuto della medicina e chirurgia modernamente intesa. Attraverso i testi della sezione dei “libri della iatrochimica e della iatrofisica” emerge il dibattito sulle diverse teorie anatomico-fisiologiche del corpo umano e dei loro risvolti nella cura. La sezione dei “libri della medicina e della sanità pubblica” testimonia gli sforzi per controllare, attraverso i principi della epidemiologia, dell’attenzione ai fattori ambientali, lavorativi e sociali, quei fenomeni morbosi che si estrinsecano nel contesto delle popolazioni. “Le dissertazioni dell’Accademia”, in linea con le motivazioni anzidette, confermano

l’interesse dello Stato illuminato del XVIII secolo per quelle problematiche medico-sanitarie la cui risoluzione appare necessaria per il raggiungimento del benessere dei sudditi. Infine negli “Analecta mantuana” sono raccolte quelle testimonianze testuali e quelle figure di Medici e Speciali che attestano il livello della cultura medica raggiunta in una città che, seppur per poco, fu sede di una facoltà di medicina. In conclusione l’iniziativa avrebbe una ambizione dichiarata che è quella di una ricerca storica, iniziata peraltro già in passato da valorosi studiosi locali ed internazionali, ed un’altra ambizione, sommessa ma non meno necessaria, di stimolare una riflessione su un’arte particolare che è la medicina e tale invito è rivolto a chi la pratica, suscitando l’interesse alla lettura o rilettura dei Maestri che tra elaborazioni di teorie, dibattiti, crolli e nascita di paradigmi interpretativi, hanno definito in cosa consista appunto quest’arte. Ma non meno pressante è l’invito alla riflessione da parte di tutti su questi temi poiché il dibattito sulla salute e sulla malattia riguarda appunto tutti e ciascuno.

Raffaele Ghirardi

Albo della ricordanza

FRANCESCA BOLDRINI

Medici caduti nella Grande Guerra

Vincenzo Baiocchi

Vincenzo Baiocchi di Giuseppe e di Adele, nacque a Teramo il 18 agosto 1881. Si laureò in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna il 3 luglio 1907 con la tesi *Stenosi mitralica e matrimonio (discussione sull'aforisma di Peter)*. Fu assistente all'ospedale civile di Belluno. Sposò Lina Martinato ed ebbe una figlia, Maria Lisa. Dopo aver partecipato come volontario alla guerra di Libia, fu richiamato alle armi in seguito allo scoppio della prima guerra mondiale e assegnato, come tenente medico, all'Ospedale di guerra della Croce Rossa Italiana n. 28 a Belluno, diretto dal professor Luigi Messedaglia, ospedale presso cui aveva già prestato la sua opera dopo la laurea e dove morì l'11 settembre 1916 in seguito a infezione contratta nell'adempimento del suo dovere.

Fonti

In memoria del dott. Vincenzo Baiocchi, tenente medico della Croce Rossa Italiana (Ospedale di Guerra N. 28. Belluno - Settembre 1916), Premiata Tipografia Cavessago, Belluno 1916.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. II (Abruzzo e Molise), p. 27.

Baiocchi Vincenzo, in *L'Ultima Dimora. Gli annunci funebri del Corriere Abruzzese (1876-1928)*, a cura di Federico Adamoli, s.n.e. [Teramo].

Agostino Fresia

Agostino Fresia di Giovanni nacque a Pieve di Teco il 29 febbraio 1860. Terminati gli studi liceali presso il Collegio Nazionale a Genova e conseguita una borsa di studio del Real Collegio Carlo Alberto, si trasferì a Torino per frequentare presso la locale università la Facoltà di Medicina dove si laureò nel luglio del 1884 con pieni voti legali. Il novembre successivo entrò nella Scuola di Sanità Militare di Firenze per concludere la sua esperienza nel 1885 con il grado di tenente medico. Risultato vincitore di concorso ebbe il posto di Chirurgia Interna presso

l'Ospedale S. Giovanni Battista di Torino. Si sposò e divenne padre di una bimba. Seguì il suo trasferimento a Oneglia dove oltre ad occuparsi della professione nella condotta medica di Villa Guardia, Villaviani e Bestagno, riuscì a coltivare la passione per la caccia. Allo scoppio della prima guerra mondiale fu richiamato alle armi e mobilitato col grado di primo Capitano per essere poi promosso Maggiore medico. A lui venne affidato il compito di allestire ad Oneglia un Ospedale Militare di Riserva di cui fu nominato direttore. L'ospedale militare, impiantato nel fabbricato delle Scuole Normali con 200 posti letto, divenne operativo dal luglio del 1915 e per la sua lodevole organizzazione fu dichiarato Capogruppo degli Ospedali Militari di Riserva del circondario. Fresia oltre al ruolo di Direttore aveva anche l'incarico di Capo reparto di Chirurgia. Colpito da malattia morì ad Oneglia il 12 settembre 1916.

Fonti

In memoria del compianto Dott. Agostino Fresia, Maggiore medico, Direttore dell'Ospedale Militare di Oneglia, Arti grafiche Fratelli Berio, Oneglia 1916.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. IX (Liguria), p. 175.

Discorso inaugurale, Annuario accademico R. Università degli Studi di Torino 1879-80.

Bortolo Mazzotti

Bortolo Mazzotti di Bernardino nacque a Cologne Bresciano il 14 giugno 1887. Si laureò in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna il 16 dicembre 1913 con la tesi *Dell'appendicite*. Nel giugno del 1914 partì volontario, come tenente medico, per la Libia. Giunto a Bengasi fu assegnato allo squadrone Piacenza e Savari per passare poi nel mese di agosto al 15° Battaglione Ascari Eritrei. In ottobre si trasferì col suo Battaglione in Tripolitania e poi nel Fezzan. Dopo aver partecipato a una sequela di combattimenti trovò la morte nello scontro a Tarhuna il 18 giugno 1915, alle ore 18.00 dopo essere stato colpito alla testa da un proiettile nemico.

Fonti

In memoria del dottor Bortolo Mazzotti, Tenente medico,

15° *Ascari Eritrei, Morto per la Patria*, Tipografia F. Apollonio e C., Brescia 1915.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. XI (Lombardia II), p. 544

Silvestro Musciotto

Silvestro Musciotto di Gaetano nacque a Geraci Siculo il 12 ottobre 1888. Rimasto orfano all'età di quindici anni della madre e tempo dopo anche del padre fu allevato insieme ai suoi fratelli e alle sue sorelle da uno zio per il quale provò sempre sentimenti di gratitudine. Compiuti gli studi liceali prima a Catania e poi a Cefalù, si iscrisse all'Università di Palermo dove si laureò in Medicina e Chirurgia nel 1914. Intraprese poi la carriera militare e allo scoppio della Grande Guerra fu arruolato come tenente medico in servizio attivo presso la Direzione Sanità Militare del XII Corpo d'Armata. Nel 1916 fu promosso capitano e il 10 giugno 1918 venne insignito della Croce al merito di Guerra. Morì in seguito a malattia il 22 novembre 1918 nell'ospedaletto someggiato da campo n. 17 di Lugo di Vicenza.

Fonti

In memoria di Silvestro Musciotto, Capitano medico morto il 22 novembre 1918 presso l'Ospedaletto da campo di Lugo Vicentino, Scuola Tipografica "Boccone del Povero", Palermo 1919.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. XX (Sicilia), p. 286.

Silvio Nani

Silvio Nani di Michele e di Maria Magoia, nacque a San Damiano d'Asti il 26 dicembre 1876. Compiuti gli studi elementari presso i Padri Dottrinari di San Damiano, proseguì gli studi nel Collegio di Novi Ligure. Si iscrisse poi alla facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Ateneo di Torino conseguendo la laurea il 12 luglio 1902. Sempre a Torino l'anno successivo frequentò il corso di ufficiale sanitario e vari corsi di specializzazione: oculistica, ostetricia e ginecologia, pediatria e odontoiatria. Dopo una supplenza al medico condotto di Magliano Alfieri, si stabilì definitivamente a San Damiano. L'1 giugno 1904 contrasse matrimonio con Rosetta Brega e il 24 gennaio 1907 divenne padre di Ezio. All'entrata in guerra dell'Italia fu chiamato alle armi come tenente medico destinato alla Direzione di Sanità del Corpo d'Armata di Alessandria e il 26 novembre 1915 partì per il fronte con destinazione l'Ospedale

da Campo n. 245 di Udine. Avuta la concessione della licenza invernale, il 23 gennaio 1916 fece rientro al suo paese natale dove, quello stesso giorno, trovò la morte in seguito ad un incidente stradale tra l'auto del suo amico Domenico Pasquale che lo stava riportando a casa e le vetture della tramvia Canale-Asti.

Fonti

In memoria del dottor Silvio Nani, Tipografia Paglieri e Raspi, Asti 1916.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. XV (Piemonte II), p. 551.

Mario Romani

Mario Romani, di Leopoldo nacque a Campogalliano (Modena) il 26 dicembre 1888. Compiuti gli studi classici presso il Regio Ginnasio Liceo Muratori di Modena, si iscrisse, sempre a Modena, all'Università presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dove si laureò con lode il 4 aprile 1916. Dopo un breve periodo di lavoro presso l'Ospedale Ramazzini di Carpi, entrò a far parte della Croce Rossa Italiana. Nominato sottotenente medico di complemento il 24 aprile 1916 partì per il fronte. Dalla Croce Rossa passò, nel gennaio 1917, alla Sanità Militare, in servizio presso il 1° Battaglione del 247° Reggimento Fanteria della Brigata Girgenti. Nella notte tra il 10 e l'11 settembre 1917 sul monte S. Gabriele nel corso di una cruenta battaglia, mentre soccorreva i soldati feriti, fu colpito da una granata che gli troncò la gamba destra e feriva gravemente, con una scheggia, anche la sinistra. Dopo degenze in alcuni ospedali e la sua promozione a tenente, fu trasferito all'Ospedale di Modena dove morì il 4 marzo 1917. Fu sepolto nel Cimitero Monumentale di S. Cataldo di Modena nel Campo *Prima Guerra Mondiale*.

Fonti

Dott. Mario Romani, Tenente medico, Società Tipografica Modenese, Modena 1919.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. VIII (Emilia II), p. 635.

Giacomo Santi

Giacomo Santi di Vincislao nacque il 28 febbraio 1891 a Modena. Si laureò in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena alla fine di maggio del 1915 e poco dopo fu inviato come soldato di sanità all'Ospedale di Carpanedo di Mestre. Due mesi

dopo fu promosso Sottotenente Medico. Nel dicembre del 1915 venne assegnato al 71° Reggimento Fanteria e il 1° febbraio 1916 partì per il fronte con il 122° Reggimento Fanteria con il grado di tenente medico. Nell'aprile del 1916 iniziò ad accusare i primi sintomi di broncoalveolite che andarono piano piano accentuandosi fino al suo ricovero presso l'Ospedale di Verona che avvenne il 13 luglio 1916. Congedato per motivi di salute nell'agosto del 1916, riprese il suo impegno di medico occupandosi della condotta medica di un paese della pianura modenese, incarico che però fu costretto ad abbandonare nel settembre del 1917 per motivi di salute. Le sue condizioni si aggravarono sempre più sino a condurlo a morte nella sua casa di Modena il 5 dicembre 1917 alle ore 9, 30.

Fonti

Alla cara memoria del dott. Giacomo Santi, tenente medico, morto il 5 dicembre 1917 per malattia acquistata in Guerra, nel trigesimo della sua scomparsa, lo zio Giuseppe Roncaglia, 1918.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. VIII (Emilia II), p. 664.

Enrico Sartori

Enrico Sartori di Giuseppe, nacque a Manerbio (Brescia) il 16 gennaio 1890. Dopo la laurea fu assistente volontario alla Clinica Universitaria di Pisa. Durante il Primo conflitto mondiale fu attivo come tenente medico di complemento presso la Direzione di Sanità del Corpo d'Armata di Milano, operando in vari ospedaletti da campo. Conseguita poi l'inabilità alla guerra per postumi di malattia, nel giugno del 1918 fu inviato come tenente medico all'Ospedale di tappa di Ferrara e assegnato al "Reparto Dermoceltico" e poi di nuovo chiamato in servizio presso la Clinica Universitaria di Pisa. E a Pisa venne colpito nell'ottobre del 1918 dall'epidemia influenzale che lo portò a morte il 13 aprile 1919.

Fonti

In memoria del dott. Enrico Sartori, tenente medico, assistente alla Clinica Dermosifilopatica della Regia Università di Pisa, Stabilimento Tipografia Succ. FF Nistri, Pisa 1919.

Albo d'oro dei Caduti e Dispersi della 1ª Guerra Mondiale, Vol. XI (Lombardia II), p. 777.

Della guerra e del ricordo. Saggi storici nel centenario della Grande Guerra, a cura di Donato Bragatto e Enrico Trevisani, Edizioni FR, Ferrara 1916, pp. 200.

Tra le molte pubblicazioni che, in questi anni della ricorrenza centenaria della Grande Guerra, ci propongono di tornare a riflettere sulla medicina e la chirurgia leggiamo con piacere un volume ricco di contributi di provenienza e competenze storiche diverse. Nella globale visione della medicina in guerra vediamo l'articolarsi di capitoli e di saggi capaci di allargare lo sguardo oltre le tematiche interne, scientifiche e tecniche, applicate ad una clinica di emergenza per farci conoscere anche i nomi di quanti con diversi impegni di competenza si distinsero in quei frangenti. La prima parte del volume si apre con il saggio di Lorenzo Cappellari che traccia una sintesi delle problematiche chirurgiche, al quale segue quello di Giacomo e Federico Delvecchio che ricordano l'Università castrense di S. Giorgio di Nogaro. Assai interessante per noi è il lavoro di Elena Branca e Massimo Capone che presentano l'elenco delle "dottoresse al fronte", con puntuali cenni biografici di figure in gran parte dimenticate e da riscoprire. Adelio Vanni ci porta verso il doloroso capitolo dei traumi psichici dei combattenti e della severità di indagine diagnostica degli psichiatri militari, sul confine insidioso con i fenomeni di simulazione. Altri lavori sono rivolti ai prigionieri (Gian Paolo Bertelli), ai cappellani militari ed ai preti soldati (Achille Maria Giachino) e finanche al contributo dell'industria automobilistica (Franco Zampicini). La seconda parte del volume si intrattiene sui temi della lingua e della propaganda nella Grande Guerra con i saggi di Fabio Romanini e Guido Antonioli. Seguono le pagine di Teresa Benincasa e Mario Saccà che tracciano un ampio profilo di Arturo Cassoli "eroe della Prima Guerra Mondiale" e il volume si chiude con un racconto di Nicola Persegati, rievocativo della guerra alpina.

ALBERTO BALDASSERONI, FRANCESCO CARNEVALE, *Malati di lavoro. Artigiani e lavoratori, medicina e medici da Bernardino Ramazzini a Luigi Devoto (1700-1900)*, Con un saggio di Enrico Ghidetti, Edizioni Polistampa-Centro di documentazione per la

storia dell'assistenza e della sanità fiorentina (Biblioteca di Medicina & Storia), Firenze 2015, pp. 558, Euro 30,00.

Gli autori di questo volume, ci offrono un'opera che ripercorre la storia della medicina del lavoro e dei suoi protagonisti, spiegandoci le malattie dei mestieri e delle professioni in Italia, all'intersezione con le trasformazioni sociali del Paese lungo due secoli di storia. Dalla fondamentale figura del Ramazzini fino all'edificazione della Clinica del lavoro di Luigi Devoto a Milano, lungo le più di 500 pagine del volume, si delinea il progredire delle conoscenze medico scientifiche, ma soprattutto si chiariscono alcuni dei grandi temi di discussione della salute e delle condizioni di vita delle classi subalterne tra Settecento e Ottocento. I problemi dell'industrializzazione produttiva di nuovi fattori di patologia si aggiungevano alle perduranti sorgenti di guasti biologici nell'insalubrità di certe campagne e di fronte a ciò i medici si schieravano a cercare e proporre rimedi, ben consapevoli che le questioni igieniche si incardinavano in una più ampia questione sociale. Conosciamo una fitta trama di protagonisti, non solo medici, nei diversi capitoli che esaminano particolari aspetti del rapporto tra lavoro e salute nella multiforme realtà italiana dell'Ottocento, le campagne della malaria o della pellagra, le miniere, i trasporti, le industrie. Il volume, aperto da un'ampia presentazione di Marco Geddes da Filicaia e chiuso da un saggio di Enrico Ghidetti, nella complessità degli argomenti trattati dalla indiscutibile competenza di settore dei due autori, si propone come uno strumento prezioso di conoscenze anche nuove nella storia della medicina del lavoro.

FRANCESCO CARNEVALE, *Annotazioni al Trattato delle malattie dei lavoratori di Bernardino Ramazzini. De Morbis artificum Bernardini Ramazzini diatrica (1713)*, Con un saggio di Roberta Turchi, Edizioni Polistampa-Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità fiorentina (Biblioteca di Medicina & Storia), Firenze 2016 pp. XIII 662, Euro 32.

Francesco Carnevale ci consente di rileggere l'opera di Bernardino Ramazzini e del suo *De morbis artificum* in un volume di impianto veramente originale, con un

approfondito, poderoso ed esaustivo studio, come ci si doveva attendere dalla speciale competenza di uno dei più qualificati studiosi della storia della salute dei lavoratori. Molte ricerche precedenti, compreso l'operare instancabile di Pericle Di Pietro per diversi anni, hanno affrontato l'importanza storica del Ramazzini e non sono mancate operazioni tese a ripubblicare il suo testo, con notevoli oscillazioni di qualità tra le diverse iniziative. La pubblicazione del *De morbis artificum diatriba* si collocava in un momento che è forse errato definire anticipatorio rispetto ad un corpo di dottrina che si sarebbe decisamente affermato solo due secoli dopo. Il volume rappresentò piuttosto un esempio isolato, destinato anche a rimanere senza seguito per molto tempo. Pur circolando in diverse edizioni, attraversò abbastanza silenziosamente tutto il XVIII secolo e fu riconosciuto nella forza delle sue pionieristiche argomentazioni solo dalla medicina ottocentesca. L'elenco delle tante successive edizioni e tradizioni della *Diatriba* sembra porsi, in un certo senso, come un dato in contraddizione con la asserita scarsa fortuna scientifica che l'opera avrebbe incontrato nei contemporanei e nelle generazioni successive di medici. Si è scritto di un Ramazzini visto come anello di congiunzione tra una medicina *ad personam* e una medicina avviata sulla strada della socializzazione, attenta cioè alle esigenze dell'uomo nel suo contesto di vita, come più efficacemente avrebbe fatto, sette decenni dopo, il grande trattato di Johan Peter Frank dal quale derivò subito il robusto filone della Polizia Medica. Solo nell'Ottocento si sarebbe delineata una *medicina politica* attenta alle teorie della prosperità fisica delle nazioni, di cui fu studioso Vincenzo Racchetti che si propose di delineare i mezzi atti a difendere lo stato di salute delle popolazioni, tutelare i diritti ed i bisogni sanitari degli uomini, gettando le basi di una disciplina che portò alla *medicina civile* di Francesco Puccinotti, in cui si intrecciavano questioni scientifiche, economiche ed etiche, con la denuncia dei fattori sociali ed economici che potevano favorire le malattie. In realtà si deve cercare di capire quali intrecci con la medicina e l'atmosfera culturale del tempo possono aver alimentato il pensiero razionale di Ramazzini. Carnevale oggi ci aiuta a superare certe perplessità. Il suo volume ci offre una versione italiana "compatta", alla quale fanno seguito le "Annotazioni", leggibili affrontate al testo latino completo. Le fonti bibliografiche, un *Syllabus*, un *Index rerum notabilium*, e il saggio di Roberta Turchi, chiudono il volume reso gradevole allo studioso anche dall'apporto di un cospicuo numero di selezionate immagini.

RENZO DIONIGI, *Giovanni Battista Palletta (1748-1832) Protochirurgo all'ospedale Maggiore di Milano*, Cisalpino Istituto Editoriale Universitario, Milano 2016, pp. 172, Euro 24,00.

La nostra storiografia aveva sostanzialmente trascurato la figura del chirurgo Giovanni Battista Palletta. Se ne trovano solo pochi accenni nelle storie della chirurgia o nella storia di Milano e nemmeno il grande Dizionario Biografico degli Italiani, dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana, aveva ritenuto di doverlo ricordare. Quindi è ben chiaro che nessuno aveva fino ad ora intrapreso uno studio complessivo sul suo profilo ergobiografico, nonostante si possa affermare che egli fu uno dei chirurghi più stimato del suo tempo. Del resto si deve ammettere che a cavallo tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento la chirurgia italiana eccelleva soprattutto in Lombardia. In ambito accademico la autorità maggiore era quella di Antonio Scarpa nell'Università di Pavia, mentre nel grande Ospedale Maggiore di Milano primeggiavano, uno accanto all'altro, i nomi di Giovanni Battista Palletta e di Giovanni Battista Monteggia, entrambi originari delle terre affacciate sul Lago Maggiore. Se conosciamo quasi tutto di Antonio Scarpa perché la storia della medicina si è occupata ripetutamente di lui e se a Giovanni Battista Monteggia (Laveno 1762-Milano 1815) è stato dedicato qualche anno fa un convegno di studi a Laveno, suo paese natale (*Giovanni Battista Monteggia (Laveno 1762-Milano 1815) e la chirurgia milanese del suo tempo*, Atti del Convegno Internazionale, Laveno, 1 dicembre 2012, Edizioni Marwan, Mesenzana 2014), restava assai difficile conoscere i contorni della vita e dell'operare del Palletta. È quindi davvero encomiabile quindi la fatica affrontata da Renzo Dionigi, chirurgo egli stesso, e veramente apprezzabile il prodotto consegnato a questo volume apparso nella collana di "Fonti e studi per la storia dell'Università di Pavia", con la presentazione di Giorgio Cosmacini. Il Palletta, in alcune documenti d'epoca il cognome era ancora Paletta, aveva avuto la prima istruzione nel collegio dei Gesuiti a Briga e nel 1767 si era portato a Milano, come allievo chirurgo dell'Ospedale Maggiore. Andò poi a Padova per addottorarsi nel 1776 in medicina e filosofia e l'anno seguente era tornato nell'ospedale milanese, dove poi si sarebbe affermato come chirurgo maggiore e professore di anatomia e chirurgia. Del Palletta chirurgo Dionigi ripercorre la produzione scientifica consegnata ad un numero consistente di importanti pubblicazioni a partire dalla prima nel 1777. Dell'uomo si ricordano anche i tratti di un temperamento burbero, lo spirito sempre

indipendente e l'aspetto dimesso e trascurato degli ultimi anni, quando passava per le vie della città, alto e magro, zoppicante, appoggiato ad un bastone, con un mantello rozzo e un cappellaccio liso. Aveva vissuto celibe e morì ottantaquattrenne, la sera del 27 agosto 1832, lasciando un ingente patrimonio al nipote Marco - figlio di suo fratello - che si era laureato in medicina nel 1830 (G. ARMOCIDA, *Marco Palletta (1806-1891) proprietario della villa di Angera*, "Rivista della Società Storica Varesina", XXXIII, 2016, pp. 111-126). Come per il collega Monteggia, si deve riconoscere al Palletta una vasta esperienza ed una straordinaria capacità chirurgica che lo aveva reso noto anche internazionalmente. Dionigi ci ricorda che la sua qualità fu certo superiore a quella dei maestri che lo avevano istruito. Fu un rappresentante di quella medicina che si stava affacciando alle trasformazioni ottocentesche, affidandosi senza ripensamenti alla patologia localistica di eredità morgagnana che in quegli anni configurò le grandi trasformazioni della clinica. Palletta vide le prime fasi di quel movimento e nella sua capacità di "sperimentatore" aperto ai pensieri nuovi non gli fu estraneo. Il volume che dettagliatamente ci fa conoscere il suo percorso nella professione lo presenta come il protagonista valoroso di una chirurgia "caratterizzata da saggio eclettismo" (p. 134). Morì senza lasciare una discendenza di allievi chirurghi alla sua altezza.

MAURO MELATO, *Storia di un ospedale pediatrico triestino. Il "Burlo"*, Edito dalla Società di Minerva. Archeografo triestino, Trieste 2018, pp. 284.

Mauro Melato, ordinario di Anatomia Patologica nell'Università di Trieste, nel 2010 è stato chiamato alla responsabilità della Direzione Generale dell'IRCCS "Burlo Garofolo", che vanta una lunga e gloriosa storia come importante ospedale pediatrico triestino. Accedendo agli archivi dell'istituzione ha potuto raccogliere la documentazione che gli ha consentito di produrre questo interessante volume, ricco di una appendice nella quale si trovano trascritti gli Statuti dell'ente nelle loro successive modificazioni. La storia di un ente ospedaliero non è mai ristretta alle vicende della medicina che ne ha guidato l'operosità clinica e scientifica nel correre del tempo. Un ospedale è sempre specchio della società che lo circonda, che lo ha fatto nascere e lo ha mantenuto in attività. La sua storia è quindi sempre anche una storia della città e del tessuto sociale. Anche il "Burlo", quindi, è un capitolo della storia triestina e lo è soprattutto considerando il suo compito di assistenza alla infanzia ammalata. L'apertura

di un ospedale pediatrico fu un vero avvenimento di rilievo nella Trieste di metà Ottocento e Melato opportunamente ci ricorda le vicende che si attraversarono per giungere alla sua costituzione in una città che nel 1841 aveva inaugurato il suo "Ospedale Maggiore". Ci permette poi di seguirne la complessa crescita e le trasformazioni, parallele all'aggiornarsi della medicina pediatrica, naturalmente soffermandosi anche sulle figure dei protagonisti scientifici dell'assistenza lungo il secolo scorso. Si incontrano i nomi di diversi medici a partire dagli iniziatori del progetto, alcuni già noti e altri nascosti e da riscoprire nella pieghe della storia. Di questo ospedale la nostra storiografia non si era occupata sufficientemente e quindi il volume di Melato copre opportunamente oggi una lacuna, ponendosi anche come stimolo per continuare la ricerca sulla storia dell'infanzia triestina e sugli istituti di assistenza.

BARBARA PEZZONI, *Pietro Pacifico Gamondi (1914-1993) La missione umanitaria della medicina*, Mimesis, Milano-Udine 2017, pp. 100, Euro 10,00.

Il lavoro di Barbara Pezzoni ha evitato il rischio che si perdesse nelle dimenticanze del tempo il nome di Pietro Gamondi e lo consegna oggi alla storia della medicina. La vicenda umana e professionale di questo medico ci aiuta a conoscere meglio un capitolo piuttosto trascurato dalla nostra storiografia, quello dei medici italiani tropicalisti - formati nella traccia della medicina coloniale del Regno e del ventennio fascista - che alla metà del Novecento andarono ad operare in Asia e in Africa, esercitando l'efficacia della medicina occidentale, ma nel rispetto delle tradizioni locali e senza l'arroganza etnocentrica del colonizzatore. La biografia di Gamondi ha certamente un carattere prismatico, tale da consentire di osservare le diverse componenti in azione nel momento storico che l'esistenza dell'uomo ha attraversato. Lo sguardo sulla sua vita, sulle sue scelte e sulle motivazioni di quelle scelte, guida alla conoscenza di un capitolo non trascurabile della storia recente della medicina. Ci spiega il capitolo che, proprio in anni di notevoli acquisizioni scientifiche e tecniche utili alla clinica, vide una parte riflessiva del mondo medico aperta ad altre sfide intellettuali, alla curiosità e all'interesse per un'arte del curare al confine tra scienza biologica ed antropologia. Dobbiamo ricordare che la medicina dei paesi coloniali non era stata sempre esercitata con la sensibilità di medici come Gamondi, guidati dalla disposizione all'aiuto, ma attratti anche dalla conoscenza del diverso, aperti senza

pregiudizio sulle realtà antropologiche del mondo del “primitivo” e dei rimedi delle medicine tradizionali ancora fortemente presenti nei luoghi del loro impegno. Barbara Pezzoni ci consente di conoscere, tra gli altri, anche il nome di Antonio Scarpa, il fondatore in Varese dell’Istituto Italiano di Etnoiatria, con il quale Gamondi aveva allacciato intese di collaborazione. Si era alla vigilia di grandi trasformazioni del mondo e della scienza biomedica che, con i suoi innegabili successi, sembrava oscurare le curiosità etnoiatiche. Oggi, a distanza di qualche decennio, l’interesse per le medicine diverse sembra aver ora preso nuovo vigore, come se fosse tornato il desiderio di sceverare e riflettere al di fuori del dogma scientifico. Sensibili di fronte a questi dilemmi, l’opera di Gamondi e dei medici che come lui avevano scelto la strada di paesi lontani e di luoghi “primitivi”, rimanda ad una lettura critica della geografia medica, per cercare di capire ciò che accade alle frontiere del dialogo tra scienze, tecniche e mondo della vita. Quei medici erano attenti alla complessità delle condizioni intellettuali e sociali delle popolazioni incontrate, specchio in cui si riflettevano anche molte delle problematiche della scienza occidentale. Si consegna al passato la cultura del tropicalista in missione umanitaria, mentre nel trasferirci da un paese all’altro ci possiamo servire delle competenze di una nuova disciplina, la *Medicina dei viaggi*. Prendendo in considerazione anche le vaste problematiche legate alla odierna facilità di spostamento di persone e cose da una parte all’altra del mondo si è fondata una nuova *Travel Medicine* il cui scopo è quello di istruire sui rischi di un ammalarsi nel passare da un paese all’altro. Con nuovi punti di vista ci si sofferma a considerare i pericoli dei viaggi e degli spostamenti di popolazioni, il ruolo degli inquinanti, l’insicurezza della produzione, della manipolazione e della distribuzione degli alimenti, infine l’importante influenza delle variazioni ambientali e climatiche sulla salute.

NICOLA RAGUCCI, *Ospedale da campo 040 di Cortina. La guerra di montagna vista da un medico*, a cura di Paolo Giacomel, prefazione di Paolo Gaspari, Gaspari editore, Udine 2010, cm. 20,5 pp. 198, Euro 18,00.

Il maggiore Medico Nicola Ragucci, napoletano, era nato nel 1863. Fu richiamato in servizio nel 1915 e mandato nell’agosto 2016 alla direzione dell’ospedale da campo 040 a Cortina, allestito nell’edificio dell’Hotel Cristallo. Il diario che egli tenne di quell’esperienza è una fonte di notevole interesse per la storia della

medicina militare durante la Grande Guerra. Copre un lungo periodo dall’inizio del conflitto al novembre 1917 e particolarmente dense di informazioni sono le pagine relative al momento della ritirata dopo Caporetto. Il maggiore Ragucci era un medico capace di scrivere con una prosa narrativa e attraente, “sotto la viva impressione degli avvenimenti che di giorno in giorno si seguivano, ora tragici, ora tristi, ora lieti, ora tumultuosi” (pag. 14). Il suo lungo racconto ci porta a conoscenza di tanti fatti che si sarebbero altrimenti persi nelle dimenticanze della storia e richiama altresì molti nomi delle persone che condivisero con lui quelle vicende, soldati, ufficiali e colleghi medici. Dopo Caporetto, era stato alla direzione dell’Ospedale di Portici e quindi di Nola. Congedato nel 1923 con il grado di tenente colonnello, si ritirò nel Cilento e morì a Camerota nel maggio 1950.

ALDO PRINZIVALLI, *Settima arte*, Europa 2015, pp. 362.

Aldo Prinzivalli è nato in Egitto e ci ha vissuto fino all’età di diciotto anni. Rientrato in Italia, aveva portato con sé un bagaglio immenso. Conteneva ricordi, profumi, scorci, angoli e sensazioni. Ha rimesso piede nei luoghi natii soltanto quarant’anni dopo. Oggi quelle stesse sensazioni sono in questo libro. Un libro che va aperto come si aprirebbe uno scrigno, un forziere di quelli in cui ci si aspetta di trovare un tesoro prezioso, ma soprattutto antico. Il modo di raccontare dell’autore, però, ha un’altra particolarità. Perché “cinefilo”? Perché lungo le pagine, uno dopo l’altro, perfettamente inseriti nel contesto, compariranno i film che hanno fatto la storia del cinema. O meglio, la sua storia col cinema. Il volume ha ottenuto, l’11 giugno 2016, il premio per la narrativa-saggistica (Segnalazione Particolare della Giuria) in occasione del 41° Premio Letterario del Casentino, storico premio fondato da Carlo Emilio Gadda nel 1940. Prinzivalli ha svolto per oltre quattro decenni la professione di chirurgo ortopedico a tempo pieno presso gli ospedali d’Italia. Proviene da una famiglia che ha fatto parte per quattro generazioni – dal 1866 al 1963 – della numerosa, storica comunità italiana in Egitto. Oltretutto nel campo scientifico chirurgico, le sue pubblicazioni sono inerenti alla Storia medica. Negli ultimi anni ha frequentato il Dipartimento di Studi Eurasiatici dell’Università Cà Foscari di Venezia, per un approfondimento nelle materie di Lingua, Letteratura e Storia del Vicino Oriente.

Stefano Arieti

CARLO CALCAGNO, *Medico, cura te stesso*, Mimesis, Milano-Udine 2015.

La medicina, almeno secondo la nostra odierna concezione, non esiste da sempre. Al contrario, fin dall'apparizione dell'uomo sulla terra, sono sempre esistiti la sofferenza, il dolore, la malattia. Qualunque tentativo sia stato fatto in un lontanissimo passato per guarire o lenire anche solo in parte le sofferenze di un essere umano può essere considerato legittimamente medicina. I primordiali atti medici dell'uomo sono stati i più semplici gesti di pietà, di solidarietà, di preghiera o di assistenza fisica e psicologica verso altri esseri umani. Solo molto tempo dopo, attraverso il consolidamento delle esperienze, la trasmissione prima orale e poi scritta delle conoscenze mediche, la medicina è passata da pratica empirica a scienza, sia pure una scienza del tutto peculiare, ma la radice filosofica della medicina è quindi stata in origine prima empatica che scientifica; la medicina è nata dalla solidarietà dell'uomo con l'uomo e dal desiderio di sollevare un essere umano dal disagio, dal bisogno e dalla sofferenza. *Medico, cura te spesso* ripercorre la nascita della pratica medica come attività prima etica e antropologica che tecnica e ribadisce l'inscindibile rapporto "simpatico", di sofferenza comune tra curante e curato, tra uomo sofferente e guaritore di fronte alla scoperta della propria comune morbilità e all'aggressione della malattia. Il rapporto duale tra medico e paziente, uniti nell'irripetibile esperienza della malattia, è stato fondante per la medicina per secoli ma oggi, ad onta delle indubbie conquiste della scienza medica, questa relazione rischia di sgretolarsi di fronte al vertiginoso sviluppo tecnologico che, per paradosso, ha spostato il centro dell'attenzione dal malato alla malattia, ha ampliato la cesura tra il versante tecnico e quello umanistico della medicina e sta atomizzando l'immenso sapere medico in una miriade di specializzazioni e subspecializzazioni sempre meno capaci di cogliere il paziente nella sua interezza e complessità. Ogni medico dovrebbe essere consapevole che l'incremento delle proprie capacità e conoscenze e la disponibilità di mezzi tecnologici sempre più raffinati non potranno mai vicariare un profondo e indispensabile rapporto umano con il paziente. Carlo Calcagno è nato a Genova nel 1955. Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1981 si specializza in Urologia nel 1987. Consegue una seconda laurea in Storia ad indirizzo tecnico scientifico nel 2007. Nel 2009 pubblica un saggio sulla storia culturale della circoncisione: *Circoncisione. Dalla selce al bisturi*. Nel 2012 pubblica un altro saggio su: *Impotenza. Storia di un'ossessione*. Attualmente è dirigente medico presso

l'Ospedale Evangelico Internazionale di Genova.
Stefano Arieti

Angelo e Camillo De Vecchi nella Grande Guerra, a cura di Margherita Macchi Morandi, in "Storia e Storie della sponda magra. Studi e fonti per la storia di Laveno Mombello e paesi limitrofi", 7, 2017, pp. 147-171.

Camillo De Vecchi, nato a Cuvio il 2 giugno 1889, si laureò in medicina nel 1915. Era figlio del medico condotto Ercole, ricordato nella storia locale perché fu ucciso nel 1907 con colpi di fucile sparati da un malato di mente (J.M. Birkhoff, D. Blasotta, O. Ferrario, *Due omicidi in Valcuvia, visti da un criminologo*, "Terra e Gente" 2006). Con il fratello Angelo, allora studente di giurisprudenza, Camillo De Vecchi fu arruolato nel 1915. Andò, con il grado di tenente, all'Ospedale da campo 212, dove si ricoverarono i feriti delle battaglie sull'Isonzo. Questo articolo ripropone le sue memorie di guerra, raccolte in pagine relative soprattutto al periodo successivo la disfatta di Caporetto, quando fu fatto prigioniero e inviato in Sassonia. Dopo la guerra era stato assegnato per un certo tempo all'Ospedale militare di Alessandria e quando fu congedato assunse la responsabilità della medicina di condotta nella Valcuvia dove era nato. Morì improvvisamente nel 1949.

DANIELA BALDO, EURO PONTE, *Gli eroi dell'Università Castrense. Gli aspiranti medici caduti nella Grande Guerra*, Cleup, Padova 2017, pp. 202, Euro 18,00.

Con il frutto di una ricerca del tutto originale gli autori ci portano oggi a ricordare l'Università Castrense di San Giorgio di Nogaro e a conoscere un corposo elenco di nomi di studenti di medicina che furono feriti o morirono nelle circostanze di guerra, con brevi descrizioni degli avvenimenti e le motivazioni dei riconoscimenti di valore. In questi ultimi anni non sono certamente mancati gli studi indirizzati a riscoprire la realtà della iniziativa che portò la didattica della medicina e chirurgia vicino al fronte della guerra. Ma questo volume apre lo sguardo su quello che è giusto togliere dalle dimenticanze della memoria, per onorare i medici e gli studenti di medicina che persero la vita in quella guerra. Gli autori si sono avvalsi della prima fonte a stampa che già nel 1925 aveva raccolto i nomi di circa mille medici morti in combattimento o per malattia nella Grande Guerra (*Il libro d'Oro. I medici italiani ai*

loro eroi), conducendo poi la loro esplorazione su altre documentazioni di biblioteche ed archivi. Non manca poi un capitolo che tratta anche dei docenti di quella Università scomparsi nel conflitto. Il lavoro di Daniela Baldo ed Euro Ponte, entrambi non nuovi all'impegno in questi studi, arricchisce le nostre conoscenze ed è un sicuro e prezioso ausilio per quanti si indirizzano alle ricerche biografiche sui medici italiani di primo Novecento.

LORENZO PELLEGRINO, *Storia della Sanità in Capitanata dalle origini ai giorni nostri*, Presentazione di Gianni Iacovelli, Andrea Pacilli Editore (Collana di Ricerca Storica), Manfredonia 2017, pp. 344, Euro 18,00.

Con competenza matura, dopo i numerosi articoli e volumi pubblicati negli ultimi anni sulle istituzioni ospedaliere della sua regione e su tante figure di medici, Lorenzo Pellegrino offre oggi agli storici della medicina uno strumento prezioso per penetrare le vicende mediche della Capitanata, partendo dallo sguardo su ospizi e xenodochi della prima età moderna per giungere fino alle trasformazioni vissute dalla professione medica e dalle istituzioni sanitarie negli ultimi decenni. Non si tratta di una semplice silloge della precedente produzione dell'autore, ma di un nuovo ed elaborato riflettere storiografico guidato dalla sua lunga militanza in queste ricerche. Medico di formazione, Pellegrino si inserisce nel corpo dei nostri studi tradizionali per affrontare le vicende dei tempi più remoti, ripercorrendo capitoli ottocenteschi ed intrattenendosi anche sulle turbolenze degli anni della prima guerra mondiale. Con l'esperienza di quanto personalmente vissuto e la sensibilità propria della professione medica, si è poi intrattenuto sulla storia dell'ultimo cinquantennio che ha visto riformare completamente l'organizzazione della sanità e la prassi clinica, incardinate oramai nelle irrinunciabili regole della biomedicina, mentre si esauriva lo storico e meritevole operare di condotta e declinava il ruolo dell'intuito clinico del singolo medico. Lungo molte pagine si raccolgono e si spiegano tanti documenti utili a comprendere il costante processo di interazione tra la società e la medicina, attraverso le iniziative e gli interventi dei governi centrale o locali, a sostegno delle istituzioni di ricovero o di assistenza, nonché delineando molte figure dei protagonisti, dei medici e delle altre figure dell'arte del guarire che hanno animato i centri maggiori e minori della provincia di Foggia. L'originalità della ricerca è segnata dall'utilizzo di materiali inediti d'archivio e dall'attenzione a capitoli speciali, fino ad oggi ignorati

negli studi locali, con indagini sull'assistenza ostetrica e infermieristica, sulle farmacie o sul ruolo delle istituzioni ecclesiastiche.

LEONARDO ARRIGHI, *Johannes Schmidl Oltre la disabilità*, con testi di Agnese Tedaldi e Carlo Pagani, Milano 2015, s.i.p.; Id., *Benedetto Schiassi La lungimiranza del pensiero medico*, Edizioni Aspasia, Bologna 2016, un pieghevole di 6 facciate; Id., *Antonio D'Ormea La volontà di indagare la mente*, Edizioni Aspasia 2016, pp. 142, Euro 10,00; Id., *Dino Spisni La cura come ragione di vita*, con testi di Claudio Sighieri e Roberto Spisni, Edizioni Aspasia 2017, pp. 152, Euro 10,00.

Leonardo Arrighi, che si è affacciato di recente agli studi di storia della medicina, porta un significativo ed importante contributo al corpo delle biografie mediche con questi volumi, apparsi tra il 2015 e il 2017. Le ricerche sono nate dall'iniziativa del Comune di Budrio che ha affidato al giovane studioso il compito di ricordare queste figure legate alla storia del territorio, organizzando le mostre e curandone i cataloghi. Arrighi ha onorato il suo impegno operando con ammirevole accuratezza nella ricerca offrendoci dei volumi esaurienti e ricchi di interessanti documentazioni fotografiche. Oggi possiamo dunque contare su nuovi strumenti per avvicinarci alla migliore conoscenza di persone che appaiono di rilievo nella medicina, ma che erano state diversamente considerate nella nostra storiografia. L'opera di Antonio D'Ormea (1873-1952) era già stata ripetutamente oggetto di studio della storia della psichiatria, ma il catalogo della mostra, aperta nel 2016 nella Sala Rosa di Palazzo Medosi Fracassati di Budrio, arricchisce notevolmente la messe di informazioni, allargate anche agli aspetti della vita familiare. Così si ricorda Sebastiano D'Ormea (il padre dello psichiatra) che era stato a lungo direttore e primario dell'Ospedale Civile di Budrio. Anche il chirurgo Benedetto Schiassi (1869-1954), che pure era stato primario nell'ospedale di Budrio, non era sfuggito del tutto all'attenzione della storia locale e nella mostra, organizzata nella Biblioteca dell'Archiginnasio di Bologna, accanto ai suoi meriti per innovative tecniche chirurgiche, si è ricordato anche il suo ampio sguardo sulle scienze umane e l'apertura verso la psicosomatica. Del tutto originale è la ricerca su Dino Spisni (1913-2003) che fu allievo di Benedetto Schiassi ed aveva conseguito la laurea in Veterinaria nel 1936, prima di raggiungere quella in Medicina e Chirurgia nel 1939. Apprezzato nel

corso del suo operare medico nella didattica universitaria e negli studi di fisiologia e biochimica, aveva dedicato parte del suo impegno alla musica segnatamente all'ocarina. Con la mostra dedicata a Johannes Schmidl (1932-1996) Arrighi ci offre un volume che copre una mancanza della nostra storiografia. Mancava infatti una

monografia su questo “mago delle protesi” austriaco, che fu direttore tecnico per oltre trent'anni dell'Officina Ortopedica INAIL di Vigorso di Budrio, avviata all'inizio degli Anni Sessanta. Considerato il padre della protesi mioelettrica, Schmidl aveva portato in breve tempo la struttura emiliana a imporsi a livello mondiale.

UBALDO MOROZZI

University of Swansea
ubaldo.morozzi@stud.unifi.it

Dino Giannotti (1889-1955) si laureò in medicina nel 1914 presso l'Università di Siena e partecipò alla Prima Guerra Mondiale come tenente medico. Fu catturato dagli austriaci il 26 Ottobre 1917 e fu internato nel campo di concentramento di Sigmundsherberg (Austria). Fu poi inviato nei territori italiani occupati dalle forze imperiali per esercitare la sua professione a beneficio della popolazione civile. Il Giannotti scrisse un diario dal momento della sua cattura, un documento unico che descrive la guerra vista e vissuta dietro le linee nemiche. Questo diario non è solo una cronaca giornaliera di avvenimenti, ma contiene numerose riflessioni di carattere politico, sociale e militare, così come molti riferimenti letterari, musicali e storici, che permettono di ricostruire un'immagine accurata del profilo culturale delle classi elevate del primo Novecento.

Parole chiave: Dino Giannotti; Prima Guerra Mondiale; medico militare; sanità militare

Dino Giannotti (1889-1955) graduated in medicine at the University of Siena in 1914 and joined the First World War as a Lieutenant Doctor. He was captured by the Austrian army on 26 October 1917 and convicted in a concentration camp in Sigmundsherberg (Austria). He was then sent to the Italian territories occupied by the imperial forces to practise as a doctor and take care of the civil population. He wrote a diary starting from the moment of his capture, a unique document which describes the war from behind the enemy lines. Not only is this diary a chronicle, but it also contains many political, social and military reflections, and references to literature, music and history, which makes this document a precious tool to draw an accurate picture of the Italian upper class of the early 20th century.

Key words: Dino Giannotti; First World War; military doctor; military healthcare

EMANUELE ARMOCIDA

Università degli Studi di Parma
emanuele.armocida@studio.unibo.it

Chiarino Chiarini (1820-1877) è stato un medico fiorentino che, durante il Risorgimento italiano, si è impegnato nell'applicazione dell'allora nascente Medicina Sociale. Quando era direttore sanitario del carcere di Volterra affrontò con determinazione la lotta per il diritto alla salute dei detenuti (scelta non usuale) facendo prevalere i doveri sociali del medico sugli interessi personali, fino a perdere il posto di lavoro. Durante l'epidemia di colera che colpì la Toscana nel 1855 Chiarini fu poi esplicitamente scelto da Pietro Betti (1784-1863), responsabile di tutti i lazzaretti della regione, come sanitario da destinare nelle aree più isolate del Mugello, riuscendo a gestire egregiamente l'emergenza sanitaria. La sua adesione all'Associazione Italiana per l'Educazione del Popolo testimonia il suo spirito filantropico ed i suoi ideali di equità sociale.

Parole chiave: Chiarino Chiarini, Risorgimento Italiano, carcere di Volterra, epidemia di colera 1855

Chiarino Chiarini (1820-1877) was a Florentine doctor who, during the Italian Risorgimento, was committed to the application of the so-called Social Medicine, At that time a new medical discipline. When he was healthcare director of Volterra's prison he fight for the health of prisoners (unusual choice) by prevailing the social duties of physician

on personal interests until he lost his job. During the cholera epidemic that struck Tuscany in 1855 Chiarini was then explicitly chosen by Pietro Betti (1784-1863), responsible for all the lazzaretti in the region, as a sanitary to be sent to the more isolated areas of Mugello. He handled the health emergency very well. The Chiarini's adherence to the Associazione Italiana per l'Educazione del Popolo People testifies to his philanthropic spirit and to the ideals of social equity.

Keywords: Chiarino Chiarini, Italian Risorgimento, Volterra prison, cholera epidemic 1855

STEFANO ORAZI

Università di Roma "La Sapienza"

stef.orazi@gmail.com

L'articolo è dedicato soprattutto alla figura di Angelo Celli (1857-1914), celebre medico e igienista, noto a suo tempo per gli studi sul plasmodio della malaria e sulla patogenesi della malattia da esso causata, nonché per l'attività politica e sociale profusa per debellarla. Fra i suoi numerosi scritti scientifici si segnala la *Storia della malaria nell'Agro romano*, pubblicata postuma e qui ricordata, nella quale con ampia documentazione storica ipotizzò la legge dei cicli temporali della epidemia endemica del morbo nelle sue ricorrenti fasi di recrudescenza e di attenuazione.

Parole chiave: Angelo Celli, malaria, condizioni igieniche, sanità pubblica

*The article is dedicated to the figure of Angelo Celli (1857-1914), renowned doctor and dental hygienist, known at the time for his studies on the plasmodium of malaria and the pathogenesis caused by the same, as well as the political and social activity to destroy the disease. Amongst his numerous scientific publishings, we can point out *Storia della Malaria nell'Agro Romano*, posthumously released, in which, thanks to ample historical evidence, he suggests a law of temporal cycles in the endemic outbreak of the disease due to its recurring phases of resurgence and attenuation.*

Key words: Angelo Celli, malaria, sanitary conditions, public health

EMANUELE ARMOCIDA, NICOLÒ NICOLI ALDINI

SISM Bologna

emanuele.armocida@studio.unibo.it

Anton Spartaco Roversi (1904-1971) è stato un clinico e docente dell'Università di Milano, per lungo tempo direttore del Centro di Crenoterapia dell'Ospedale Maggiore di Milano, particolarmente impegnato nella ricerca in campo diabetologico ed ematologico. Roversi è principalmente ricordato per aver pubblicato il *Manuale medico di diagnosi e terapia*, un testo tascabile che ha accompagnato intere generazioni di medici italiani, specialmente all'inizio della loro professione. Comunemente il manuale viene ricordato con il soprannome di "*Roversino*", coniugando il nome dell'autore alle ridotte dimensioni del libro. Il successo dell'opera è dovuto alla grande distribuzione garantita dalla casa farmaceutica che la sponsorizzava e alla capacità dell'autore di condensare all'interno di un piccolo libro le principali nozioni necessarie per la pratica medica sotto ogni aspetto. A testimoniare la riuscita del lavoro è il fatto che dal 1940, anno della prima edizione, il manuale ha continuato a essere ristampato ed a rinnovarsi sino ad arrivare nel 2011 alla undicesima edizione. Lo studio del cambiamento del contenuto delle diverse edizioni del *Roversino* oggi può essere un utile strumento per un'analisi dell'evoluzione della pratica medica in Italia.

Parole chiave: Roversi, Ospedale Maggiore di Milano, editoria medica, pratica medica

Anton Spartacus Roversi (1904-1971) has been a clinician and professor at the University of Milan, longtime director

*of the Crenotherapy Center of Ospedale Maggiore of Milan, particularly involved in research in diabetology and hematology. Roversi is mainly remembered for having published *Manuale medico di diagnosi e terapia*, a paperback text that accompanied whole generations of Italian doctors, especially at the beginning of their profession. Commonly manual is remembered by the nickname “Roversino”, combining the author’s name and the small size of the book. The manual’s success is due to the large distribution guaranteed by the pharmaceutical company that was sponsoring and the author’s ability to condense into a small book the main information necessary for medical practice in every way. A witness to the success of the work is the fact that since 1940, the year of the first edition, the manual has continued to be reprinted and to renew itself until arriving in 2011 at the eleventh edition. The study of the change of the content of the different editions of Roversino today can be a useful tool for analysis of the evolution of medical practice in Italy.*

Key words: Roversi, Ospedale Maggiore of Milan, medical publishing, medical practice

LUCIANO BONUZZI

L. D. Storia della Medicina

Karin.Weimar@tiscali.it

Si confronta l’evoluzione degli interessi scientifici degli psichiatri veronesi, presenti nell’ospedale di S. Giacomo, dall’età di Lambranzi, caratterizzata da ricerche statistiche e di psichiatria biologica, all’età di Trabucchi caratterizzata invece da studi di psicofarmacologia e di igiene mentale.

Parole chiave: Ospedale psichiatrico veronese di S. Giacomo, Lambranzi, Trabucchi

The author compares the evolution of the scientific interests of Verona psychiatrists, present in the hospital of St. Giacomo, from the age of Lambranzi, characterized by statistical researches and biological psychiatry, to the age of Trabucchi characterized instead by psychopharmacology studies and mental hygiene.

Key words: Verona Psychiatric Hospital of St. Giacomo, Lambranzi, Trabucchi