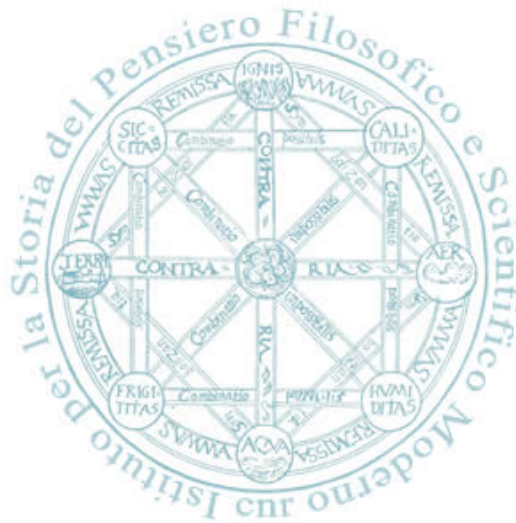


Roberto Mazzola

**Medici a lavoro.
L'ospedale degli Incurabili di Napoli nella
seconda metà del XVIII secolo**



Laboratorio dell'ISPF

ISSN 1824-9817

© IV, 2007, 1

Le pagine che seguono rientrano in un più ampio progetto di ricostruzione storica delle trasformazioni della scienza e della professione medica nel Meridione d'Italia nella seconda metà del XVIII secolo. Un tema che, al di là dell'ambito specialistico prescelto, spero possa contribuire ad una equilibrata riflessione sulla vita scientifica napoletana dell'età dei Lumi, delle sue vicende, peculiarità ed eventuali anomalie, senza la tentazione di ricorrere a modelli epistemologici e a criteri ermeneutici precostituiti bensì ancorando il dibattito alla puntuale ed analitica conoscenza dei personaggi, delle istituzioni, delle idee coinvolte nel farsi concreto delle singole scienze. In tale prospettiva ritengo la medicina del mondo dei Lumi un punto d'osservazione privilegiato. Infatti, la scienza medica settecentesca, per la sua intrinseca propensione a farsi strumento e tramite tra le scienze naturali e quelle dell'uomo, tra conoscenza scientifica e tecnica operativa sociale, meglio di altre discipline si presta allo studio della diffusione degli ideali dell'illuminismo scientifico presso un pubblico profano ma interessato all'applicazione di nuove conoscenze a fini sociali e politici soprattutto se utili e giusti.

Non senza una punta di preoccupata ironia un medico napoletano del tardo Settecento rilevava che ormai da quando «la letteratura è diventata occupazione piacevole e generale, non v'ha chi non s'intenda di medicina e non ne parli al pari o meglio de'medici»¹. L'osservazione rischia di restare una generica nota di costume se non si tiene conto del diffuso interesse per la medicina alimentato dalle tante storie di malattie e malati date alle stampe nella seconda metà del secolo. Questo genere letterario, anche se in maniera frammentaria, fornisce allo storico materiale utile per mettere a fuoco la rappresentazione che di sé offriva una comunità scientifico-professionale abituata a considerare l'impegno terapeutico parte integrante della propria attività. Inutile sottolineare, se ci poniamo nell'ottica dell'epistemologia medica positivista, la carenza di metodo e di struttura argomentativa dei resoconti passati in rassegna, così come la loro distanza teorica dal modello fisiopatologico affermatosi nel corso del XIX secolo con la ristrutturazione del sapere medico intorno alla clinica e al laboratorio. Se però nel ricostruire il delicato rapporto arte di curare e scienza medica si adottano modelli interpretativi diversi da quelli che hanno come premessa teorica la netta distinzione tra medicina 'scientifica' e non, diventa decisamente problematico l'individuazione di chiaro nesso causa-effetto tra la più o meno esplicita adesione dei medici napoletani alla classica dottrina umorale con conseguente resistenza ad accettare la concezione ontologica della malattia tipica delle teorie localistiche che si è soliti associare alla nascita dell'anatomia patologica, com'è

¹ T. FASANO, *Memoria sul novello metodo di ravvivar gli annegati e quanti per altre cagioni sembrano morti*, Napoli, Porsile, 1777, p. 2.

noto basata sull'indagine *per anatomen* della sede e delle cause delle malattie, come recita il titolo della famosa opera di Giovan Battista Morgagni². Si tratta però di un processo lento anche perché, come lo stesso Morgagni ammetteva, le dissezioni non sempre rivelano in modo incontrovertibile le cause della malattia. In realtà nella pratica medica ancora per lunghi decenni dell'Ottocento la teoria localistica può convivere con la conservazione dei principi di un rinnovato umoralismo³. Anche Napoli la prassi clinica dei maggiori ospedali prevede il ricorso all'indagine *post mortem*, nella letteratura medica non mancano i casi di diagnosi confermate o smentite sul tavolo settorio. Né nell'eziologia di particolari malattie, come la tisi, in presenza di un evidente nesso tra organo e lesione, si disdegnano spiegazioni monocausale di chiara impronta meccanicistica. In prevalenza, però, nella letteratura medica della seconda metà del XVIII secolo si può osservare un'accentuata propensione eclettica che non è, a mio avviso, *empiria*, e cioè, una pratica priva di ragione fondata su osservazioni e prove d'efficacia raccolte a caso, bensì una *tecnica* nella quale confluiscono teoria e prassi in grado di dare ragione della fluttuazione tra diversi schemi interpretativi del patologico utilizzati nella ricerca delle cause della malattia e che si possono addirittura sovrapporre quando, ad esempio, il medico constata la progressiva degenerazione sistemica di una malattia, inizialmente, locale⁴. Sotto il profilo epistemologico le questioni qui accanente rimandano al nodo teorico, affrontato dagli studiosi contemporanei, del diverso significato attribuito al concetto di malattia dal modello descrittivo e normativo; tra la misurazione del dato biologico e l'interpretazione della scienza medica come sapere storico⁵. In questa prospettiva solo a partire da una visione riduzionistica della scienza⁶, il sapere

² G. B. MORGAGNI, *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, Venezia, Tip. Ramondiniana, 1761. V. CAPPELLETTI - F. DI TROCCHIO, a cura di, *De sedibus et causis. Morgagni nel centenario*, Roma, Istituto dell' Enciclopedia Italiana, 1986. G. B. RISSE, *La sintesi fra anatomia e clinica*, in M. D. GRMEK, a cura di, *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. II *Dal Rinascimento all'inizio dell'Ottocento*, Roma-Bari, La terza, 1996, pp. 291- 334.

³ V. CAZZANIGA - E. DE ANGELIS, *Giovan Battista Morgagni fra tradizione e innovazione*, introduzione a G. B. MORGAGNI, *Perizie medico-legali*, Roma, Carocci, 2000, p. 23.

⁴ B. G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, Torino, Einaudi, 1998 [prima edz., Paris, 1943].

⁵ Vedi R. PRODOMO, *La medicina tra misurazione e narrazione: ovvero confronto e coesistenza di medicine "scientifiche" e medicine non convenzionali*, in *Etica della salute e "terapie non convenzionali"*, a cura di L. Melillo, Napoli, Giannini, 2002, pp. 17-34. L'autore si sofferma sulle critiche alla concezione del rapporto meramente quantitativa tra normale e patologico cfr. B. GOOD, *Narrare la malattia*, Torino, Comunità, 1999, F. VOLTAGGIO, *La medicina come scienza filosofica*, Roma Bari, Laterza, 1998.

⁶ Secondo questo punto di vista, ribadito si recente da G. AZZONE, *La rivoluzione della medicina. Dall'arte alla scienza*, Milano Mc Graw-Hill, 2000, « diagnosi e trattamento possono

medico napoletano ancora nel tardo Settecento può apparire concettualmente inadeguato a teorizzare quel distacco della componente soggettiva dall'osservazione clinica che di lì a qualche decennio diventerà la prassi scientifica da molti auspicata per superare la «grande crisi della medicina» italiana dei primi decenni dell'Ottocento⁷. Esigenza di rigore scientifico, professionale e sociale ripresa da un'ampia pubblicistica impegnata a delineare «i contorni del medico ideale, nei suoi rapporti con il malato e con la società»⁸. La mentalità scientifica del nuovo secolo, che si voleva positiva, aspirava a diffondere anche nella letteratura medica quello spirito d'omogeneità già raggiunto in altri campi delle scienze naturali. Del nuovo clima si faceva interprete Domenico Minichini dettando regole appropriate, scientifiche, professionali, deontologiche e persino religiose, per guidare i giovani in una professione che «è quasi una lotta continua contra l'opposizione de' colleghi, i pregiudizi del volgo e gli errori consacrati dall'abitudine»⁹. Senza troppi giri di parole si sottolineava l'illusorietà della speranza di conciliare professione e ricerca per quanti erano «molto appassionati per lo studio» che prima o poi si sarebbero visti costretti a rinunciare ad un'estesa clientela contentandosi «di avere per concorso una cattedra o una piazza in qualche ospedale»¹⁰. Tra l'altro, secondo il Minichini, le norme da seguire nel redigere consulti, relazioni mediche, storia delle malattie e persino nella stesura dei certificati dovevano essere regolate da modelli scientifici, letterari e burocratici standardizzati: descrizioni veridiche ed esatte, scevre da ipotesi, non inquinate da spirito settario e, soprattutto, redatte in stile semplice e chiaro erano ormai considerate il segno tangibile di una seria formazione scientifica. L'abitudine alla scrittura a fini professionali non andava però confusa con la letteratura scientifica

essere effettuati in larga misura indipendentemente da qualsiasi relazione soggettiva tra il medico e il paziente», cit. p. 189.

⁷A. CAZZANIGA, *La grande crisi della medicina italiana nel primo Ottocento*, Milano, Hoepli, 1951. Ma ora anche in relazione alla 'fortuna' in Italia della dottrina del medico scozzese John Brown (1735-1788) G. COSMACINI, *Teoria e prassi mediche tra Rivoluzione e Restaurazione: dall'ideologia giacobina all'ideologia del primato*, in *Storia d'Italia, Annali 7*, Torino, Einaudi, 1984, 151-205. A. DINI, *Vita e organismo. Le origini della fisiologia sperimentale in Italia*, Firenze, Olschki, 1991. Nel suo pregevole lavoro, in particolare i capp. III e IV, lo studioso ha constatato che «le ricerche e le proposte indirizzate a dare alla fisiologia un'impronta sperimentale non erano riuscite, nella prima metà del secolo, a creare una prassi e una mentalità comune» (p. 10) data intorno alla metà dell'Ottocento l'inversione di tendenza che nel giro di un decennio vedrà l'affermazione della fisiologia sperimentale nelle università e nei centri di ricerca italiani. V. D. CATAPANO, *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*, Napoli, Liguori, 1990

⁸M. L. BETRI, *Il medico e il paziente (1815-1859)*, in *Storia d'Italia, Annali 7*, cit. p. 209.

⁹D. MINICHINI, *La scuola del giovane medico*, Napoli, JGC, 2003, vol. II, p. 7 [ristampa anastatica dell'ediz. 1838].

¹⁰Ivi, vol. II, p. 33.

propriamente detta; infatti, ammoniva il Minichini «si può fare la storia di qualunque morbo, sia questo acuto, cronico, sporadico, endemico, epidemico, contagioso ecc.; ma non meriterà quella di veder la luce, se non vale almen per poco ad influire all'avanzamento della scienza» e ai progressi dell'arte salutare¹¹.

Posto in questi termini il problema del rapporto tra professione e scienza medica, la domanda se valga o no la pena soffermarsi sulla pratica medica della seconda metà del XVIII secolo non potrebbe che avere risposta negativa.

In generale il lavoro quotidiano dei medici settecenteschi non ha goduto di molta considerazione da parte degli storici della scienza, maggiormente attratti dalle dispute metodologiche tra le diverse scuole (solidistica, anatomo-clinica, empirica) e dai modelli teorici esplicativi dei fenomeni biologici (meccanicistico, animistico, vitalistico). La tesi di Carlo Maria Cipolla secondo cui in campo terapeutico «la storia della medicina in Europa dalla fine dell'età classica agli inizi dell'età contemporanea è la curiosa storia di un paradigma teorico fondamentale sbagliato che purtuttavia riuscì a dominare e condizionare il pensiero medico per una sequela di secoli eccezionalmente lunga»¹² sintetizza, pur senza esplicitarlo, il (pre)giudizio positivista-riduzionista di una sostanziale assenza, ben oltre l'età della rivoluzione scientifica e dei Lumi, della rivoluzione terapeutica resa invece possibile a partire dal tardo Ottocento con la comprensione scientifica dell'ezio-patologia dei fenomeni morbosi sulla quale basare la sperimentazione di farmaci provatamente efficaci¹³.

Non bisogna però credere che lo stallo eziologico e terapeutico del XVIII secolo fosse ignorato dai medici dell'età illuminista che anzi cercavano in tutti i modi di reagire ad una situazione giustamente definita, dal medico francese J. E. Gilbert, di vera e propria anarchia¹⁴. Nella Napoli ancora stordita dall'epidemia del 1764, Michele Sarcone, nel replicare all'accusa tante volte ripetuta di esercitare un'arte incerta, non aveva difficoltà ad ammettere che «è sensibilissimo il vuoto che regna in quella parte di medicina, che riguarda l'arte di conoscere i mali, di distinguerli da quelli co' quali facilmente e spesso possono confondersi, e di medicarli, sia ciò per la copiosa apparenza de' segni

¹¹ Ivi, vol. I. p. 187.

¹² C. M. CIPOLLA, *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*. Bologna, il Mulino, 1989, p. 15.

¹³ Lo spazio tra malessere soggettivo e la malattia segna il territorio conteso alla medicina scientifica da tutte quelle teorie e pratiche mediche in cui la distinzione tra il normale e il patologico non è quantitativa bensì qualitativa. Sulla concezione positivista dello studi del patologico vedi B. G. CANGUILHEM, *Il normale e il patologico*, Torino, Einaudi, 1998.

¹⁴ J. E. GILBERT, *Anarchie médicinale, ou la médecine considérée comme nuisible à la Société*, 3 voll., Neuchâtel, 1772.

equivoci, sia per la mancanza della storia de' mali, sia per la non ferma cognizione de' veri effetti de' remedi»¹⁵. Qualche anno più tardi Domenico Cotugno rincarava la dose avallando la «non mal fondata credenza, che le teorie della medicina non concorressero con la pratica, e che fuori di pochi fatti contestati dalla sperienza tutto il corpo di quest' arte fosse un ammasso di sofismi e d'inutili sottigliezze, ed i di lei professori degli impostori autorizzati dalla pubblica credulità»¹⁶. C'era poi a complicare le cose la diffusa convinzione dell'inevitabile decadenza fisica dell'umanità, tesi sostenuta da quanti, per dirla con Leopardi, erano convinti che fosse «cosa indubitata che la civiltà ha introdotto nel genere umano mille spezie di morbi che prima di lei non si conoscevano, né senza lei sarebbero state; e niuna, che si sappia, n'ha sbandito, o seppure qualcuna, così poche, e poco acerbe e poco micidiali, che sarebbe stato incomparabilmente meglio restar con queste che cambiarle con la moltitudine, fierezza e mortalità di quelle»¹⁷.

A mitigare la rappresentazione a tinte fosche contribuiva la graduale convergenza della ricerca medica, e in particolare della fisiologia, nell'alveo delle scienze sperimentali che apriva nuove prospettive diagnostiche, nonostante l'assenza di terapie scientificamente controllate. L'immagine storiografica complessiva resta però caratterizzata dalla scissione tra il lento ma costante incremento teorico e la sostanziale fedeltà all'umoralismo in sede diagnostico-terapeutica, al di là dei pur significativi risultati ottenuti nella lotta al vaiolo o con l'uso della corteccia di china nelle febbri malariche¹⁸. Anche in questi casi però, va notato che si tratta di pratiche favorite dall'interesse dei ceti aristocratici e colti per i successi ottenuti da ciò che oggi definiremmo etnofarmacologia, ma accettati non senza resistenze dalla classe medica.

Curiosamente però, al di là dei limiti oggettivi riconosciuti dagli stessi protagonisti, i medici illuministi riuscirono ad eccitare la fiduciosa attesa di un reale avanzamento nella comprensione, prevenzione e cura delle malattie. Poiché molto probabilmente son nel giusto i demografi contemporanei che nell'analisi dei fattori di crescita demografica hanno ridimensionato il ruolo

¹⁵ M. SARCONI, *Istoria ragionata de' mali osservati in Napoli nell'intero corso dell'anno 1764*, Napoli, Mosca, 1853, p. 25.

¹⁶ D. COTUGNO, *De lo spirito della medicina*, a cura di A. Borrelli, Napoli, Procaccini, 1988, p. 36.

¹⁷ G. LEOPARDI, *Zibaldone di pensieri*, in *Tutte le opere di Giacomo Leopardi*, a cura di F. Flora, Milano, Mondadori, 1973, vol. II. p. 306.

¹⁸ B. M. ASSAEL, *Il favoloso innesto. Storia sociale della vaccinazione*, Roma-Bari, Laterza, 1995. Per l'Italia del Settecento si veda B. FADDA, *L'innesto del vaiolo. Un dibattito scientifico e culturale nell'Italia del Settecento*, Milano, Angeli, 1983; in particolare per il Regno di Napoli anche A. BORRELLI, *Dall'innesto del vaiolo alla vaccinazione jenneriana: il dibattito scientifico napoletano*, in «Nuncius», XII (1997) 1, pp. 67-85.

della medicina nel balzo in avanti della popolazione europea nel XVIII secolo, suscita ancora maggiore interesse l'azione culturale, sociale e politica dei medici illuministi¹⁹.

L'ottimismo esibito dalla scienza della salute sulla prospettiva e qualità di vita, per ovvi motivi alimentato in primo luogo dagli stessi medici, era condiviso non solo da numerosi cultori delle scienze naturali e fisiche, ma anche dagli uomini di governo e da ampi strati della nascente opinione pubblica colta o semplicemente curiosa.

In quest'ottica il proliferare di scritti rivolti ad un pubblico non necessariamente esperto rientra nelle strategie di mediazione messe in atto dalla comunità medica, da un lato per rispondere alla crescente domanda d'informazione scientifica su di un'arte che da sempre prometteva di preservare e migliorare il benessere individuale e la salute collettiva, dall'altro per consolidare uno *status* ormai in buona misura dipendente dalla propagandata ricaduta sociale e di pubblica utilità delle conquiste teoriche e pratiche della scienza medica.

Questa produzione letteraria 'minore', fatta di brevi saggi e opuscoli, ci offre uno spaccato della circolazione della cultura medica, della sua incidenza sulla mentalità dei ceti colti e delle sue ripercussioni sulla vita sociale che, ovviamente, non troviamo rispecchiata nelle pubblicazioni dotte o nei manuali universitari.

Per il nostro discorso va anche ricordato che a differenza dei più fortunati colleghi di altre città europee ed italiane i medici napoletani del XVIII secolo non ebbero sedi di confronto adeguate e l'ampio spazio riservato alle discipline medico-sanitarie da riviste come l'«Analisi ragionata dei libri nuovi» o il «Commercio scientifico d'Europa col Regno delle due Sicilie» risale al principio degli anni Novanta mentre la prima raccolta specialistica interamente dedicata all'aggiornamento e al dibattito scientifico furono i sei volumi di «Memorie per i curiosi di medicina» pubblicati tra il 1800 e il 1802. Anche per questo motivo il ruolo della letteratura medica nel panorama dell'editoria scientifica napoletana del secondo Settecento fu di estremo rilievo; alle edizioni e traduzioni delle principali opere prodotte all'estero si affiancarono numerose quelle di autori meridionali²⁰ frutto di una radicata tradizione medico-

¹⁹ T. McKEOWN, *L'aumento della popolazione nell'era moderna*, Milano, Feltrinelli, 1979 cfr R. SCHOFIELD [et alii], a cura di, *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, Clarendon Press, 1991. Per una sintesi delle ricerche ispirate all'equazione popolazione-risorse vedi M. L. BACCI, *Storia minima della popolazione del mondo*, Bologna, il Mulino, 2002 [prima ediz. 1990].

²⁰ A. BORRELLI, *Editoria scientifica e professione medica nel secondo settecento*, in *Editoria e cultura a Napoli nel XVIII secolo*, a cura di A. M. Rao, Napoli, Liguori, 2001, pp. 737-761.

naturalistico che non soltanto reggeva il passo ma riusciva a suscitare l'interesse della comunità scientifica nazionale ed europea²¹.

Nell'ambito di questa vivace produzione, ci soffermeremo su personaggi, che forse nessuna traccia di sé hanno lasciato nel «solco della scienza», per usare l'espressione di M. Schipa²², ma è opportuno ricordare che poiché il valore di un professionista non si giudica dalle sue pubblicazioni, seguire i medici al capezzale dei pazienti costituisce una tappa obbligata per inquadrare lo specifico contributo del sapere medico alla più complessiva cultura illuministica meridionale. Dai loro resoconti, infatti, emerge una significativa varietà di approcci nel rapporto medico-malato-malattia e nel modo di intendere la relazione tra scienza e professione, indice di una realtà composita e in costante trasformazione in un'età in cui la pratica si differenziava non poco dalla conoscenza scientifica.

Senza avere la pretesa di indicare l'atto da nascita della clinica nel meridione d'Italia, nelle pagine che seguono si cercherà di rintracciare, attraverso le argomentazioni, le dimostrazioni, le strategie del farsi concreto della pratica medica, tematiche e schemi concettuali che, pur nascendo sul terreno dell'esercizio della professione, fecero sì che la medicina assumesse un ruolo del tutto peculiare nel panorama della cultura scientifica meridionale del tardo Settecento. In questa prospettiva particolare rilievo assumono le testimonianze di alcuni medici degl'Incurabili che elessero lo spazio ospedaliero a luogo privilegiato di esperienze cliniche che ritengo accomunate da una razionalità medica fondata su di un pluralismo conoscitivo non riconducibile ad un unico paradigma di scientificità. La scelta di porre accanto a scienziati di chiara fama come Michele Troja, personaggi minori, come Pasquale Vetere, aiuta a focalizzare l'attenzione sul livello medio delle conoscenze. Cercheremo così di seguire alcuni momenti del lento emergere della figura del «medico scienziato», per usare la definizione usata già Salvatore De Renzi²³, che troverà nella seconda metà del secolo XIX la sua definitiva affermazione scientifica, operativa e sociale. Una figura i cui lineamenti nuovi, insieme alla permanenza di vecchi schemi mentali, si stentano a riconoscere se non si seguono i percorsi, i criteri e le strategie, tutt'altro che lineari in campo patologico e terapeutico, dei medici dell'età dell'illuminismo scientifico.

Va anche precisato che gli scritti presi in esame non sono stati selezionati in base a caratteristiche omogenee ispirate ad aprioristici canoni epistemologici.

²¹ S. SERRAPICA, «*Un trésor de nouvelles et importantes découvertes*», in «Giornale Critico della Filosofia Italiana», LXXXIV (2005) 3, pp. 485-506.

²² M. SCHIPA, *Il regno di Napoli al tempo di Carlo di Borbone*, Napoli, Edizioni del Giglio, 1988, vol II, p. 286.

²³ S. DE RENZI, *Dei mezzi per migliorare l'educazione medico-chirurgica in Italia*, in «Corrispondenza scientifica in Roma», 1847, p. 60.

Anzi l'oggettiva diversità di spessore scientifico dei singoli autori ci è sembrata funzionale a far risaltare l'interazione del loro bagaglio di conoscenze teoriche con la trama dei rapporti che mostrano al di là tecnicismi e dell'aneddotica, la sfaccettata realtà della medicina napoletana. Ne risulta un'immagine variegata difficilmente riconducibile alla riduttiva tesi, cara alla storiografia positivista, della pervicace fede neoippocratica e neoempirista della scuola medica napoletana. Questa chiave di lettura si è spesso limitata ad evocare l'onnipresente richiamo al magistero ippocratico per sottolineare il riconquistato indirizzo insieme sperimentale e razionale della tradizione medica meridionale lasciando in ombra i diversi orientamenti che inevitabilmente guidano le scelte e l'attività delle comunità scientifiche. Etichettatura tanto più generica se si pensa che al vecchio di Cos si richiamarono, in modo a volte palesemente strumentale, le più disparate e contrastanti correnti mediche settecentesche. Inoltre, per molti autori il «ritorno alle origini», dopo la liquidazione dell'ipoteca della fisica aristotelica, stimolava la riscoperta del potenziale euristico e metodologico della medicina antica così come con rinnovato interesse si riconsideravano le opere biologiche e naturalistiche dello stesso Aristotele. Anche se è condivisibile l'osservazione che ci troviamo di fronte ad un «inganno scientifico»²⁴, lo spirito neoippocratico dei medici illuministi spostava l'attenzione della nascente medicina ambientale dal piano individuale a quello sociale della malattia e richiamava l'attenzione sull'utilità economica e politica del sapere medico su tutto ciò che, direttamente o indirettamente, riguardava l'igiene e la sanità pubblica. Questo atteggiamento, infine, costringeva i medici ad una profonda revisione metodologica dei propri strumenti d'indagine per inglobare entro autonome strutture concettuali risultati conseguiti in altri campi del sapere scientifico.

Per rimarcare l'originalità del lavoro dei medici dell'Incurabili che affronteremo tra poco, soffermiamoci brevemente su di un consulto medico dato alle stampe nel 1755 da Carlo Antonio Perrino, un personaggio che nessuna altra impronta ha lasciato di sé e del quale ci resta solo qualche vago accenno autobiografico contenuto nell'opuscolo in questione²⁵. Il consulto era effettuato a distanza, una pratica largamente diffusa tra Sei e Settecento soprattutto tra medici affermati, chiamati in soccorso da colleghi più giovani o inesperti. A differenza del consulto tra colleghi al capezzale del malato, che serviva in buona sostanza a dividere la responsabilità della diagnosi, la pubblicità data alla scambio epistolare consentiva una rapida circolazione delle

²⁴ D. GOUREVITCH, *La medicina ippocratica e l'opera Delle arie, acque, luoghi: breve storia della nascita e del potere di un inganno scientifico*, in «Medicina nei secoli. Arte e Scienza», VII (1995), pp. 425-435.

²⁵ C. A. PERRINO, *Consulta medica per un personaggio d'alta gerarchia*, Napoli, 1755, s.n.t.

informazioni all'interno della comunità medica. I luminari chiamati a consulto potevano anche avvalersi delle esperienze registrate in giornali clinici privati, utilizzanti come guida per le nuove diagnosi. In qualche caso erano gli stessi pazienti, ovviamente quelli di rango, a rivolgersi direttamente allo specialista e talvolta poteva accadere, ed è il caso ad esempio di alcuni consulti di Francesco Redi, che l'arte di guarire trascendesse l'ambito immediatamente patologico anteponendo ai farmaci un modello di *ars vivendi* del quale il medico si faceva garante con la sua scienza.

Nel caso del Perrino, dopo gli scarsi risultati ottenuti dal «celebre chirurgo» Saverio Mirra, all'ormai già anziano professionista era stato chiesto un parere circa il gonfiore della lingua e l'eccessiva salivazione che affliggevano un'importante personaggio politico. L'apprensione era più che giustificata visto che la diagnosi di cancro formulata dai medici lasciava ben poche speranze al paziente. In campo oncologico le concezioni ancora prevalenti erano quelle galeniche che indicavano nel cancro una malattia generale umorale che soltanto in un secondo momento produceva a livello locale gonfiori e tumefazioni coagulandosi in protuberanze maligne. Come ha ricordato Cosmacini la teoria oncologica tradizionale era stata ripresa anche da Cartesio che, dopo la scoperta dell'Aselli dei vasi linfatici, si era limitato a sostituire la linfa alla bile nera di galenica memoria²⁶. Soltanto nell'ultimo quarto del Seicento le ricerche sulle malattie professionali degli spazzacamini inglesi fecero balenare l'idea che si trattasse di una malattia locale²⁷.

La consulenza del Perrino, però, non era destinata né al medico curante né al diretto interessato bensì al suo segretario, amico di vecchia data del medico, che si era fatto carico di fornire l'anamnesi e una dettagliata relazione dei sintomi del suo padrone. Poiché il segretario, che nulla sapeva di medicina, avrebbe dovuto somministrare la cura prescritta all'altolocato paziente, il medico si proponeva di istruirlo in modo serio ma accessibile, e soprattutto, senza ricorrere a incomprensibili e «misteriosi termini medicinali»²⁸. Diagnosi, prognosi, anatomia della parte malata e metodo di cura, secondo il Perrino, potevano essere esposti in modo chiaro senza per questo perdere di rigore scientifico. Inoltre, vista la preparazione forense dell'amico, la consulta, anche se dettata da «ragione ed esperienza», era stata redatta «sul modello delle vostre legali allegazioni».

²⁶ G. COSMACINI, *Medicina e neuroscienze da Cartesio ai Lumi*, in *Medicina e filosofia nella tradizione dell'Occidente*, a cura di G. Cosmacini e C. Crisciani, Milano, Episteme, 1998, pp. 89-90.

²⁷ Una sintetica panoramica sulle classificazioni delle teorie sul cancro si veda M.-J. IMBAULT-HUART, *Storia del cancro*, in *Per una storia delle malattie*, a cura di J. Le Goff e J. e C. Sournia, Bari, Dedalo, 1986, pp. 211-220.

²⁸ C. A. PERRINO, *Consulta...*, p. IV.

Nella gestione del caso, evidentemente, il medico cercava di stabilire una sorta di complicità con il suo interlocutore che invitava a non tenere in alcun conto le eventuali reazioni negative dell'ammalato, che, affermava, come tutti i pazienti «crede ad un medico quantunque sciocco e molte volte ad un ciurmadore o empirico impostore, e tralascia il consiglio del miglior professore di medicina, perché a questo non crede o perché non ha gran fama o perché l'è antipatico»²⁹. Il modo in cui il Perrino formulava la diagnosi all'apparenza era una mera estensione analogica delle precedenti patologie del soggetto, per molti anni affetto dalla malattia della pelle volgarmente detta «mentraga». Secondo il Perrino, anche il nuovo male era diretta conseguenza dell'eccesso di materie acri che corrompevano la linfa ostruendo il passaggio dell'«umore salso dalla cute alle glandole che la lingua circondano»³⁰. I motivi della scelta terapeutica erano ben poco empirici sebbene il nostro medico si limitava a sostituire i tradizionali metodi di salasso con la diretta applicazione delle sanguisughe sulla lingua. Infatti, all'amico avvocato, che dubbioso gli chiedeva timidamente perché gli altri medici non si fossero avvalsi di tale metodo, il Perrino rispondeva rivelando candidamente ciò che molti colleghi, a suo dire, preferivano tacere; e cioè che «ogni medico si forma nella sua mente un sistema, procura quello coltivare e tutte le osservazioni ed esperienze che va facendo tutte al suo sistema procura ridurle». Il Perrino, chiariva la natura autoreferenziale della comunità medica retta da regole particolari e diverse da quelle dei forensi. Il medico era piuttosto paragonabile al giudice, ma a differenza di quest'ultimo, che applicava la legge fatta da altri, egli era l'unico a poter decidere sulla infermità e come un autocrate doveva rispondere solo a se stesso. L'accostamento tra la gestione della salute e quella della giustizia anche se rientrava nel novero dei *topoi* letterari, come il paragone ciceroniano tra il medico e il nocchiero di una nave, spostava significativamente il terreno di confronto tra le arti cosiddette congetturali. Alle metafore mediche infatti faceva ampio ricorso, ad esempio, la trattatistica politica settecentesca che rielaborava, ora accentuandolo ora sminuendolo, l'accostamento suggerito da P. Bayle tra politica e medicina³¹. Un rapporto che il secolo dei Lumi affronta interrogandosi sul dilemma se una società moderna ed efficiente abbia più bisogno di medici o di giudici.

Despota assoluto della salute e della vita di soggetti senza garanzie, il Perrino, può candidamente ammettere che il medico «quantunque ammazzi l'infermo va sempre impunito»³² e adduce una dotta giustificazione alla sua cinica

²⁹ Ivi, pp. LXIV-LXV.

³⁰ Ivi, p. XXVI.

³¹ P. BAYLE, *Réponse aux questions d'un provincial*, Rotterdam, Leers, 1704, pp. 570-571.

³² C. A. PERRINO, *Consulta...*, pp. LXII-LXIII.

affermazione ricorrendo, con un singolare stravolgimento, ad un luogo di Platone (*Leggi IX*, 865b) dove si afferma che «per quanto riguarda tutti i medici, se colui che viene curato muore contro la loro volontà, il medico secondo la legge sia ritenuto immune da colpa».

Il potere di guarire, secondo il Perrino, giustifica la funzione sociale della casta dei medici, il cui prestigio resta sostanzialmente immutato nel corso dei secoli grazie alle competenze raggiunte da un'arte cumulativa e collettiva, non «rivelata da Dio» bensì frutto di necessità, osservazione ed esperienza³³. Anche nell'antichità, quando, ricorda il Perrino, i «lumi di buona filosofia scarseggiavano», i medici curavano con successo. Il progresso della medicina moderna si riassume in definitiva nella migliore descrizione dei componenti costitutivi dell'organismo e nella più accurata comprensione delle funzioni vitali. Viste queste premesse non sorprende se per soddisfare la curiosità dell'amico il Perrino si soffermi esclusivamente sui risultati della moderna anatomia e fisiologia dell'organo malato tranciando di netto con il passato. La polemica scientifica e professionale tra «antichi e moderni» avviata alla metà degli anni Sessanta del Seicento e che aveva segnato la vita culturale napoletana, intorno alla metà del Settecento era ormai definitivamente superata. Come già sottolineato da Vico la medicina galenica «per la grande ignoranza dei suoi seguaci di questi tempi era andata in un sommo disprezzo»³⁴ e i suoi tardi epigoni erano tuttalpiù un fenomeno anacronistico e perciò scomparsi anche dall'orizzonte polemico, mentre significativamente una sorta di rimozione coinvolgeva anche i loro avversari storici legati alla tradizione «investigante» di fatto assente dal dibattito culturale.

Il mutato scenario scientifico si avverte chiaramente dalle *auctoritates* chiamate in causa dal Perrino a garanzia del fondamento teorico della sua diagnosi. I più celebri medici d'Europa quali Willis, Sydenham, Boerhaave, Etmüller, von Haller. G. Van Swieten, Malpighi, Baglivi confermavano, a suo dire, la modernità della cura proposta, che a dispetto delle apparenze non era un ritorno alla dottrina dei quattro umori degli antichi ormai «bandita dalla filosofia e dalla razional medicina»³⁵. Si trattava, a suo avviso, della diretta e coerente applicazione dei risultati delle più avanzate ricerche anatomo-fisiologiche. Lo stesso ricorso ad un rimedio così poco gradevole era dettato dalla necessità di un intervento mirato a riattivare lo scambio tra i numerosi umori (linfatico, pancreatico, salivale, nerveo) e il sangue che attraverso anastomosi passa nei liquidi dell'organismo e nelle parti solide, qual è appunto la lingua. In

³³ Ivi, p. XXIX.

³⁴ G. VICO. *Vita di Giambattista Vico scritta da se medesimo*, in *Opere filosofiche*, a cura di P. Cristofolini, Firenze, Sansoni 1971, p. 17

³⁵ C. A. PERRINO, *Consulta...*, p. XLVIII.

conclusione, il segretario poteva stare tranquillo, la patologia del suo padrone non era per niente incurabile, non si trattava, infatti, di un tumore come sostenuto da alcuni colleghi fuorviati dalle somiglianze con il recente caso del principe d'Aragona, afflitto da un cancro alla lingua e deceduto nonostante il viaggio della speranza a Parigi³⁶.

La pubblicità data al felice esito della malattia, lo sfoggio di cultura medica, oltre a soddisfare la vanità intellettuale del Perrino, rientrava nelle strategie comunicative dei medici alla moda che si rivolgevano ad una clientela di facoltosi pazienti.

Passiamo ora al quotidiano impegno dei medici degli Incurabili e recuperiamo dall'oblio alcuni momenti della loro vita professionale³⁷.

Come è facile immaginare il lavoro dei medici ospedalieri, allora come ora, ha caratteristiche proprie così come particolari sono le condizioni dei degenti. Il rapporto di potere medico-malato nell'ospedale d'antico regime si fonda sul principio della subordinazione assoluta del corpo degli internati alla volontà del personale sanitario. I ricoverati, oltre ad essere utilizzati per istruire i praticanti e *post mortem* per gli studi anatomici e fisiopatologici, potevano essere sottoposti a sperimentazioni in qualche caso decisamente ardite come quella praticata da Michele Troja su di un giovane affetto da tumore osseo o essere

³⁶ Ivi, p. LIX.

³⁷ Per la storia dell'ospedale ancora indispensabile V. Magnati, *Teatro della carità, storico, legale, mistico, politico in cui si dimostrano le opere tutte della Real Santa Casa dell'Incurabili*, Venezia, Tivani, 1727; ampio uso di fonti d'archivio poi andate disperse in S. RAVICINI, *Sull'universalità dell'opera ospedaliera della S. Casa degl'Incurabili in Napoli*, Napoli, Barnaba, 1899 utili notizie si possono ricavare anche dalle indagini tardo Ottocentesche sugli istituti assistenziali napoletani T. FILANGIERI RAVASCHIERI FIESCHI, *Storia della carità napoletana*, 4 voll., Napoli, Giannini, 1875- 1879; G. DE SIMONE, *Sul riordinamento delle opere pie della città di Napoli*, Napoli, Giannini, 1880; C. CONTE, *Gli stabilimenti di beneficenza di Napoli*, Napoli, tip. dell'ancòra, 1884 Dopo un lungo intervallo si registra negli ultimi decenni l'ospedale è oggetto di un rinnovato interesse storiografico. A. BORRELLI, *Documenti della "scuola" medica degl'Incurabili. 1779-1782*, in Id., *Istituzioni scientifiche medicina e società. Biografia di Domenico Cotugno (1736-1822)*, Firenze, Olschki, 2000, pp. 211-250; Id., *Le origini della scuola medica dell'ospedale degl'Incurabili di Napoli*, in «Archivio Storico per le Province Napoletane» CXVIII (2000), pp. 135-149, pp. 15-39; V. D. CATAPANO, *Matti agli "Incurabili" di Napoli*, Napoli, Liguori, 1995; G. Botti, *Da ospedale-ricovero a ospedale clinico: il Collegio medico-cerusco degli Incurabili di Napoli*, in G. Botti, L. Guidi, L. Valenzi (a cura di), *Povertà e beneficenza tra Rivoluzione e Restaurazione*, Napoli, Morano, 1990, pp. 239-257; A. MUSI, *Medici e istituzioni a Napoli nell'età moderna*, in P. Frascari (a cura di), *Sanità e società. Abruzzi, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria. Secoli XVII-XX*, Udine, Casamassima, 1990, pp. 19-71; Id., *La professione medica nel Mezzogiorno moderno*, in M. L. Berti e A. Pastore (a cura di), *Avvocati, medici, ingegneri. Alle origini delle professioni moderne. Secoli XVI-XI*, Bologna, Clueb, 1997, pp. 83-92.

sottoposto alle terapie poco ortodosse praticate da Pasquale Vetere per curare le «ostruzioni» del fegato e della milza.

Il primo caso viene riportato a conclusione della nuova edizione delle ricerche del Troja sulla rigenerazione delle ossa, già pubblicato in latino a Parigi, dove si espone un' «osservazione dell'autore sopra l'uomo vivo» che ci sembra illustri bene la difficile mediazione tra attività terapeutica e ricerca scientifica. Il Troja descrive un caso di «carie» ossea da lui curata applicando all'uomo le tecniche chirurgiche messe a punto sulle cavie³⁸.

Ancora nel tardo Settecento il campo d'azione dei chirurghi ospedalieri, quando non svilito a livello elementare di attività routiniera, non molto dissimile da quella tradizionalmente riservata ai barbieri, si limitava a poche operazioni per lo più praticate sui soldati negli ospedali militari o sui malati di cataratta degli occhi, di calcoli della vescica o all'intervento nei parti difficili³⁹. Con il Troja la chirurgia napoletana compie un deciso passo in avanti. Il laboratorio diventa un luogo decisivo per la ricerca e la sperimentazione così come lo era stato il tavolo anatomico per la medicina rinascimentale. Già durante il soggiorno parigino il medico si era convinto che dalla fisio-patologia sperimentale sarebbero scaturiti «lumi utilissimi e capaci di promuovere i limiti dell'arte cerusica» e aveva coltivato la speranza «di poter applicare all'uomo que' mezzi,

³⁸ M. TROJA, *Esperienze intorno alla rigenerazione delle ossa, al callo delle fratture ed alla forza che la natura impiega in allungare le ossa mentre crescono*, Napoli, Stamperia Simoniana, 1779, pp. 240 - 242. Su Troja vedi D. MINICHINI, *Elogio storico di Michele Troja nella Reale Accademia Medico-chirurgica di Napoli nella tornata del 26 settembre 1859*, s.n.t., [1859?]; fondamentali restano le due memorie presentate all'Accademia Medico-chirurgica di Napoli da M. DEL GAIZO, *Della vita e delle opere di Michele Troja*, Napoli, Tocco, 1898; ID, *Michele Troja e le opere di lui esaminate in rapporto al movimento storico della fisiopatologia delle ossa*, Napoli, Tocco, 1900; G. RANDELLI, *Ripetizione degli esperimenti di Michele Troja sulla rigenerazione delle ossa*, in «Physis», VI (1964) 1, pp. 45-64; L. BELLONI, *Dalla osteogenesi periostale alla resezione sottoperiostale: Michele Troja (1775) e Bernardino Larghi (1847)*, in «Simposi clinici», VIII (1971) 4, pp. 25-33.

³⁹ OWSEI TEMKIN, *The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought*, «Bulletin of the History of Medicine», 1951 (25). Un'ampia ricognizione sulla chirurgia europea nella prima età moderna P. HUARD – M. D. GRMEK, *La chirurgie moderne; ses débuts en Occident: XV I-XVII – XVIII siècles*, Paris, 1968; per l'Italia C. BURCI, *Storia compendiate della chirurgia italiana dal suo principio al secolo XIX*, Bologna, 1970 [prima ediz., Firenze, 1876]. Sulla chirurgia napoletana vedi G. PASCALE, *L'indirizzo chirurgico moderno e la scuola medica napoletana*, in «Annuario della Reale Università degli Studi di Napoli», 1926-1927, pp. 11-62. Il ruolo decisivo di Marco Aurelio Severino 'chirurgo' nella Napoli del Seicento, esaminato alla luce dei manoscritti severiniani conservati nella Biblioteca Lancisiana di Roma, è stato di recente confermato da M. CONFORTI, *Surgery, medicine and natural philosophy in the library of Marco Aurelio Severino (1580-1656)*, in «Bruniana e Campanelliana. Ricerche filosofiche e materiali storico-testuali», X (2004) 2, pp. 283-298.

che sono stati da me adoperati negl'irragionevoli animali»⁴⁰. I «mezzi» in questione potevano tornare utili nelle fratture e nelle malattie del midollo osseo; con la resezione della sola parte malata Troja sperava di favorire il naturale processo osteogenetico ed evitare così l'amputazione.

Sul finire degli anni '70 un intervento così rischioso non era certo prassi usuale e, soprattutto, il passaggio dalle cavie all'uomo segnava un punto di svolta della fisiologia sperimentale. Troja, passando dall'asettico ambiente del laboratorio al tavolo operatorio, affermava la valenza non soltanto teoriche ma anche pratiche della ricerca di laboratorio. La sperimentazione sull'uomo, inoltre, rafforzava la complementarietà dei due rami dall'arte assegnando alla fisiologia sperimentale la missione teorica di chiarire il rapporto tra stato fisiologico e patologico mentre la chirurgia assumeva un ruolo decisivo per la tante volte auspicata riunificazione teorico-pratica del sapere medico. L'eventuale successo avrebbe aperto nuovi orizzonti terapeutici alla fisiologia sperimentale, ma, al di là dell'esito, si trattava di una occasione irripetibile per raccogliere una quantità di preziose informazioni e osservare nell'uomo il processo artificialmente creato in laboratorio. In quest'ottica la malattia del paziente era una sorta di esperimento naturale sul quale il medico interviene per ripristinare l'ordine turbato dalla malattia.

C'era però il problema dell'alto rischio corso dal paziente; vista l'alta mortalità degli animali, la tentazione di verificare sull'uomo i risultati sperimentali si scontrava con il precetto ippocratico, ancora molto seguito, di astenersi dal tentare sull'uomo l'*experimentum periculosum*. Il dilemma era tra continuare nella tradizionale prassi clinica, che osserva la malattia e seguendone il decorso, limitandosi ad aiutare il malato con gli scarsi rimedi disponibili in attesa della guarigione o della morte, oppure tentare l'intervento chirurgico sulla scorta dei confortanti risultati ottenuti in laboratorio. Di fronte alle enormi sofferenze che avrebbe inflitto Troja si trovava al classico bivio tra l'ideale di scienza e quella di umanità. Principi che nella sua vita professionale aveva dimostrato di saper tenere uniti. La qualità della vita dei malati di calcoli alla vescica, ad esempio, era sicuramente migliorata grazie al catetere flessibile di caucciù da lui perfezionato e che, a differenza di quello rigido, consentiva agli infermi di estrarre da soli l'urina alleviando così il dolore. Ora però si trattava di dimostrare che la chirurgia era parte integrante della medicina e non l'estremo rimedio ai fallimenti delle terapie tradizionali. Ai suoi studenti era solito ricordare, di fronte ai vagheggiati successi delle acque minerali nella cura delle calcolosi, «piacesse a Dio, e la misera umanità esentare si potesse da un'operazione, la quale, avvegnachè si presenti sotto l'aspetto di un flagello, à

⁴⁰ M. TROJA, *Esperienze...*, p. XVI.

pur conservata la vita ad un infinito numero di uomini, e vi è apparenza che sarà sempre il massimo espediente in questo male»⁴¹. Gli eventuali problemi deontologici passavano però in secondo piano di fonte all'interesse suscitato nella comunità medica dalle sue metodiche sperimentali. Infatti, Giovanni Alessandro Brambilla lo aveva maliziosamente informato della somiglianza tra le operazioni praticate sull'uomo dal francese David e gli esperimenti sugli animali dal Troja⁴². Al Brambilla che aveva sottolineato come la maniera d'operare del medico di Rouen «corrisponde affatto ai di lei esperimenti», il Troja aveva laconicamente risposto che «comunque sia, dal canto mio purché si trovi un mezzo per giovare all'uomo languente, m'importa poco che sia citato il mio nome o quello di un altro»⁴³. Sincera o meno che fosse la modestia ostentata dal chirurgo napoletano, di certo la notizia non poteva non stuzzicare il suo spirito di competizione. L'occasione non tardò ad arrivare.

Il due maggio del 1779 il ventitreenne, Gaetano Punzi, veniva trasferito nella corsia degli Incurabili assegnata al Troja. Il giovane era un malato cronico; da ben nove anni soffriva di «tigna», da sette affliggeva la tibia destra una piaga «sordissima», che negli ultimi due anni si era aggravata lasciando scoperta una grossa porzione di carne viva. Come se non bastasse di recente aveva contratto la gonorrea che secondo il luogo comune, caro ai moralisti ma contestato da Troja, era la causa scatenante dei tumori ossei

Il Punzi era stato dapprima sottoposto alle cure tradizionali e per due volte si era tentata, senza successo, la cicatrizzare della piaga ricorrendo al ferro rovente; tutte le terapie erano state vane con il risultato finale di una consunzione della maggior parte della carne attorno alla tibia al punto che «il cilindro dell'osso era tutto scoperto». In base all'esperienza di laboratorio era chiaro l'effetto devastante della carie sui tessuti interni, ma per accertare il reale stato della sostanza midollare bisognava trapanare l'osso. In un'epoca sprovvista di anestetici mirati, ciò significava infliggere le pene dell'inferno senza essere sicuri del risultato, tant'è che di primo acchito Troja aveva pensato di limitarsi a «distruggerla, come avea fatto negli animali delle mie esperienze». Il consulto con professore di chirurgia Franchini e con il chirurgo ordinario dell'ospedale sciolse i dubbi intorno all'opportunità di rischiare

⁴¹ M. TROJA, *Lezioni intorno ai mali della vescica urinaria e delle sue appartenenze ad uso della Regia Università*, Napoli, 1785, t. I, p. 161.

⁴² G. A. Brambilla (1720-1800) fondatore della «Scuola militare di medicina e chirurgia» di Vienna era stato medico chirurgo personale dell'arciduca Giuseppe, futuro imperatore Giuseppe II. L'interesse del Brambilla per l'eventuale priorità del Troja può ricollegarsi alla raccolta di materiali per la stesura da parte del medico lombardo della *Storia delle scoperte fisico-mediche-anatomiche, fatte dagli uomini illustri italiani*, Milano, 1782.

⁴³ M. TROJA., *Esperienze...*, p. 242.

l'intervento «e si restò deciso per l'affermativa». Per il medico-scienziato era giunto il momento di verificare sull'uomo i positivi risultati ottenuti con le cavie. Ottenuta la necessaria autorizzazione all'intervento «il giorno appresso applicai due corone di trapano sopra il corpo dell'esostosi, in presenza del Signor medico ordinario D. Raffaele de Sanctis». Come temuto il tumore osseo era talmente profondo che fu necessario affondare lo strumento chirurgico per un pollice prima di giungere alla cavità midollare che una volta scoperta cominciò a grondare una grande quantità di sangue mentre l'ammalato «sentiva un acerbo dolore». Ciò che però contava era la conferma dei dati sperimentali. Il dolore del paziente provava l'integrità del midollo e l'eccitazione del medico era alle stelle tanto che avrebbe voluto continuare l'operazione e tentare l'immediata asportazione della parte morta. Il dovere professionale, però, lo richiamava alla prudenza e per non rischiare di compromettere l'esito dell'intervento decise di fermarsi giacché si sentiva molto affaticato. Inutile dire che interventi cruenti di quel tipo non potevano prolungarsi per più di qualche minuto.

Sospesa l'operazione cominciarono le complicazioni, infatti «dopo pranzo sopravvenne una febbre violenta la quale, ricordandomi la malattia gravissima che soffrivano gli animali sottomessi alle mie sperienze, non lasciò di darmi una grande inquietudine; ma cessò in due giorni». Se i suoi esperimenti erano nel giusto l'intervento poteva continuare e al trapano si aggiungevano delle grosse tenaglie con le quali finalmente riusciva ad incidere l'osso. Ancora una volta il paziente fu colto da violenti attacchi di febbre. Ciò che però contava, per lo scienziato, era la perfetta corrispondenza delle reazioni dell'uomo con quelle osservate in laboratorio, infatti «dal fondo dei tre forami si vide subito sorgere una materia gelatinosa molto densa e bianchissima, simile in tutto alla midolla quando pareva, che si disponesse all'ossificazione per aver io scoperta la metà inferiore della tibia ne' colombi». Dopo dieci giorni c'erano chiari segni di una progressiva rigenerazione dei tessuti carnosì e della cicatrizzazione della ferita. Il 26 giugno, l'osso appariva «coperto di carne soda» e tutto sembrava andare per il meglio quando, contro la volontà del medico, il giovane lasciava l'ospedale ed è lecito ritenere che le atroci sofferenze patite l'avessero indotto alla fuga precipitosa.

Di fronte alla legittima paura dei pazienti il Troja invitava i colleghi ad agire con prudenza e consigliava di procedere alla distruzione del midollo «quando siamo sicuri di non avere affatto verun altro mezzo per guarire», ma si diceva altresì certo che il dovere di curare imponeva al medico di assumersi le proprie responsabilità senza lasciarsi condizionare da fattori esterni. Il dolore fisico era inevitabilmente legato alla cura come lo era alla malattia e poiché il paziente non poteva intervenire né sull'uno né sull'altra l'ultima parola spettava al

medico. Anche se oggettivamente ad alto rischio, in definitiva, l'intervento era stato un successo per la scienza «quando anche accadesse qualche altro infortunio, non avremmo dovuto far meno di quello che si è fatto, e l'osservazione non lascerebbe perciò di esser ancora interessante»⁴⁴.

Per Troja l'approccio sperimentale alla fisiologia era la strada maestra per rinnovare principi e metodi della medicina l'ospedale diventa così la necessaria appendice del laboratorio dove «paragoniamo tra loro le osservazioni e gli esperimenti fedelmente replicati per cento volte, ed allorché scambievolmente combiniamo i loro rapporti, evitando la precipitazione, l'anticipazione e l'illusione de' sensi, fonti di moltissimi errori, e niente ammettiamo per certo se non quello che chiaramente e con sicurezza pare di essere vero»⁴⁵. Ciò voleva dire abbandonare l'idea di una stretta correlazione tra struttura e funzione; un approccio che, com'è noto, privilegia lo studio dell'anatomia del corpo sano dalla quale si riteneva legittimo inferire i meccanismi del suo funzionamento al punto che molti medici escludevano la possibilità di funzioni non riconducibili ad uno specifico organo. Per la medicina sperimentale diversamente diventa essenziale lo studio delle condizioni d'esistenza e di funzionamento del corpo malato come di quello sano perciò interviene alterando, modificando, distruggendo *in corpore vivo* per studiarne le funzioni attraverso il controllo sperimentale del vivente.

Quanto all'uso dei pazienti come cavie, al di là dei giudizi morali, esso era indispensabile al miglioramento dell'abilità manuale come pure, ma soprattutto per verificare le indicazioni terapeutiche emerse in sede sperimentale; solo così mano e cervello avrebbero lavorato insieme.

Non tutti erano però pronti a seguire l'esempio del Troja. Il collega Pasquale Vetere, ad esempio, s'incamminava lungo una strada senza sbocco dal punto di vista terapeutico che però ebbe conseguenze inattese e fruttuose per l'affermazione della clinica ospedaliera a Napoli.

Nell'ottobre del 1791 il Vetere indirizzava a corte la richiesta di nomina di una commissione medica incaricata di valutare l'efficacia di un nuovo metodo da lui messo a punto per la cura delle «ostruzioni» del fegato e della milza. Non si trattava di una richiesta disinteressata perché, sicuro di superare la prova, il medico chiedeva esplicitamente l'assegnazione di un vitalizio. La risposta della corte non si fece attendere e alla fine del mese un dispaccio reale ordinava al marchese Porcinari, delegato dell'ospedale degli Incurabili, di scegliere i commissari e di stendere la relazione conclusiva. Espletate le formalità di rito, alla metà di gennaio Antonio Villari e Francesco Dolce, entrambi professori di medicina pratica, avviavano il controllo della terapia suggerita dal Vetere.

⁴⁴ Ivi, p. 247.

⁴⁵ Ivi, p. XIX.

Selezionati cinque pazienti da sottoporre a sperimentazione in meno di tre settimane la terapia ebbe felice esito in tutti gli ammalati. Per prudenza i degenti furono tenuti sotto osservazione ancora per un mese e poi dimessi poiché non erano insorte complicazioni. Villari e Dolce espressero parere favorevole e Vetere ottenne dalla corte il premio invocato. Non contento, a sua maggior gloria, si affrettò pure a pubblicare un testo che già nel titolo sintetizzava la natura del nuovo metodo di cura e che vale la pena riportare per intero: *Saggio sopra un nuovo, facile e sicuro metodo di curare colle percosse di una tagliente scure le grandi ed ostinate ostruzioni delle viscere addominali e tutte le sue conseguenze. Come l'idropisia, febbri intermittenti, cachessie scorbutiche ecc.*⁴⁶.

Come spesso accade dinanzi alla storie mediche della prima età moderna ci troviamo di fronte ad un lavoro per noi decisamente bizzarro e scientificamente poco credibile, anche se l'autore garantiva essere frutto di «una infinità di esperienze ripetute sempre col medesimo felicissimo successo»⁴⁷. La lettura dell'opuscolo è però istruttiva perché si scopre che il Vetere aveva trasferito in ospedale una tecnica mutuata dalla medicina popolare. La sua decisione può essere vista come un esempio dell'interazione, studiata da D. Gentilcore, del pluralismo terapeutico (medico, religioso, popolare) prevalente nel Meridione d'Italia nella prima età moderna⁴⁸.

Alla luce del perdurante ricorso a pratiche mediche non convenzionali, almeno dal punto di vista della medicina occidentale, ci sarebbe da riflettere a lungo sul perché le categorie individuate dal Gentilcore più che ad un fenomeno storico sono un'invarianza antropologica del rapporto del malato con il guaritore⁴⁹.

Ma non potendo in questa sede soffermi su una questione estremamente complessa mi limiterò ad osservare che nel nostro caso non siamo di fronte alla rielaborazione «popolare» dei modelli di conoscenza della medicina ufficiale, bensì al percorso inverso attraverso cui Vetere accentua la distanza tra stile di pensiero scientifico e tradizione popolare. Con l'ospedalizzazione del rimedio popolare, infatti, il Vetere dimostrava la superiorità metodologica della rigorosa e controllata sperimentazione clinica. L'accettazione della sperimentazione da parte della struttura sanitaria, a sua volta, scaturiva da una precisa opzione teorica in linea con l'orientamento pragmatico della scuola medica dell'ospedale da decenni impegnata a distanziarsi sul piano pratico, oltre che a

⁴⁶ Napoli, Migliaccio, 1792.

⁴⁷ Ivi, p. 2.

⁴⁸ D. GENTILCORE, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester -New York, Manchester University Press, 1998, pp. 1-28. ID., *Was there a "popular medicine" in Early Modern Europe?*, in «Folklore», CXV(2004), pp. 151-166.

⁴⁹ J. M. HUMBER - R. T. ALMEDER, *Alternative Medicine and Ethics*, Totowa (New Jersey) Humana Press, 1998; C. P. SNOWN *Le due culture*, Milano, Feltrinelli, 1977.

livello teorico, sia dal dogmatismo dei «settari» sia dal rozzo empirismo dei «praticoni». Per Vetere la verifica controllata delle evidenze empiriche era la preconditione della scientificità dell'*ars medendi*, perché, ricordava, «la vera medicina è una scienza di fatto. La più seducente teoria se non è appoggiata ai fatti, che ne contestino la verità, non sarà ricevuta, che indifferentemente, o pure come un ingegnoso sistema». Nel corso dell'esposizione precisava, però, come le sole osservazioni cliniche non siano sufficienti nella scelta dei metodi curativi, perché attraverso i fenomeni patologici la natura non si mostra che oscuramente ed era perciò necessario ricorrere agli esperimenti e alla ragione per costringerla a svelare i suoi meccanismi⁵⁰. A dispetto della professata fede empirista, il nostro medico aveva una sua filosofia della malattia, in generale, e salde convinzioni, in particolare, sulla natura del male che stava fronteggiando. Secondo Vetere, infatti, le «ostruzioni» dell'apparato digerente erano un semplice sintomo, conseguenza delle «febbri paludose» che distruggono o diminuiscono l'energia del «principio vitale» causando la debolezza del sistema nervoso «per cui diminuisce l'azione dei solidi sopra i fluidi, e si pervertono le digestioni»⁵¹.

Quanto alle terapie in uso agli Incurabili, Vetere passandole in rassegna ne prendeva le distanze e presentava di sé la rassicurante immagine del medico sensibile e pronto ad emendare le manchevolezze della professione. Quasi tre lustri di attività lo avevano, infatti, persuaso degli scarsi benefici e della pericolosità, nei casi più gravi, di molti dei farmaci solitamente prescritti, mentre in quelli lievi, gli emetici, tonici, l'esercizio del cavalcare e persino il trattamento a base di «scosse elettriche» potevano dare un qualche esito senza però risultare risolutori. Inoltre, gli scarsi risultati della medicina ufficiale spingevano non pochi malati tra le braccia di ciarlatani che «vantano di posseder de'segreti contro queste malattie»⁵²; rimedi millantati al solo scopo di speculare sulle sofferenze altrui.

Spinto da un'esigenza di rigore scientifico più che da curiosità antropologica, durante il soggiorno a Cosenza nel settembre del 1790, Vetere decise di assistere all'intervento eseguito da alcuni guaritori locali che, dopo aver fatto stendere per terra il malato, coprivano la parte interessata con un panno e la colpivano violentemente con il piatto di una pesante scure di ferro. La descrizione del Vetere presenta alcune anomalie rispetto a quanto sappiamo dalla letteratura folklorica; infatti, la cura non era affidata alle *cummàri* del posto o a guaritori itineranti, inoltre, l'operazione non era preceduta né seguita da rituali magico-religiosi né si recitava *carmu* propiziatori nella medicina

⁵⁰ P. VETERE, *Saggio...*, p. 1.

⁵¹ Ivi, pp. 5-6.

⁵² Ivi, p. 14.

popolare calabrese⁵³. Tutto avveniva nel più assoluto silenzio. Infine né prima né dopo si somministrava alcun di tipo di ‘semplice’ fatta eccezione per il cataplasma, a base di verbena e farina, applicato alla parte percossa perché i contadini erano convinti «che questa impasticciatura cacci dalla milza tutto quel sangue pesto ivi contenuto»⁵⁴. Il racconto del Vetere resta, però, nella sostanza credibile. Infatti sappiamo, grazie alle ricerche del Pitre, che la pratica della scure con qualche variante, era ancora in uso sul finire del XIX secolo in Sicilia, dove i ciarlatani, usavano imporre le mani sulla milza per poi batterla ripetutamente con un’ accetta mentre pronunciano parole misteriose e infine applicavano un empiastro di incenso e bianco d’uovo mescolata a pasta di vetro triturato⁵⁵.

Il Vetere, *pro domo sua*, sottolineava i deludenti risultati ottenuti dai contadini-guaritori, infatti i malcapitati per lo più morivano tra orribili sofferenze. Ciò nonostante decise che la pratica popolare poteva avere qualche fondamento di verità anche perché, a suo avviso, la storia della medicina insegnava che non pochi rimedi erano stati ritrovati per caso o da qualche «idiota». L’insuccesso era piuttosto da addebitarsi all’imperizia di quanti usavano il metodo della scure senza alcuna cognizione di «fisica ed anatomia».

Vetere, prima di iniziare la sperimentazione, com’era consuetudine, si dette a compulsare i testi della ricca biblioteca dell’ospedale ma la letteratura non gli fu granché d’aiuto e a quanto riferisce solo a cose fatte troverà in un libro del Sennert la notizia di un precedente analogo risalente addirittura a G. Cardano (1501-1576)⁵⁶.

Per il medico c’era più di un motivo di scetticismo e, in un primo momento, la voce raccolta anni prima nella natia Calabria sulla strana cura usata dai contadini «non avendola veduta praticare dai miei maestri, né letta presso alcuno autore medico, la stimai per cosa dubbia e superstiziosa»⁵⁷. Una diffidenza verso le tradizioni popolari della quale solo qualche anno addietro si era fatto interprete il conterraneo Francesco Saverio Salfi. Per l’abate la miseria morale e culturale delle popolazioni calabresi era di tal fatta da fargli esclamare sconsolato che «le nostre usanze o pregiudizi punto non sembrano di questo secolo»⁵⁸.

Durante la villeggiatura in Calabria Vetere aveva effettuato i primi trattamenti non senza aver apportato le opportune modifiche e che si sarebbero rivelate

⁵³ A. ADRIANO, *Carmi, tradizioni, pregiudizi nella medicina popolare calabrese: spunti folkloristici*, Sala Bolognese, Forni, 1984 [ristampa anastatica].

⁵⁴ P. VETERE, *Saggio...*, p. 16.

⁵⁵ G. PITRÈ, *Medicina popolare siciliana*, Firenze, Barbera, 1949, p.327.

⁵⁶ T. FASANO, *Saggio...*, p. 15.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ F. S. SALFI, *Saggio di fenomeni antropologici relativi al tremuoto*, Napoli, Flauto, 1787, p. 6

decisive, e cioè: aumento delle sedute e contemporanea riduzione della violenza e del numero di colpi, ricorso all'uso di farmaci coadiuvati da una dieta appropriata. Confortato dai risultati, al suo ritorno in città il medico decideva di 'istituzionalizzare' la cura sfruttando al meglio le possibilità offerte dall'ospedale. Per evitare la tradizionale promiscuità dei pazienti affetti dalle più svariate patologie Vetere ottenne il trasferimento degli «ostrutti» selezionati in un reparto speciale dove cominciò a sperimentare la nuova terapia. In corso d'opera provò anche a sostituire la scure di ferro con una di legno ma vista la scarsa efficacia si convinse, senza però saperne dare spiegazione, che in una certa misura l'elettricità o il magnetismo avevano a che fare con la guarigione⁵⁹. I risultati della nuova terapia, a suo dire, erano stati lusinghieri. Per garantire l'obiettività nella raccolta dei quadri nosologici e la pubblicità delle procedure adottate, ad uso dei praticanti, a fianco al letto di ogni malato era esposta una dettagliata relazione, quotidianamente aggiornata. Il Vetere sottolinea con orgoglio che «queste veridiche osservazioni sono state scritte vicino al letto degli infermi in un pubblico ospedale, e molti giovani medici, che hanno assistito alla mia visita ne conservano delle copie»⁶⁰. Sia pure per motivazioni e finalità *altre* un ulteriore passo avanti era stato fatto nell'evoluzione che, dalle raccolte di consulti, organizzati secondo criteri dottrinari e indirizzi terapeutici ben determinati o talvolta a solo scopo didattico, passando per il «giornale clinico» ad uso privato dei singoli medici, porterà alla moderna cartella clinica. In questa sede ci limitiamo ad accennare alcuni passaggi di questa trasformazione a cominciare dal 1738, quando Francesco Serao, nel presentare ai lettori la raccolta di oltre quattrocento consulti di Nicola Cirillo (1671-1735), non nascondeva l'insoddisfazione per l'opera del maestro il cui limite maggiore era rappresentato, a suo avviso, dall'aprioristico tentativo di conciliare la concezione meccanicistica dei fenomeni vitali e le dottrine dei «fermentisti» con la patologia umorale di stampo galenico. Quattro decenni più tardi un altro membro della famiglia Cirillo, Domenico, preferiva ai consulti il diario clinico, di cui restano due volumi manoscritti. In essi il medico quotidianamente annotava i segni delle malattie, le fasi e il decorso, i medicinali e le modalità terapeutiche prescritte. L'intera storia della malattia veniva registrata e se l'ammalato moriva la verifica delle precedenti osservazioni cliniche era affidata alle risultanze anatomico-patologiche dell'autopsia. Infine, Cirillo compilava la statistica dei

⁵⁹ T. FASANO, *Saggio...*, p. 24.

⁶⁰ *Ivi*, p. 22.

decessi dei pazienti deceduti nel reparto degli «Incurabili» riservato ai militari⁶¹.

Raggruppati in modo omogeneo e stardadizzato Vetere presenta ben ottantacinque casi clinici a conferma dei successi conseguiti e dai quali doveva risultare chiaro che nel suo metodo «non vi è nulla di occulto, ma tutto è facile ad intendersi, potendolo benissimo ridurre ad una particolare ginnastica» che corrobora e fortifica tutto il sistema nervoso e vascolare delle viscere⁶². Si può notare che grazie al Vetere, o per meglio dire malgrado lui, il monito neoippocratico, che imponeva di insegnare la medicina al capezzale del malato, si arricchiva di nuovi significati. Il medico spregiudicato, e Vetere lo era, anche se ancora in modo episodico, poteva sfruttare le risorse dell'ospedale e l'assoluta assenza di tutela dei diritti dei malati. Trasformati in soggetti passivi di ricerca, di fatto i pazienti, privati della tradizionale personalizzazione terapeutica, si trasformavano in anonimi portatori della malattia. In questa prospettiva non deve sorprendere se ai suoi allievi il Vetere non chiedeva tanto d'istruirsi nella difficile arte della pratica clinica (anamnesi, diagnosi, prognosi, terapia), bensì li invitava ad apprendere velocemente la metodica dei nuovi trattamenti senza soffermarsi su ogni singolo malato. La vecchia dialettica medico-paziente-malattia cominciava a cedere il passo alla diade medico-malattia.

A questo punto bisogna ricordare che di lì a poco il Vetere sarebbe stato annoverato tra epigoni napoletani delle teorie del medico scozzese J. Brown. Il suo esperimento terapeutico costituisce perciò un utile indizio per ricostruire lungo quali e diversi percorsi si muovevano quei medici ospedalieri che salutarono con entusiasmo la semplificazione terapeutica proposta dal Brown. Come ha efficacemente chiarito G. Cosmacini, con la stampa milanese nel 1792 della prima edizione italiana curata da Pietro Moscati dell'opera di J. Brown, seguita dal compendio di Giuseppe Rasori, iniziava, partendo da Pavia e Milano, la contrastata penetrazione nel mondo medico italiano, così come in Francia e Germania, di ciò che per certi aspetti fu un vero e proprio carnevale scientifico. In Italia le teorie di Brown vennero ben presto modificate dal Rasori e successivamente da Giacomo Tommasini coll'intento di recuperarle ad una presunta rivendicata specificità della tradizione medica italiana⁶³.

Anche a Napoli le reazioni furono contrastanti. Se da un lato, la *Storia della medicina antica e moderna* pubblicata nel 1794 dallo Scuderi, presentava in

⁶¹ F. FREDE, *Due manoscritti di Domenico Cirillo appartenenti al Museo Nazionale di San Martino*, Napoli, Morano, 1900.

⁶² P. VETERE, *Saggio...*, pp. 28-29 e sgg.

⁶³ G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1987, pp. 257-276.

modo estremamente critico le nuove dottrine alle quali contrapponeva gli insegnamenti del Cullen, che del Brown era stato maestro, dall'altro gli Incurabili divenne ben presto il principale centro di una discussione dalle dimensioni e contorni ancora tutti da approfondire. Nella sua autobiografia, Tommaso Capiello ricordando gli anni di formazione trascorsi nell'ospedale non mancava di accennare alle reazioni suscitate dalle prime edizioni napoletane delle opere di J. Brown e del suo epigone M. A. Weikard che avevano dato la stura ad una accesa polemica tra il corpo docente e i giovani praticanti sostenitori del nuovo sistema medico che «infuriava contro i principi approvati e sostenuti da detti medici classici ed altri vecchi dell'ospedale»⁶⁴. Il Capiello sottolineava la frattura generazionale oltre che scientifica prodotta dal dibattito sul brownismo. Di recente, però, è stato messo in luce l'interesse di alcuni medici 'anziani' per le nuove teorie. Nel 1796 i fratelli Marotta dedicavano le opere del Brown e del Weikard proprio a due medici dell'ospedale, Nicola Andria e Pasquale Vetere, destinatario quest'ultimo anche della difesa del Brown di P. Riccobelli edita nel '97 sempre per i tipi dei Marotta. Qualche anno più tardi Andria chiariva pubblicamente i motivi teorici del proprio dissenso mentre Vetere, che non aveva lo spessore scientifico del più autorevole collega, tacque cosicché «della sua vicinanza alle nuove dottrine non molto è dato sapere»⁶⁵. Di sicuro, però, la sua scoperta del 'paziente massa' era un'ottimo apripista per l'illusione browniana di un rapido superamento dell'*impasse* provocata dall'eclittismo terapeutico ancora imperante sul finire del secolo. Quanto alla terapia delle 'battiture' non resta che ricordare con S. De Renzi che intorno alla metà del XIX sec. «un infermiere le eseguiva ancora nell'Ospedale degl'Incurabili nelle lente ostruzioni de' visceri del basso ventre»⁶⁶.

⁶⁴ T. CAPIELLO, "La storieta di mia vita" di Tommaso Capiello (1778-1840), tesi di laurea della dottoressa Dora Giurni, Università di Macerata, 1994-1995, p. 22.

⁶⁵ A. DE FRANCESCO *Fortune (e sfortune) del brownismo nell'Italia di Bonaparte: l'esempio di Tommaso Capiello, medico di Picerno*, nota a T. CAPIELLO, *Confutazione del sistema di Brown*, Manduria, Laicata, 1999, pp.7-39.

⁶⁶ S. DE RENZI, *Storia della medicina in Italia*, Napoli, Filiatre-Sebezio, 1984, vol. V, p.674.