

CAPITOLI DI STORIA LINGUISTICA DELLA MEDICINA

A CURA DI ROSA PIRO E RAFFAELLA SCARPA

rie

 MIMESIS

UNG
FRAGANO
II
95

CFI 1005254

CAPITOLI DI STORIA LINGUISTICA DELLA MEDICINA

A cura di
Rosa Piro e Raffaella Scarpa



 MIMESIS

Volume pubblicato con il contributo del Dipartimento di Studi Umanistici
dell'Università di Torino.

MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)
www.mimesisedizioni.it
mimesis@mimesisedizioni.it

Collana: *Capitoli di storia linguistica della medicina*, n. 1
Isbn: 9788857553658

© 2019 – MIM EDIZIONI SRL
Via Monfalcone, 17/19 – 20099
Sesto San Giovanni (MI)
Phone +39 02 24861657 / 24416383

INDICE

INTRODUZIONE	VII
LA MEDICINA PER CAVALLI: STRATIGRAFIA E VARIAZIONE LESSICALE NELLA TRADIZIONE ROMANZA DEL <i>LIBER MARESCALCIE</i> DI GIORDANO RUFFO (SECC. XIII-XV) <i>di Antonio Montinaro</i>	1
I VOLGARIZZAMENTI TRE-QUATTROCENTESCHI DELLA <i>CHIRURGIA</i> DI BRUNO DA LONGOBUCCO: NOTE SUL LESSICO E SULLE STRATEGIE DI TRADUZIONE <i>di Emanuele Ventura</i>	21
LA FORTUNA LESSICOGRAFICA DEL <i>THESAURUS PAUPERUM</i> IN VOLGARE <i>di Giuseppe Zarra</i>	43
RICERCHE SUL LESSICO MEDICO-SCIENTIFICO: GLI STRUMENTI CHIRURGICI (XIII-XIV SEC.) <i>di Elena Artale, Ilaria Zamuner</i>	63
UNA VERSIONE TARDOMEDIEVALE DELLA TROTULA: IL MS. 532 DELLA WELLCOME LIBRARY DI LONDRA. EDIZIONE CRITICA, ANALISI LINGUISTICA E GLOSSARIO <i>di Rossella Mosti</i>	105
PER LA BONA NOTICIA DE LA SCIENCIA E LONGA PRATICHA <i>di Francesco Crifò</i>	165
IL LESSICO ANATOMICO DI LEONARDO DA VINCI <i>di Rosa Piro</i>	181

PRELIMINARI PER UNO STUDIO LINGUISTICO SUI CONSULTI MEDICI
SETTECENTESCHI IN LINGUA ITALIANA (CORPUS CoMe700)

di Raffaella Scarpa

201

L'INFORMAZIONE MEDICA NELLA PRIMA SERIE DE "IL POLITECNICO"
(1839-1844) E NELLE "NOTIZIE NATURALI E CIVILI SU LA LOMBARDBIA"

di Francesca Geymonat

227

LA LINGUA NELLA SEMEIOTICA E NELLA TRATTATISTICA PSICHIATRICA
A CAVALLO TRA OTTOCENTO E NOVECENTO.

LA LEZIONE DI MORSELLI E TANZI

di Beatrice Dema

245

BIBLIOGRAFIA

269

INTRODUZIONE

Da sempre il sapere medico è anche un sapere linguistico. Il nesso lingua-medicina si è realizzato nei secoli attraverso le scelte della terminologia tecnica, delle nomenclature anatomiche, delle modalità discorsive per rendere anamnesi, diagnosi, prognosi in quella "alleanza verbale" che da Ippocrate sino a oggi ha legato il medico al suo assistito.

Considerata l'importanza storica ed euristica della relazione tra lingua e medicina, la Collana editoriale "Capitoli di Storia linguistica della medicina", che inauguriamo con questo primo volume omonimo, si pone l'obiettivo di raccogliere studi e ricerche, glossari ed edizioni di testi che contribuiscano a ricostruire il profilo della lingua medica dall'epoca medievale alla contemporaneità, mostrando come la storia linguistica della medicina sia una dottrina essenziale non solo per una compiuta interpretazione del sapere e della prassi medico-clinica ma anche come punto d'osservazione irrinunciabile per l'antropologia, la filosofia, la storia della cultura e la storia delle idee. Esiste infatti un primato che la medicina nei secoli ha sempre esplicitamente riconosciuto al linguaggio ed è tale primato che intendiamo far emergere proprio a partire da questa prima raccolta di saggi che ha riunito per la prima volta e organicamente un gruppo di storici della lingua italiana che distinguono tra i loro ambiti di ricerca privilegiati la storia linguistica della medicina. L'esito è un volume composito che identifica e approfondisce alcuni tra i momenti salienti del linguaggio medico in diacronia, assumendo una doppia prospettiva: quella dell'indagine linguistica, e in particolare lessicografica, unita a quella della storia dei generi testuali e alla cultura linguistica di ambito medico.

Nel contributo che apre il volume Antonio Montinaro, già autore di un volume sulla mascalcia, presenta un nuovo studio sul volgarizzamento del *Liber marescalcie* di Giordano Ruffo, testo che ha segnato la nascita della trattatistica veterinaria medievale. Il *Liber marescalcie* fu composto in latino fra il 1250 e il 1256 e godette di una straordinaria fortuna tanto da essere trasposto in ben sette volgari (italoromanzo, francese, occitanico, catalano, galego, ebraico e tedesco) e da costituire da base della maggior parte delle mascalcie in latino medievale e dei diversi volgari romanzi. Il

PRELIMINARI PER UNO STUDIO LINGUISTICO
SUI CONSULTI MEDICI SETTECENTESCHI
IN LINGUA ITALIANA (CORPUS CoMe700)

Nella sua recensione all'edizione del primo volume dei *Consulti medici* di Antonio Vallisneri¹, Maria Conforti tematizzava la necessità – se non l'urgenza – di uno studio a tappeto sui consulti medici settecenteschi in lingua italiana, editi e inediti, poiché tale indagine avrebbe potuto incrementare, e di molto, il sapere di almeno due dottrine: la storia della medicina e la storia della lingua². Inoltre, al fine di giungere a una reale comprensione

- 1 A. Vallisneri, *Consulti medici*, vol. I, a cura di B. Gemelli, Olschki, Firenze 2006.
- 2 A partire da queste riflessioni e dalle indicazioni raccolte nei lavori di ambito medico-linguistico di Luca Serianni (cfr. *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Garzanti, Milano 2005) dal 2016 ho avviato un progetto (finanziatori: Regione Piemonte, Università di Torino) che ha come obiettivo l'indagine linguistica a tappeto dei consulti medici settecenteschi in lingua italiana. Il corpus di testi (denominato Corpus CoMe700) raccoglie i consulti medici settecenteschi editi e inediti redatti in lingua italiana e procede, come è ovvio vista l'entità e, talvolta, la difficoltà di reperimento dei materiali, per integrazioni progressive. Allo stato attuale CoMe700 è costituito dai seguenti testi, e il presente studio su tali testi si basa: Giovanni Battista Paitoni, *Consulti medici intorno all'emoptisi*, appresso Giuseppe Corona all'insegna del Premio, Venezia 1720; Francesco Redi, *Consulti*, per Giuseppe Manni, Firenze 1726, ora *Consulti medici*, edizione critica a cura di C. Doni, Centro Editoriale Toscano, Firenze 1985; Niccolò Patunà, *Dell'erpete trattato di Niccolò Patunà professore di chirurgia in Venezia; con una prefazione, contenente l'Istoria d'un'erpete gallica, sua cura e suoi avvenimenti, e con trentatre consulti ... de' più illustri medici ...*, presso Lorenzo Basegio, Venezia 1729; Giuseppe Del Papa, *Consulti medici del signor dottore Giuseppe Del Papa archiatro della Corte di Toscana [...]*, appresso Giovanni Maria Salvioni, Roma 1733; Antonio Vallisneri, i consulti medici contenuti in *Opere fisico-mediche stampate e manoscritte [...]*, appresso Sebastiano Coletti, Venezia 1733, ora in *Consulti medici*, a cura di B. Gemelli, Firenze 2006-2011, 2 voll.; Gaetano Armillei, *Consulti medici di varj professori spiegati con le migliori dottrine moderne, e co' le regole più esatte della scienza meccanica: raccolti, e pubblicati dal dottor Gaetano Armillei medico-fisico anconitano*, appresso Giuseppe Corona all'insegna del Premio, Venezia 1743; Alessandro Pascoli, *Delle risposte ad alcuni consulti su la natura di varie infermita, e la maniera di ben*

di questo così complesso genere testuale, ciò che la studiosa evidenziava era la necessità affrontare lo studio linguistico alla luce della storia della cultura medico-scientifica:

La storia 'di lunga durata' del consulto medico – il parere, inviato da un medico più o meno noto, su diagnosi, prognosi, terapia di un caso specifico – si estende dal *consilium* tardo medievale fino alle soglie della medicina contemporanea [...]. Il genere ebbe in Italia uno dei centri di codificazione e uso, e questo aspetto meriterebbe una indagine approfondita che leggesse insieme i consulti editi e inediti di autori diversi, che offrono un'occasione rara di conoscenza diretta della pratica medica reale, dei pazienti e delle loro vicende, se non addirittura la possibilità di generalizzazioni epidemiologiche [...]. Tra gli elementi problematici che Gemelli sottolinea, la questione della lingua – i consulti sono richiesti e redatti in italiano, non in latino, e presentano la fase nascente ma già matura di una lingua tecnica; l'utilizzazione nel consulto di formule stereotipate, se non di calchi diretti, dall'interno della produzione personale di un medico e anche però da testi esterni [...]; il rapporto tra visite e consulti epistolari, e l'articolarsi della distanza tra paziente e medico. I con-

curarle di Alessandro [...], presso a Rocco Bernabo, Roma, 1736-1738, 2 voll.; Niccolò Cirillo, *Consulti medici*, appresso Novello de Bonis Stampatore Arcivescovile, Napoli 1738, 3 voll.; Morando Morando, *Consulti medici con l'aggiunta di alcune lettere del dottor Morando Morando*, Giambattista Pasquali, Venezia 1759; Giovanni Lorenzo Berti, Gaetano Veraci, Francesco Raimondo Adami, *Consulti, fatti in difesa dell'innesto del vaiuolo da tre dottissimi teologi toscani viventi ...*, appresso Giuseppe Galleazzi, Milano 1762, poi Giovanni Lorenzo Berti *Tre consulti, o disamine, fatte in difesa dell'innesto del vaiuolo da tre dottissimi teologi toscani viventi, e rivedute da essoloro* [Giovanni Lorenzo Berti, Gaetano Veraci e Francesco Raimondo Adami], per Gio. Paolo Giovannelli, e comp. stampatori dell'almo studio pisano, Pisa 1763; Ottavio Nerucci, *Consultazione fisico-medica sopra i danni che reca alla salute degli abitanti vicini il fumo delle fornaci da vasa vetrinate del dottore Ottavio Nerucci pubblico professore di medicina nell'università di Siena*, appresso Andrea Bonducci, Firenze 1765; Antonio Ignacchera, *Consulti, ed osservazioni fisico-mediche di Antonio Ignacchera [...]*, presso Pietro Valvasense, Venezia 1775; Giacomo Bartolomeo Beccari, *Consulti medici*, Stamperia San Tommaso, Bologna 1777; Antonio Celestino Cocchi, *Consulti medici*, Vincenzo Antoine, Bergamo 1791, 2 voll.; Andrea Pasta, *Dei mali senza materia discorso medico del celebre Andrea Pasta colla giunta di varj consulti medici inediti del medesimo*, dalla Stamperia Locatelli, Bergamo 1791; Andrea Pasta, *Consulti medici del celebre Andrea Pasta*, Vincenzo Antoine, In Bergamo 1791; Girolamo Trevisan, *Consulti medici del protomedico Girolamo Trivisan medico fisico, e chirurgo dell'ospitale di Padova dall'anno 1747. fino all'anno 1800*, per li Fratelli Penada, Padova 1801; Antonio Maria Valsalva, *Consulti medici*, a cura di E. Benassi, Istituto Nazionale Medico Farmacologico Serono, Roma 1933; Giovan Battista Morgagni, *Consulti medici pubblicati da minute inedite*, a cura di E. Benassi, Cappelli, Bologna 1935.

sulti [...] si rivelano un genere ibrido, non facile da inquadrare tra le scritture medico-scientifiche, ma formalizzato in maniera stringente, come dimostrano le molte regole per la redazione del consulto che circolano, manoscritte e a stampa [...]. I consulti sembrano [...] invitare a una considerazione ampia, che privilegi il materiale testuale sull'autore; non perché l'autore non sia essenziale [...] ma perché è la quantità stessa di testimonianze e documentazione di consulti superstiti a stampa o manoscritti che sembrerebbe richiedere un trattamento 'estensivo'.³

Alla luce di quanto detto appare quindi ineludibile, preliminarmente a qualsiasi indagine specifica sui testi, l'approfondimento di quelle istanze storico-culturali che portarono alla codificazione del genere consulto nel XVIII secolo, e ciò facendo interagire storia del sapere medico e storia linguistica. In questo studio si esporranno quindi alcune questioni innescate dai rivolgimenti della medicina tardo secentesca e settecentesca (rivoluzione dei paradigmi anatomici, riorganizzazione corporativa e professionale, ripensamento delle pratiche sanitarie, rapporto tra Accademia e pratica clinica, nuova terapeutica e così via) indispensabili a interpretare forma e funzioni dei consulti medici proprio in quel particolare 'secolo delle rivoluzioni' rappresentato dal 1700. Gli argomenti ritenuti rilevanti a questo fine sono presentati e discussi qui di seguito:

1. RAPPORTO TRA ACCADEMIA E MEDINA PRATICA: la medicina nel Settecento vive un passaggio d'epoca in particolare per quanto riguarda il rapporto Accademia e pratica medica e, insomma, tra arti liberali (collegiali) e arti meccaniche (corporative). Nello specifico, entra in crisi la tradizionale partizione tra docenza accademica e docenza privata: le lezioni pubbliche ex *cathedra* decrescono a favore di un apprendistato svolto dai giovani se-

3 M. Conforti, rec. a A. Vallisneri, *Consulti medici*, vol. I, a cura di B. Gemelli, Olshki, Firenze 2006, in "Nuncius", 6, 2009, pp. 292-230.

guendo la pratica medica di un "professore"⁴ nel suo esercizio quotidiano⁵ al letto del malato⁶. Questo mutamento nel percorso di formazione⁷ porta a una tendenziale tecnicizzazione del sapere – in accordo con lo spirito pratico del tempo – e, anche, a una forte scissione tra dottrina accademica e prassi clinica: alla prima sempre di più verrà associata la conoscenza puramente teorica e in grado quindi di autoalimentarsi anche in assenza dell'esercizio pratico, al secondo il dovere – e il potere – della vera formazione clinica. In realtà ciò che in apparenza fu un semplice passaggio di consegne rispetto alle pertinenze del praticantato e dei tirocini degli aspiranti medici, generò fitte intersezioni tra figure professionali: la tradizionale distinzione tra medicina e chirurgia⁸ – per quanto riguarda accesso alla carriera,

- 4 “‘Professore’ non era dunque sinonimo di insegnante, ma di libero professionista autorizzato al reclutamento e alla formazione di apprendisti; e dato il generale abbandono della lezione pubblica *ex cathedra* a favore di quella privata, e il complessivo livellamento o riassorbimento dei Collegi universitari in quelli Cittadini, il “professore pubblico” non si distingueva da quello “privato” per le funzioni docenti, ma perché come ordinario di Collegio era investito della prerogativa pubblica di conferire titoli e gradi [...]. Fondata sul monopolio della concessione per gradi – o più esattamente, su di una costellazione di monopoli in conflitto – il sistema delle professioni sanitarie pullulava dunque di controversie inter- ed intracorporative e territoriali – tra Collegi universitari e cittadini, medici “nobili” e borghesi, Collegi e Facoltà, professioni liberali e meccaniche [...]. Un primo e più radicale ordine di conflitti era quello che opponeva il chirurgo al medico, l'arte meccanica e ignobile alla professione liberale e civile, la pura empiria alla pura teoria”, E. Brambilla, *La medicina del Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica*, in F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia. Medicina e Malattia, Annali 7*, Einaudi, Torino 1984, pp. 8-10. Si veda anche R. Weston, *Medical Consulting by Letter in France (1665-1789)*, Routledge, Abingdon-on-Thames 2013, pp. 115-121.
- 5 A tal proposito rimando a G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, Laterza, Roma-Bari 1995, pp. 201-202.
- 6 Sull'influenza dei nuovi principi di ospedalizzazione, sulle lezioni tenute “al letto del malato”, sulla creazione di una nuova figura di medico si veda Ivi, pp. 220-221.
- 7 Per la descrizione di una giornata di studio-tipo di un giovane aspirante medico si veda E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., pp. 23-24.
- 8 “Divisione di competenze che aveva le sue radici nel sistema stesso delle conoscenze mediche tradizionali, contenute nel *Corpus* ippocratico-galenico e nei suoi commenti, così com'era custodito e tramandato dalle Facoltà dei medici universitari. Quelle conoscenze erano ordinate in una teoria o sistema che definiva quelle dei cerusici come competenze residue, rispetto al campo riservato al medico-fisico: il campo cioè della medicina interna, detta anche filosofica o teorica perché non si limitava a registrare i sintomi dei mali ma risaliva alle loro cause, e sulla base della conoscenza delle cause poteva fondare, oltre le apparenze esteriori e visibili, la cura dei mali interni ed ‘invisibili’. Sicché, per residuo, ai cerusici resta-

formazione, funzione, rango – inizia a non essere più così netta⁹: “L'aggancio in campo scientifico, tra l'anatomia patologica e la clinica presuppone dunque l'aggancio, in campo professionale e sociale, tra il ceto dei chirurghi e il ceto dei medici”¹⁰. Così sempre meno nitida sarà la partizione tra empiria e teoria: “erano i decenni nei quali, in Italia, la fiorentina chirurgia faceva un doppio passo in avanti: mentre a Milano avanzava da pratica delegata agli empirici a tecnica di chirurghi clinicamente orientati, a Firenze vedeva la propria anatomia di base trasferita dalle mani inoperose del medico universitario assistito dal perito del settore alle mani sapienti del chirurgo ospedaliero promosso a insegnante”¹¹.

Tale situazione tipicamente settecentesca ebbe come esito, in primo luogo, la necessità di rinnovamento degli strumenti educativo-didattici in ambito clinico, sino ad allora in buona misura orali (sia per quanto concerne l'indottrinamento attraverso le lezioni, sia per quanto riguarda la pratica) ma ora rappresentati anche da importanti di testi di supporto quali le *historiae morborum* – che prendono il nome di “Osservazioni” se redatte in volgare – e i Consulti, che rappresentano il testo principe della letteratura medica dell'epoca: “La cultura professionale del medico empirico è eclettica e compendiosa, evita le teorie e i sistemi; e in essa anche lo studio sui libri, in quanto distinto dalla cura privata degli ammalati, ha un approdo eminent-

va la cura della superficie esterna del corpo umano, ed una pratica terapeutica priva delle ragioni della teoria – un catalogo di cure empiriche prive di una base di studi e conoscenze teoriche, apprese e tramandate per imitazione e ripetizione, non per raziocinio”, Ivi, pp. 10-11.

- 9 Circa la nobilitazione dell'arte chirurgica, centrale in Italia fu la figura di Giovanni Alessandro Brambilla con il suo *Instrumentarium chirurgicum*: “muovendo dalla stessa Lombardia teresiana e poi giuseppina, luogo di elezione in Italia dell'Illuminismo medico, il chirurgo Giovanni Alessandro Brambilla (1720-1800), saliva in grande notorietà durante la guerra dei sette anni (1757-1763) e diventava nel 1764 chirurgo personale dell'arciduca Giuseppe. Egli sistemava l'arsenale operatorio del chirurgo settecentesco nell'*Instrumentarium chirurgicum* (Vienna 1780) che vedeva la luce nell'anno stesso dell'elevazione dell'arciduca a imperatore. Vi sono descritti e classificati i ‘ferri del mestiere’, probanti la preminenza e utilità dell'arte chirurgica”, G. Cosmacini, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, Laterza, Roma-Bari 2011, p. 315. Per una sintesi concettuale di figura e funzione del chirurgo nel XVIII secolo si veda M. Conforti, *I chirurghi: una rivoluzione scientifica e professionale*, M. Conforti, G. Corbellini, V. Gazzaniga, *Dalla cura alla scienza. Malattia, salute e società nel mondo occidentale*, Encyclomedia Publishers, Milano 2002, pp. 208-211.
- 10 G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, cit., pp. 231-232.
- 11 G. Cosmacini, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, cit., p. 316.

temente pratico"¹². Dunque, come si legge nei testi, i consulti medici settecenteschi vanno interpretati non solo come repertori, campionari, casistiche, ma anche come testi di didattica. È significativo infatti che la funzione didattica venga tematizzata nel prologo dei testi (che siano Prefazioni, Avvertenze, allocuzione "al Lettore"). Qualche esempio:

Né dovete perciò temere, che quindi voi siate per averne alcuno danno, anzi che maggior vantaggio né ritrarrete, veggendo e contemplando la nuda e semplice verità, senza la fatica di rintracciarne la luce tra gli abbigliamenti dell'arte del dire, e conseguirete più agevolmente quel fine, che nel dare alle stampe questa Raccolta io mi sono proposto, che è di ben ammaestrarvi alla Medicina.¹³

Io penso inoltre, dacché scriver debbo d'un' Erpete gallica, di stendere un trattatello sull'Erpete, accennando la sua natura in generale, le varie sue specie, le cause e l'esito loro, come ancora i rimedi co' quali in un corso di quaranta e più anni di pratica ho conseguita costantemente la lor guarigione, il che spero che sarà per essere grato a' provetti nell'arte ed a' principianti utilissimo. Finalmente per rendere di qualche pregio la mia opericciuola, e perché questa quel lume, che non può derivare dalla mia debolezza, dagli altri scritti riceva, prendo l'ardire di stampare nel fine i consulti che trentadue de' più illustri medici e chirurghi d'Italia, altri da me pregati direttamente, altri da' miei padroni, ed amici, sull'accennata Erpete gallica scrissero gratuitamente. Questi consulti, quantunque non sieno stati fatti con la mira che fossero mai pubblicati, ma scritti in fretta, per sovvenire semplicemente con ogni possibile celerità il bisogno dell'ammalato, non lasciano però di avere degli ottimi lumi per la pratica medica.¹⁴

Nel dar fuori coll'opera della stampa questa raccolta di Consulti Medici del chiarissimo Signor Niccolò Cirillo, ad altro non si è avuto mente, che al profitto, ed all'utilità, che dalla lezione di essi poteano i nostri giovani Medici trarre. Il dottissimo Autore mentre visse, fra le altre più commendabili doti, che possono adornare un uomo di lettere, possedette in grado sublime quella, di procacciare senz'alcuna riserva il bene, e l'istruzione altrui. La sua sceltissima, e vasta Libreria era aperta a tutti gli studiosi: egli stesso richiesto comunicava con chi si fosse i migliori lumi, che dal fondo della sua gran dottrina

12 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 26.

13 G. Armillei, *Consulti medici di varj professori spiegati con le migliori dottrine moderne, e co' le regole più esatte della scienza meccanica: raccolti, e pubblicati dal dottor Gaetano Armillei medico-fisico anconitano*, appresso Giuseppe Corona all'Insegna del Premio, Venezia 1743, p. V.

14 N. Patunà, *Dell'erpete trattato di Niccolò Patuna' professore di chirurgia in Venezia; con una prefazione, contenente l'Istoria d'un'erpete gallica, sua cura e suoi avvenimenti, e con trentatre consulti de' più illustri medici [...]*, presso Lorenzo Basegio, Venezia 1729, p. 3.

se gli suggerivano; per tacere dell'esercizio della Cattedra, in cui tutta quasi la sua vita impiegò; per lo qual mezzo la gioventù nostra ebbe l'opportunità di condursi alla conoscenza delle più riposte e fruttuose dottrine nelle materie mediche e filosofiche, secondo l'ingegno, e la docilità di ciascuno. Egli era adunque convenevole, che questi Consulti, dettati già in vari tempi per servizio di pochi, non rimanessero inutili, dispersi qual in una parte, e qual in un'altra; ma col raccogliarli in un corpo, e pubblicargli, si chiamassero a parte del frutto, e del beneficio loro tutti universalmente, che vorranno profittarne; così nazionali, come stranieri; né quegli solo che sono al presente, ma coloro eziandio che appresso verranno.¹⁵

Come si evince dai passi presentati, l'attenzione rivolta al sapere pratico, la necessità di opporre alla trattatistica complessa, astratta, scissa dalla 'scienza della vita' i mansionari sul 'da farsi' nel caso di situazioni cliniche specifiche o complesse, rende il Consulto un tipo di testo adatto alla formazione clinica¹⁶. A conferma ulteriore di ciò si comprende bene ciò che scrive Monsignor Giovanni Maria Lancisi, Archiatra Pontificio sotto la protezione di Innocenzo XI prima e di Clemente XI poi¹⁷, medico tra i più influenti della sua epoca, che nella sua celebre orazione *De recta medicorum studiorum ratione istituenda* (1715) quando indica tra i testi-cardine sui quali fondare lo studio durante il tirocinio nell'Ospedale Pontificio, proprio i Consulti, ovvero quei testi deputati a raccogliere casistiche delle *singulae morborum species*, utili quindi all'esercizio della professione e che trasponevano in scrittura ciò che i giovani apprendisti vedevano quotidianamente in corsia¹⁸. Questa legittimazione dei Consulti come testi di studio è il sintomo chiaro della rivoluzione in corso tra ultimi anni del secolo XVII e la prima parte del XVIII, indizio di quella tendenza generale alla rielaborazione dei saperi che è uno dei tratti distintivi dello spirito settecentesco.

15 N. Cirillo, *Consulti medici*, appresso Novello de Bonis Stampatore Arcivescovile, Napoli 1738, tomo I, p. 2.

16 A tal proposito si veda G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, cit., pp. 220-224.

17 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., pp. 46-54 e Cfr. G. M. Crescimbeni, *Vita di Monsignor Giovanni Maria Lancisi [...]*, per Antonio De Rossi, Roma 1721. Si vedano anche le osservazioni sul rapporto tra ospedalizzazione e medicina in V. Gazzaniga, *La tradizione ospedaliera e l'affermazione dell'anatomia patologica*, in M. Conforti, G. Corbellini, V. Gazzaniga, *Dalla cura alla scienza. Malattia, salute e società nel mondo occidentale*, cit., pp. 190-195.

18 G. M. Lancisi, *Dissertatio de recta medicorum studiorum ratione istituenda [...]*, Jov. Mariae Salvioni in Archigymnasio Sapientiae, Roma 1715, pp. 219-220.

2. DISCREDITO SULLA MEDICINA¹⁹: la nuova classe medica, a causa dei rivolgimenti subiti dai protocolli clinici consueti, il depotenziamento dei Collegi con la conseguente rivisitazione dei privilegi di nascita necessari per accedervi²⁰ – insieme a ciò che si è detto circa le sovrapposizioni tra medicina teorica e prassi – visse, sin dai primi anni del XVIII secolo, un momento di profonda crisi di identità e ciò creò le condizioni favorevoli per la nascita di una nuova figura di medico: l'insegnamento e la ricerca, per molti medici del nuovo secolo, non potevano andare disgiunte dalla terapeutica e dalla clinica, cosa mai accaduta prima in questa misura. Per questa ragione la stretta interconnessione tra speculazione teorica, impegno scientifico e attività professionale fece in modo che non fosse più l'Accademia il luogo esclusivo dell'elaborazione e diffusione delle dottrine e ciò mise in luce una volta di più i paradossi di una medicina avulsa dalla clinica, paradossi così bene evidenziati nei numerosi scritti polemici che, tra la fine del 1600 e i primi decenni del 1700, denunciavano la frequente inefficacia dell'intervento medico, screditandolo²¹. La situazione descritta non poteva non avere delle ricadute anche sul piano della letteratura scien-

19 "Nel tema del discredito della medicina, che circola così largamente negli scritti polemici di questi decenni, vengono allora ad intrecciarsi motivi ambigue e spesso, in ultima istanza, contraddittori: i medici novatori hanno certo di mira i pratici, coi loro monopoli collegiali e la loro antiquata ortodossia galenica, nel polemizzare contro le false difficoltà e il segreto di cui essi circondano un'arte, che le nuove scoperte hanno dimostrato fondata su vane congetture e falsi sistemi; ma il tema così impostato viene poi a confondersi agevolmente coll'altro, ancor più insistito, dell'incertezza della medicina", E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 31. Rimando anche a G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, cit., pp. 202-204.

20 Ivi, pp. 34-35.

21 G. Gazola, *Il mondo ingannato da falsi medici [...]*, per Giovanni Mayer, Praga 1716, pp. 7-8: "Se tutti quelli che si firmano Medici fossero veramente Medici ministri collaterali della natura, o quanto meno rincescevoli per noi farebbero le infermità: conciosia che si scorgerebbe sovente l'esito di queste corrispondere all'intenzione cui hanno essi di guarirle; e la natura soccorsa a tempo nelle di lei oppressioni avvalorerebbe con la ricuperata salute il credito dell'Arte loro: ma perché dopo li loro rimedi ben spesso si veggono peggiorare e farsi croniche le malattie, codesta esperienza fa dubitare che sieno molti pochi coloro, quali si intendano di si fatto mestiere. Londe l'uomo infermo, se egli è prudente deve pensarvi bene prima di porsi nelle loro mani poiché, se mai per sua trascurataggine chiamasse uno di quelli del maggior numero, invece di ottenere la salute, cui tanto sospira, verrebbe da sé medesimo a procurarsi miseramente la Morte. [...] credesi da molti che il medicar bene sia una necessaria conseguenza del titolo, e una virtù influita da la Toga dottorale. Perlo ché essendo inermi paiono per l'appunto simili a merloti di nido, quali stimolati dalla fame spalancano il becco a tutti gl'uc-

tifica: se il medico che "faceva scuola" non corrispondeva più all'universitario che nello Studio elaborava le sue teorie e le trasmetteva agli allievi, di conseguenza la trattatistica accademica "classica" (composta abitualmente in latino) lasciava spazio ad altri generi testuali. Anche per questa ragione, con tutta probabilità, a partire dai primi anni del 1700, i Consulti medici vennero redatti quasi esclusivamente in volgare. Infatti, non soltanto erano consigliati nelle bibliografie utili alla formazione dei tirocinanti, ma svolgevano anche un'altra funzione oltre a quella didattica: erano testi ai quali l'autore delegava la sua autolegittimazione come "maestro" (non è più infatti soltanto l'Accademia che lo fa tale, ma, ancora di più, la pratica medica sul campo e la relativa casistica clinica della quale i Consulti sono il precipitato e la testimonianza).

Da quanto detto deriva che questo "nuovo medico" e "nuovo maestro" non si rivolgeva più a una confraternita di accademici "iniziati" che adottava il latino come codice scientifico, ma aveva come discepolanza una comunità eterogenea²² per formazione e provenienza che apprendeva anche attraverso la lingua volgare²³: "se in termini sociali l'opposizione era profondamente radicata nella società d'ordini, e fondata sull'antica preclusione nobiliare ed ecclesiastica contro il lavoro manuale e le operazioni 'col ferro e con fuoco' sul corpo umano, in termini di studi a distinguere il medico-fisico dal chirurgo era anzitutto l'istruzione e il titolo di rango universitario, e quindi l'uso del latino come lingua dotta"²⁴. Va aggiunto poi che anche il consorzio tra le cattedre di anatomia e i praticanti ospedalieri incrementarono l'uso della lingua volgare: "Se l'ingresso dell'anatomia universitaria nel luogo pio ospedaliero provoca a Padova, nel 1742, ancora un 'conflitto di precedenza' tra Morgagni, che insegna l'anatomia *latine loquens* ai medici, e l'anatomista che fa lezione *vulgari sermone* ai chirurghi, nello stesso anno Antonio Cocchi, che quindici anni prima era stato cacciato dallo Studio pisano dai galenisti ostili all'indirizzo borelliano del suo insegnamento, propone e successivamente rea-

celli che loro volano d'intorno credendo quelli esser gli loro genitori, che loro portano l'aspettato alimento ma soventi fiato sono Grifagni che gli uccidono".

22 Sui "canali di ascesa professionale e sociale" che si aprono ai "nuovi medici" nel XVIII secolo si veda E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., pp. 30-33.

23 Non è un caso che i medici della generazione precedente, come Lancisi e Malpighi scrivessero consulto ma spesso ancora in latino; la lingua non caratterizza quindi un genere nuovo ma muta con il mutare dell'epoca e delle sue istanze: M. Malpighi, G. M. Lancisi, *Marcelli Malpighii, et Jo. Mariae Lancisii Consultationum medicarum [...]*, ex typographia Josephi Coronae, Venetiis 1747.

24 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 10.

lizza nell'Ospedale di Santa Maria Nuova in Firenze, trovando consensi nella propensione riformatrice della Reggenza lorenesse subentrata all'estinta dinastia dei Medici, il trasferimento dell'anatomia dalle mani del medico universitario e venuto da fuori, assistito dal suo perito settore, in quelle dello stesso chirurgo ospedaliero, non più mero esecutore e uditor ma a sua volta insegnante²⁵.

Alla luce dei testi, nei Consulti medici settecenteschi l'uso del latino è motivato in sostanza da due ragioni: la necessità di rivolgersi anche a interlocutori stranieri da parte di quei 'totem' della medicina che avevano come committenza non solo l'Italia ma anche la comunità scientifica europea (Lancisi, Morgagni); l'opportunità di usare la lingua dell'interlocutore laddove il consulto fosse stato richiesto in latino (Pasta, Cirillo, Del Papa in particolare)²⁶. Nel resto dei casi l'uso del volgare appariva la scelta più congrua rispetto allo spirito del tempo e veniva motivato dall'urgenza di dare ai testi medici una nuova lingua e, anche, un nuovo stile. Tale bisogno rappresentava la risposta dell'emergente figura di medico che orgogliosamente si dissociava dalla vanagloriosa e parolaia generazione dei "padri" – quelli che usavano "nomi da fare spiritare i cani", come scrisse Redi poi ripreso da Andrea Pasta²⁷ – scegliendo invece di farsi capire.

La necessità di una "lingua nuova" per la medicina sviluppò una riflessione che andava oltre la scelta tradizionale tra latino e volgare ma implicava allo stesso tempo delle precise scelte stilistiche. I principi a partire dai quali ci si impegnava a fondare la nuova lingua medica furono:

a) comprensibilità: l'uso del volgare garantiva una fruizione non esclusivamente accademica dei testi e li apriva a destinatari che apprendevano la medicina secondo i nuovi protocolli di formazione dell'epoca²⁸;

25 G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, cit., p. 232.

26 "Finalmente debbo soggiungere, che essendo all'Autore state talvolta trasmesse le relazioni dei mali, sopra i quali era consultato, in Lingua Latina, egli ha stimato conveniente di rispondere nella favella medesima, onde tra questi Consulti se ne troveranno alcuni Latini, i quali si sono posti nella fine di questo Tomo appartatamente dagli altri", G. Del Papa, *Consulti medici del signor dottore Giuseppe Del Papa archiatro della Corte [...]*, Giovanni Maria Salvioni, Roma 1733, tomo I, p. 4.

27 F. Redi, *Consulti*, per Giuseppe Manni, Firenze 1726, ora *Consulti medici*, edizione critica a cura di C. Doni, Centro Editoriale Toscano, Firenze 1985, p. 15; A. Pasta, *Voci, maniere di Dire e Osservazioni di Toscani Scrittori [...]*, Giammaria Rizzardi, Brescia 1769, vol. I, p. 3.

28 "La rivendicazione dei valori 'moderni' contro il passato aveva avuto i suoi prodromi nel Seicento, quando la letteratura barocca si era posta come superiore a quella antica, classica e volgare, e la critica secentesca aveva stabilito, con la sublimità della nuova letteratura, la attuale perfettibilità della lingua volgare. La ri-

b) naturalezza: le scelte stilistiche dovevano assicurare innanzitutto l'adesione al vero per mezzo di un registro linguistico volto alla referenzialità, una sintassi estroflessa e non involuta, nella quale i nessi logici fossero sovraespsti e una retorica che mirasse al parlare "per evidenza", quasi con "ingenuità"²⁹:

Ho letta, et esaminata la diligentissima et esattissima relazione de' mali del Signore Cardinale Albizi, e di quei tanti e tanti medicamenti, che dal principio della sua vita fino al 69, e 70 anno, per mano di diversi medici ha messi in opera. Mi vien comandato a favellare intorno ad essi, et io ardirò di favellare con quell'ingenuità che suol essere propria del buon cristiano, e dell'uomo da bene, e dell'uomo d'onore et il mio favellare conchiuderà questo, che se Sua Eccellenza vorrà vivere lungamente egli potrà farlo, e potrà godere di questa felicità, ma fra questa felicità del lungo vivere fa di mestiere, ch'egli si contenti, et accomodi l'animo suo a credere, che v'ha da essere tramischiato qualche piccolo, e tollerabile languore, il quale è compagno inseparabile di tutti coloro che lungamente vivono. [...] e me ne sbrigherò con pochissime parole.³⁰

Ciò presupposto, conviene in primo luogo notare, per intelligenza del carattere, o sia maniera dello scrivere del Signor Cirillo, che egli in tutte le parti della sua vita fu amante di una certa naturalezza e semplicità, non già rozza ed inculta, ma ornata e dotta, nimicissimo dell'affettazione, e della singolarità. Questa dote importantissima nella vita civile, ed argomento chiaro, siccome io penso, di animo grande e di maturo giudizio, risplende generalmente in questi Consulti, così, in riguardo della dottrina, della quale si parlerà poco appresso, come della locuzione. Intorno a cui mi occorre d'avvertire, che quantunque egli intendesse, quanto a dotto e compiuto uomo sta bene, le bellezze, e gli artifici dell'ornato parlare nella Lingua Italiana; pur nientedimeno non si curò e forse

bellione letteraria e linguistica contro la tradizione umanistico-rinascimentale, e i suoi ideali e modelli costituiti, nella volontà manifesta di percorrere nuove strade, aveva consentito l'insorgere lungo tutto il Seicento di atteggiamenti critici risolutamente nuovi. Si era sostenuta la necessità dell'uso della lingua italiana per gli argomenti scientifici, filosofici e giuridico-legali che erano ancora dominio incontrastato del latino. Si era appalesato il bisogno di una paideia linguistica diversa, non più soltanto fondata sulla conoscenza delle lingue classiche, ma sull'apprendimento – a pregiudizio di quelle – delle lingue straniere moderne", M. Vitale, *Proposizioni teoriche e indicazioni pratiche nelle discussioni linguistiche del Settecento*, in L. Formigari (a cura di), *Teorie e pratiche linguistiche nell'Italia del Settecento*, il Mulino, Bologna 1984, pp. 11-12.

29 "Si era accordata preferenza, con il rigetto dei paradigmi linguistici e sintattici della tradizione umanistica volgare di tipo ciceroniano-boccaccesco-bembiano, alle esperienze prosastiche, avverse alla sapiente e rotonda costruzione periodale, dello stile concettoso e fiorito (e della sua variante "asianica") dello stile sentenzioso, laconico, spezzato di ascendenza tacitano-senecana, dello stile piano, chiaro e sostanzioso messo in atto in ispecie dalla scrittura scientifica", Ivi, p. 12.

30 F. Redi, *op. cit.*, pp. 6; 8.

anche ebbe a schifo di imbellettare i Suoi scritti *colle lascivie del parlar Toscano*. Il qual consiglio, commendabile per avventura in ogni genere di ragionamento, in quelle opere è da seguire ad ogni patto, in cui si trattano cose tanto serie, quanto quelle sono, che appartengono alla salute, ed alla vita degli uomini. Si aggiunge, che molte volte questi Consulti sono indirizzati ad uomini non del tutto esercitati negli studj di lingua; e perciò parlar con costoro troppo studiatamente, sarebbe, come chi *leggesse Greco in cattedra a gli Ebrei*; e si corerebbe rischio di non farsi intendere per diritto; come mi ricordo aver sentito dire, che talora ad altri fosse avvenuto. Per mio avviso dunque dovrebbero i giovani nostri aver la mira a questa facile e piana maniera di scrivere in volgare; sopra tutto in dettare i Consulti di medicina; persuadendosi, che la gente dotta, e quegli più, che più avanti sentono in sì fatti studi, si compiacciono di questo semplice e netto parlare, ancorché non gran fatto ornato e luminoso, assai più, che di quello stentato, e troppo esquisito, cui vogliono alcuni adoperare a diritto, e a traverso; e senza misurar prima le loro forze, se sieno da tanto, a poterlo almen servare da per tutto egualmente. I giovani sono facili a cadere in questo vizio per difetto di esperienza, o per altro; ma i nostri giovani Napoletani, per non so qual fatalità, lo sono anche più; e perciò vorrei, che dello stile del nostro Autore avessero quella vantaggiosa opinione, che si conviene; e lo prendessero per modello nelle loro scritture; col cui esempio schiferebbero non meno il pericolo di dar nelle affettazioni e nelle seccaggini; che l'altro, di cadere in modi di parlare goffo e plebeo. Non dico io già, che non possano, e debbano leggere, e prendere ad imitare altri chiarissimi Autori medici, che in *Lingua Italiana* hanno scritto con grandissimo plauso su diversi argomenti; poiché io non pretendo, che debbano far capitale di quest'opera del Cirillo, come di una regola di lingua; ma mi basta averli esortati ad attenersi sulle prime mosse de' loro studi a questa forma di scrivere sciolto, e naturale; per cui riporteranno lode da dotti egualmente, che dagl'ignoranti: là dove mettendosi per altra strada, agli uni ed agli altri si renderanno spiacevoli e tediosi.³¹

c) chiarezza: la deontologia linguistica settecentesca prevedeva che il medico assicurasse tanto ai colleghi quanto ai pazienti limpidezza e semplicità di espressione in modo – anche – di rendere evidenti dubbi, lacune, contraddizioni, difficoltà di lettura del sintomo, parzialità del protocollo terapeutico. In buona sostanza le parole mai più avrebbero dovuto essere lo scudo dietro il quale nascondere perplessità diagnostiche, prognostiche o terapeutiche, ma anzi erano proprio le eventuali incertezze che sarebbe stato necessario mettere in chiaro in modo che la cura apparisse come un ragionevole compromesso tra aspettative ed effettiva realizzabilità:

31 N. Cirillo, *op. cit.*, tomo I, pp. 4-5. Ma si veda anche la prefazione ad A. Pasta, *Consulti medici del celebre Andrea Pasta*, Vincenzo Antoine, Bergamo 1791.

L'altro, e più importante pregio della locuzione, è la chiarezza; la quale, fuori di quello, che deriva dall'uso, e dalla scelta delle parole, nasce principalmente dall'ordine, distinzione, ed aggiustatezza de' sentimenti: li quali disposti nel lor luogo, uno dà lume e risalto all'altro, e tutti insieme conducono alla pronta, e piana intelligenza di ciò che si vuole. In questa parte io posso francamente protestare, di non aver conosciuto Scrittore, che abbia superato il nostro. Poiché, siccome egli avea sortito dalla natura una mente disposta ad ordinatissimamente pensare; così gli veniva fatto senza molto studio, o fatica, di scrivere e ragionare collo stesso ordine, ed armonia. Chi non ha dalla natura questa pregiatissima dote, dee porre tutto lo studio in procacciarsela: per lo quale effetto molti mezzi, ed aiuti propongonsi da molti, io stimo efficacissimo quello, di porsi di buon'ora a leggere, e di aver poi sempre fra le mani autori in questa parte più eccellenti; tra' quali certamente merita il Signor Cirillo il suo luogo; come apparirà di leggieri a ciascuno, che vi badi pur un poco, senza che io più lungamente su di questo mi abbia a trattenere.³²

A sigillo di tali riflessioni sulla nuova lingua medica va aggiunto che l'uso del volgare in medicina rispondeva anche a quella urgenza tutta settecentesca di integrare nella lingua italiana termini tecnici e settoriali dei quali era sguarrita. Da questo punto di vista l'uso della lingua volgare contribuiva in maniera decisiva all'opera di incremento lessicale di cui il Settecento linguistico si fece promotore³³. L'importanza degli apporti dei Consulti medici alla lingua italiana viene da più autori e tematizzata in quelli di Giuseppe Del Papa:

Né vuolsi tacere, che questi stessi consulti meritano ancora di essere applauditi per la purità, e chiarezza, e nobiltà dello stile, in cui sono dettati, che ben fanno conoscere essere d'uno dei principali Accademici della Crusca; per la qual cosa fo ragione, che non poco acquisto per questa parte, in cui era mancante, e scarsa, avrà fatto la nostra favella.³⁴

3. DISPUTE TRA MEDICI DOGMATICI E MEDICI NOVATORI³⁵: la crisi professionale che aveva caratterizzato l'ultima parte del XVII secolo portò, oltre agli esi-

32 N. Cirillo, *op. cit.*, tomo I, pp. 5-6.

33 "La rilevanza culturale insieme delle scienze e delle arti non liberali, che avrebbe avuto ripercussioni anche nei programmi di insegnamento scolastico induceva in Italia all'allargamento del concetto di letteratura, non più circoscritta alla "belle lettere" soltanto, e il risveglio della sensibilità delle cose rispetto alle parole; ed imponeva l'esigenza di una integrazione nell'italiano nazionale del lessico "tecnico" e pratico rimasto pressoché estraneo alla tradizione letteraria, e di un accoglimento di quel lessico nella registrazione lessicografica, tuttavia fondata sul canone cruscante degli scrittori "letterati", M. Vitale, *op. cit.*, pp. 14-15.

34 G. Del Papa, *op. cit.*, p. 10.

35 Cfr. E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., pp. 30-31.

ti di cui si è già discusso, a una contesa, dai toni spesso significativamente accessi, tra i cosiddetti “medici dogmatici” e i “novatori”. La materia del contendere era identificabile nella “presa di coscienza”³⁶ dei grossi limiti (per quanto concerneva l’eziopatogenesi delle malattie) e l’inefficacia (per quanto riguardava i protocolli terapeutici) della medicina tradizionale, ovvero quella di matrice ippocratico-galenica in generale, ma galenica in particolare³⁷. La crisi del paradigma non derivava soltanto dalle prove di inconcludenza di molte terapie³⁸ e dallo scollamento tra teoria ed empiria al cospetto di quella

36 “Ed era forse proprio questa nuova aria che tira, il potenziale riaprirsi dei canali di ascesa professionale e sociale insieme a quelli di corrispondenza letteraria e di contatto con gli scienziati stranieri, che favorisce una sorta di generalizzata presa di coscienza di quanto è già avvenuto sul versante interno e scientifico della medicina: ossia la crisi del paradigma aristotelico-galenico, avviata dalla scoperta harveyana della circolazione del sangue ed accelerata dalle nuove, non meno rivoluzionarie conoscenze accumulate in pochi decenni dalla medicina chimica e meccanica e dall’osservazione microscopica applicata all’anatomia”, Ivi, p. 31.

37 Come è noto, la crisi del galenismo ebbe uno dei suoi episodi più rilevanti nel secolo precedente in Inghilterra ratificando una volta di più del galenismo e – effetto non meno rilevante nella cultura occidentale – l’autonomia rispetto a Ippocrate: “Questo empirismo, nella fase da Bacone a Locke, passava dunque per Sydenham, il quale contrapponeva alle sterili dottrine tendenti a distaccare il medico dal paziente, la fertile osservazione diretta dei sintomi, la rilevazione degli effetti osservabili delle cure sul decorso della malattia, lo studio delle statistiche mediche. Questa ‘medicina d’osservazione’, trattata nelle *Observationes medicae* (Londra 1676) pubblicate nell’anno stesso del dottorato di Sydenham a Cambridge, si contrapponeva alla medicina ufficiale, galenica, in nome della quale – sta scritto in apertura del trattato – “vengono fatte grandi stragi, viene operata una falciadie dell’umanità maggiore di quanta sia stata mai compiuta dal più feroce e sanguinario tiranno”. La tirannia di Galeno era duramente attaccata. Di più: salutato ancora vivente come ‘Ippocrate secondo’, Sydenham rompeva la multisecolare alleanza tra Galeno e Ippocrate. Il dominio del galenismo – già incrinato nel Cinquecento da Fracastoro in campo epidemiologico, da Vesalio in campo anatomico, da Paracelso in campo più latamente culturale e comportamentale – si incrinava dunque nel Seicento anche in campo fisiologico e clinico. La crisi dell’ideologia galenica maturava nell’Europa continentale in luoghi non dissimili dalla Royal Society [...]. Questi luoghi erano le seicentesche accademie – italiane, tedesche francesi – [...]. In questi nuovi luoghi della ricerca scientifica, medici ‘inquieti’ e ‘curiosi’ applicavano il proprio sguardo ‘più sagace di quello della linca’ a investigare le cause e le proprietà dei fenomeni naturali, applicando nel contempo mani e cervello a ‘cimentare’ sperimentalmente questi stessi fenomeni. Essi operavano a contatto di fisici e chimici essi stessi nel grande campo aperto, ancora largamente indiviso, delle scienze medico naturali. Qui venivano elaborati nuovi modelli naturalistici, fisiologici, biologici”, G. Cosmacini, *L’arte lunga*, cit., pp. 281-282.

38 Segnalo un paradosso già ben tematizzato con ricchezza di esempi da Giorgio Cosmacini, ovvero che tra i Novatori quasi sempre esiste un forte scollamento tra

che in medicina è la prova dei fatti, ovvero il capezzale del malato, ma anche dagli obiettivi avanzamenti della scienza medica e dalle nuove scoperte, come la circolazione e l’ossigenazione del sangue legata alla respirazione, i processi gastro-intestinali di trasformazione degli alimenti. A questo punto era naturale che tali scoperte mettessero in discussione una medicina basata sulla tripartizione delle cavità viscerali e dei relativi fluidi di pertinenza e, insieme, una terapeutica fondata sul salasso e sulla purgazione³⁹, come anche era naturale che, al di là delle dichiarazioni reattive e provocatorie contro i ‘falsi medici’, ciò che avrebbe portato a un reale e stabile mutamento dei principi della medicina sarebbe stato di processo graduale reazione all’inerzia che aveva rallentato i progressi e il rinnovamento della medicina prima di questa rivoluzione ‘a lento fuoco’⁴⁰. Testi-simbolo di questo passaggio, i Consulto si auto-

‘ideologia del nuovo’ e pratica terapeutica ancora fissata nei principi del più ortodosso galenismo: per esempio “Antonio Vallisnieri, medico scienziato continuatore di Redi nell’applicazione del metodo sperimentale in biologia [...] sottopone a severa critica le teorie altrui e sollecita una critica altrettanto severa nei confronti delle proprie [...]. Tuttavia, nella pratica clinica, egli dà a vedere come sia difficile separare il grano dal loglio [...], per i calcoli renali prescrive “polvere di millepiedi, emulsioni di seme di melone, di viole rosse, di alchechengi, e, per cibo, brodo di gamberi bolliti e spremuti nel brodo di pollo, una gelatina formata con rasputa di corno di cervo e infuso di vipere [...]. Vallisnieri è più vicino a una polifarmaceutica attardata da remore che a quella semplicità delle cure [...] indice [...] ‘della nuova aria che tira’”, G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, cit., pp. 204-205.

39 Cfr. E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 34.

40 “Ignoranza, tradizione, dogmatismo e mancanza di curiosità avevano caratterizzato tutto ciò che aveva preceduto il diciassettesimo secolo e la sua discendenza illuminata nel diciottesimo. Il neonato mondo moderno, al contrario, avrebbe messo in discussione qualunque elemento del sapere tradizionale ricevuto in eredità. In medicina, il sapere tradizionale era in genere erroneo: il fatto che fosse durato per tanti secoli è attribuibile al modo in cui gli esseri umani erano stati abituati a spiegare i fenomeni naturali. In tutte le epoche, la mente umana è stata perennemente affascinata dalla formulazione teorica [...]. Ma a partire dall’Illuminismo, donne e uomini colti hanno compreso come sia pericoloso ignorare la fragilità del velo che avvolge il dogma [...]. I sistemi di pensiero speculativo che si sono rivelati inadeguati nella storia della medicina erano primitivi, sovranaturali, approssimativamente razionalistici o stranamente basati su principi meccanicistici a imitazione di discipline più rigide, quali matematica o fisica. La scienza è iniziata nel momento in cui i medici si sono resi conto che l’obiettivo doveva essere più modesto”, S. B. Nuland, *Doctors. The Biography of Medicine*, Knopf, New York 1988, trad. it. di P. Frezza, *Storia della medicina. Dagli antichi greci ai trapianti d’organo*, Mondadori, Milano 2017, pp. 165-166; inoltre una figura chiave che consentì al processo di modernizzazione della scienza medica di procedere fu Papa Benedetto XIV che favorì l’attività dissettorica e in generale gli studi anatomi-

proclamano come repertori clinici "del buon senso"⁴¹, della conciliazione dell'antico con il nuovo, dell'azzeramento di qualsiasi approccio teorico a favore di una analisi approfondita del singolo caso nella sua specificità, pur rimanendo talvolta, per quanto concerne i protocolli terapeutici, non ancora del tutto liberi dall'ingombrante passato. Proprio in questa complessa prospettiva 'negoziale' tra la tradizione e l'innovazione vanno letti i lunghi inserti di quella che possiamo definire "autodifesa proattiva", una sorta di coazione all'autogiustificazione rispetto alle scelte diagnostiche e soprattutto terapeutiche che spesso occupa una parte rilevante del Consulto e si caratterizza come una delle sue cifre retoriche e testuali dominanti. Qualche esempio:

Io so, che il popolo griderà, e farà delle bracciacroce nell'intendere questo mio pensiero, ma se qualcheduno vorrà toccare il fondo di questa cosa, vedrà, che non è affatto vana, e pregiudiziale, ma che più tosto può essere di profitto considerabile.⁴²

Imperocché lasciando stare, che ciò è stato fatto tante volte da più insigni uomini, quante han dovuto premettere alcun loro ragionamento a qualsiasi libro di simil genere, ben vede ognuno che appoggiandosi massimamente, e fondandosi la pratica [di] medicina su l'esperienza, egli verrà necessariamente a farsi più sicuro e più stabile un tal fondamento, come più vengano crescendo le osservazioni di quelle cose, le quali più altre volte, ed in più altri simili casi abbiano recato del giovamento: nel che poi finalmente a giudizio de' saggi contiensi la vera esperienza.⁴³

4. PAURA DELLE DOTTRINE: toccare con mano la reale possibilità di veder smantellati i principi che avevano guidato la medicina occidentale dalle

mici; a questo proposito si veda G. Cosmacini, *La medicina dei Papi*, Mondadori, Milano 2018, pp. 118-120.

41 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 27.

42 F. Redi, *op. cit.*, p. 15.

43 G. B. Beccari, *Consulti medici*, Stamperia San Tommaso, Bologna 1777, p. 5. Ma si veda anche la lunga perorazione in N. Cirillo, *op. cit.*, pp. 19-25 di cui riporto soltanto uno stralcio: "Queste qui addotte considerazioni fra le molte, che avrebbono potuto avervi luogo, basteranno, se io non vado errato, non meno a giustificare la dottrina del Cirillo appresso i savi lettori, che a render avvertiti i giovani medici, a non volere abusarli nell'esercizio del lor mestiere di quelle notizie, che avranno raccolte nelle Scuole; nelle quali sta bene il disputare, e sottilizzare come meglio a ciascuno piace: ma fuori di esse, bisogna prender le cose per un altro verso, e di un'aria più seria, per quel riguardo medesimo, per cui le minute regole di Gramatica sogliono riuscire anzi d'impaccio, che di aiuto a chi voglia scrivere maestrevolmente", pp. 19-20. Si veda anche A. Ignacchera, *Consulti, ed osservazioni fisico-mediche di Antonio Ignacchera [...]*, presso Pietro Valvasense, Venezia 1775, p. IV.

sue origini, se da una parte spinge gli ardimentosi avanguardisti a distruggere il sapere del passato parodiandolo e liquidandolo, dall'altra colloca i più avveduti in una sorta di cauta zona d'attesa nella quale il monito era uno solo: temere le dottrine. Infatti, se nel giro di poco più di un secolo erano emersi validi argomenti per mettere in discussione addirittura dalle fondamenta l'intero impianto del sapere medico, qualcosa di inconciliabile, o almeno di ambiguo e arrischiato, doveva pur sussistere tra medicina e sistemi teorici⁴⁴. Per questa ragione, allora, l'atteggiamento più produttivo sembrò essere la ferma diffidenza nei riguardi di ogni teoria, il sospetto per ogni sapere radicato in un sistema. La sola possibilità, per i protagonisti di questo passaggio d'epoca, sembrava quindi il votarsi a una riflessione che partisse dal 'caso in fonte', dalla specificità dell'indagine sul campo⁴⁵. Il tenersi lontani dalle 'verità universali' fu anche indotto dallo "shock del processo d'Inquisizione contro i medici 'ateisti' di Napoli, e la vittoria dell'establishment scientifico-religioso toscano contro quelli lucreziani di Pisa e Firenze"⁴⁶, entrambi episodi che spinsero a una doverosa cautela.

Fu tale diffidenza nei riguardi delle fedi assolute a rendere il Consulto il tipo di testo più adatto alle esigenze dell'epoca. Esso, pur principiando da matrici presenti nel passato⁴⁷, si rimodellò anche alla luce della necessità di evitare, sia nella clinica che nella teoria, la tentazione del 'fare sistema' prediligendo l'approfondimento dei singoli casi, modello di analisi che autorizzava l'esercizio e l'addestramento allo 'sguardo medico'⁴⁸ e che, al contem-

44 "Poiché oltre l'esserci uno scarsissimo numero di Scrittori accreditati, ed eccellenti, che abbiano dato alla luce Consulti Medici, divisiati secondo la moderna, vera, e accertata dottrina fisico - meccanica, e anatomica, e nei quali abbiano esplostrate, ed additate altrui le vere essenze dei mali proposti, e le interne immediate cagioni di essi mali, e dei loro accidenti; tra queglii Scrittori altresì, che hanno ciò tentato di fare, alcuni di loro (per quanto appartiene alla medicina curativa) hanno dato luogo nelle loro menti alle immaginarie virtù di non pochi popolari medicamenti, e rimedi, i quali in realtà in quei tali casi mettendogli in opera non utili, ma dannosi sogliono riuscire; dove per lo contrario (come d'ogn'intorno ne corre la pubblica fama) viene giudicato, che l'Autore dei presenti Consulti abbia adempiuto con essi amendue le suddette parti con ogni pienezza", G. Del Papa, *op. cit.*, pp. X.

45 Si veda V. Gazzaniga, E. De Angelis (a cura di), *Giovan Battista Morgagni. Perizie medico-legali*, Carocci, Roma 2000, pp. 20-23.

46 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 27.

47 Per una 'archeologia' del genere consulto si veda J. Agrimi, C. Crisciani, *Les Consilia medicaux*, Brepols, Turnhout 1994.

48 Si veda la trattazione circa la nascita di questo approccio 'visivo' alla medicina in M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Presses Universitaires de France, Paris 1963; trad. it. *Nascita della clinica. Una arche-*

po, dispensava dalla pericolosa elaborazione di leggi generali. La diffidenza nei riguardi delle verità universali portava alla circospezione e all'avvedutezza tipica dei Consulti settecenteschi, nei quali si faceva prevalere 'il poco' (ipotesi circospette circa la diagnosi, terapie prudenti e 'naturali', omissione della prognosi) per aggirare congetture e giudizi complessivi;

Trasandate intanto per iscarcezza di tempo le più minute circostanze di fatto e quelle lodi che ben si vogliono ai dottissimi Professori, i quali d'alto sapere forniti, hanno con le maggiori finezze dell'arte operato mi ristringerò alla considerazione della smoderata sregolatezza del sonno e della poco stabile precision della mente, della stiticità del corpo e, finalmente, del gettito a dismisura eccedente del siero orinoso.⁴⁹

Resta inoltre da avvertire, che in leggendo questi Consulti, per ben comprendere quale sia la forma del medicare di questo chiarissimo Professore, si dee unicamente, e specialmente attendere a quello, che egli propone da operarsi per l'avvenire di mano in mano in quel particolare infermo, di cui egli tratta, e non già a quello, che per l'addietro è stato da altri pensato, e operato, e che sembra essere da lui lodato, ed approvato; poiché essendo egli di sua natura, e per suo genio lontanissimo dalle controversie, e molto più dal biasimare le dottrine, e i pareri dei Medici, ha mantenuto in questi Consulti il suo naturale costume; laonde con cortesia, e con placidezza di animo ha mostrato di approvare le opinioni dei Medici curanti gl'infermi, che richiedevano il Consulto, e quanto da essi era stato fino a quel tempo operato nella loro cura, giacché nelle cose già fatte non vi era veruno rimedio, né si potevano le operazioni praticate frastornare; ma nel progresso poi del suo discorso non ha egli mancato di dire ingenuamente, e con tutta libertà il suo parere, e di proporre quella cura, che egli reputava doversi allora, e per l'avvenire praticare in quel tal male, senza declinare in ciò né punto, né poco da' suoi veri sentimenti.⁵⁰

Potrà ben taluno, rivolgendo le opere degli antichi, e di alcuni giudiziosi moderni Scrittori, e riscontrando le dottrine sparsevi dentro coll'accurata osservazione de' corpi infermi, giugnere a conoscer i caratteri, e le differenze di varie malattie; il giudizio che di esse debba farsi; e tutto ciò che a Teorica, ed a certe generali leggi di Pratica si appartiene: ma se questo tale, fornito, come si è detto, di tutte quelle notizie, si vorrà adoperarlo per governo di un malato; egli non sarà sicuro di ciò che gli convenga fare; e volendo pur mettersi ad operare, quando altro di peggio non ne avvenisse, darà almeno di piglio a tali rimedi, i quali per la novità, e stranezza loro lo esporranno al rischio di essergli imputa-

ologia dello sguardo medico, introduzione e traduzione di A. Fontana, postfazione di M. Bertani, Einaudi, Torino 1998.

49 M. Morando, *Consulti medici con l'aggiunta di alcune lettere del dottor Morando Morando*, presso Giambattista Pasquali, Venezia 1759, p. 35.

50 G. Del Papa, *op. cit.*, pp. X-XI.

to a colpa, se 'l malato non guarisca: giacché il volgo ignorante si è arrogato il diritto di giudicare delle operazioni de' Medici più dalla riuscita, che da altro.⁵¹

5. **PROBABILISMO**: la circospezione nei riguardi dei sistemi teorici in medicina ha come correlato il propendere per ciò che è possibile presumere piuttosto che sopravvalutare, se non assolutizzare, la dimostrazione di verità a priori. La conciliazione eclettica – come abbiamo visto – tra antichi e moderni e tra sistemi diversi viene realizzata attraverso un metodo induttivo fondato sulla raccolta e analisi di casi particolari testimoniati appunto dai Consulti. La categoria del probabile come strumento di indagine e il sospetto verso ciò che deve essere assolutamente dimostrabile sono in buona parte assimilabili alle coeve dispute teologiche e giuridiche tra probabilisti e antiprobabilisti: "se la Medicina non è una *scientia* certa ma un'*ars* tutta congetturale e probabile, impigliata nell'incertezza dei sistemi ipotetici e inficiata dalla propensione alla controversia, il sistema antico varrà in ultima analisi quanto il nuovo"⁵². A ben vedere quindi i tre grandi ambiti delle dottrine universitarie (teologia, giu-

- 51 N. Cirillo, *op. cit.*, tomo I, pp. 67-68; e ancora "Il Signor Cirillo era persuasissimo di quella verità; nè potea aspettarsi altro dalla profonda cognizione, che egli avea delle cose: e perciò si vede in questi suoi Consulti trattata la teoria de' mali, per ciò che spetta alle cagioni interne di essi, assai leggermente; e sol tanto, quanto si può credere che possa importare alla determinazione de' più convenevoli ed efficaci rimedj per superarli. Di questo suo istituto, che io non posso se non lodare, non so che ne parrà a taluni, i quali credono, che un buon Medico per niuna altra guisa possa meglio contraddistinguersi, se non coll'entrare in sottili ricerche, e discussioni esatte di que' mali, che gli si propongono a medicare. Ed altri forse saranno, i quali vorranno inferire da ciò, che così venga a farsi insensibilmente la strada alla Empirica, con grandissimo discapito del decoro di chi professa medicina. Ma tralasciando al presente di addurre in mezzo altre più sottili e ricercate ragioni, per dimostrare la vanità di cotali sentimenti; e richiamandomi in questo a' giudizio de' più savi ed intelligenti nel mestiere, mi contento sol tanto di ricordare, che quelle cose che stanno bene in bocca a un che spieghi le istituzioni agli Scolari, non hanno il lor pregio quando un Medico sia chiamato a consiglio, o sia richiesto del suo parere per la cura di un ammalato: onde è, che il nostro Autore, quantunque avesse valuto tanto nell'esercizio della Cattedra, quanto il Mondo sa; pur nello scrivere, o parlare per gli ammalati sapea ottimamente contenersi in certi stretti limiti sul fatto delle questioni puramente Teoriche", Ivi, p. 70.
- 52 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 32; "Il terreno di una contrapposizione chiara e frontale tra le nuove scoperte, con le ipotesi a priori e i metodi analitici che le han rese possibili, e la medicina tradizionale, con le sue descrizioni qualitative del visibile e le facoltà, le attrazioni e le anime per spiegare l'invisibile, rischia allora di venire abbandonato a favore di uno scetticismo che volutamente coinvolga non uno ma tutti i sistemi", Ivi, pp. 31-32. Sulla 'incertezza' in medicina si veda M. Conforti, Per l'errore. *The Language of Uncertainty in Italian Practical Medicine (Consulti) in the Seventeenth Century*, forthcoming in *Fal-*

risprudenza e medicina) si impegnarono univocamente nella medesima disputa metodologica, allo scopo di distinguere "il dogma contenuto nei testi autoritativi [...] dalle questioni probabili lasciate alle dispute dei dottori, casistica particolare esaminata nei consulti teologici, giuridici e medici"⁵³. In questo senso – e soltanto a partire dalla storia della medicina e alla storia della cultura – è spiegabile quella singolare forma argomentativa che caratterizza i Consulti medici e che si realizza in una sorta di esposizione del probabile più che nella dimostrazione di una verità, marcata dai verbi di opinione. Non è un caso, come è noto, che in quest'epoca il galenismo fosse abbandonato per il suo solido spirito di sistema – anche linguistico-testuale – mentre Ippocrate, per la frammentarietà e l'esposizione aforistica, meglio si prestava a rappresentare il nuovo corso della dottrina e il suo linguaggio:

Io *sospetto* molto, che la febbre, la quale da più di 40 giorni in qua cominciò ad infestare questo Cavaliere avesse li suoi principi, e fusse fomentata dai rudimenti e dai progressi di quel ascesso, che finalmente si è scoperto anche alla cognizione di Lenzo Sondi parere ancora, che quel rigore che per due ore continue si sollevò il giorno 15 di novembre fusse effetto o del principio di una nuova suppurazione nelle parti circonvicine al ascesso e vero fusse effetto di marcia rattenuta nella vessica urinaria, e con la sua acrimonia vellicante e pungente l'istessa vessica, producesse quell'effetto.⁵⁴

Io *non saprei addurre altra ragione*, che quella di qualched'uno di quei esempi, che giornalmente ci si parano avanti l'occhi; per nostro esempio serva una botte di legno, che per molti, e molt'anni abbia conservato l'aceto, e che d'esso aceto si siano inzuppate le doglie, e se lo sieno per così dire convertito in natura; tutto quel vino più generoso, e più potente, che vi si metterà in cotal botte, tutto diventerà aceto, tali sono l'infezioni abituali.⁵⁵

libility and culture of mistakes in medicine. Historical, epistemological and ethical dimensions (1500-1650), ed. by R. Poma and M. C. Gadebusch Bondio.

53 Ivi, p. 32. La correlazione tra giurisprudenza e medicina è avvalorata dalla riforma che le comprende entrambe: "il tema della riforma della medicina, in esplicito parallelo con la riforma della giurisprudenza, continua a intrecciarsi con quello della aspirazione alla certezza: ed è curioso notare come, sottilmente sotteso alla critica della varietà dei sistemi e delle opinioni probabili, serpeggi una sorta di sgomento di fronte alla crisi del dogma", Ivi, p. 33. Sottolineiamo una conseguenza di quanto detto e insieme una contraddizione: alcuni Consulti medici – per esempio una parte di quelli del Lancisi – avevano valore autoritativo e giudiziale, erano quindi Consulti 'pubblici', perizie 'giurate' indirizzate ai tribunali ecclesiastici e laici, e ben distinti da quelli rivolti agli assistiti. Si veda a questo proposito Ivi, tomo I, p. 51.

54 F. Redi, *op. cit.*, p. 55 (corsivo mio).

55 Ivi, p. 77 (corsivo mio).

Finalmente consiglio, che la pregata Signora si accostumi di prendere dopo ai parti una cucchiata di conserva, fatta di tutto cedro, insieme con una giusta porzione di assenzio Pontico fresco; e di bere ancora alcuna volta una emulsione fatta colle mandorle amare; poiché è cosa verissima, che i cibi amari sono dotati di una efficace virtù di raffrenare, e correggere la soverchia acidità dei liquidi. *E questo è quanto posso rozzamente, e debolmente suggerire.*⁵⁶

Osservando che il petto è tutto ricoperto di una scabra rossigna ed erosiva salsuggine, e che nel dorso delle mani vi si distinguono certe piccolissime pelli-cine; che a luoghi a luoghi si sollevano rimanendo come rossa ed intasata la cute, *io inclinerei a credere*, che a questa quasi scorbutica acrimonia de' fluidi, che è stata di lunga mano anteriore ai dolori di testa, si debba ascrivere la cagione effetrice dell'irritamento de' nervi, e quindi dei dolori che il capo bersagliano.⁵⁷

Inoltre, a conferma della vocazione probabilistica dei testi, nei Consulti settecenteschi non viene mai riferito o tematizzato il decorso migliorativo della patologia alla luce delle cure, come se l'attenzione fosse concentrata su diagnosi e protocollo terapeutico più che sull'evoluzione e sulla prognosi:

Con maggior fondamento di ragione potrebbe alcuno desiderare, che appiè de' Consulti fosse stato notato l'esito della malattia quivi mentovata; ma tra per la diversità de' soggetti, e de' paesi; e per molte altre cagioni, che ciascuno può pensare, manca questa parte non solo in questi, ma in tutti generalmente i Consulti, che io abbia osservati.⁵⁸

6. **PATOLOGIA COME PRINCIPIO:** nel Settecento si radicalizza il seguente principio: "l'anatomia non deve essere fisiologica ma patologica". Questo assunto, delle nuove pratiche dissettorie, è causa e conseguenza insieme. Sin dal magistero del Lancisi apparve evidente che lo studio della "macchina del corpo" stava portando a uno scollamento drammatico tra teoria anatomica e pratica clinica e che l'epoca della rappresentazione (ipotizzata, il-lazionata, immaginaria) della struttura interna del corpo umano doveva lasciare il posto ad una anatomia del visibile che studiasse, grazie alla pratica della dissezione, la natura delle malattie e la loro eziopatogenesi. Questa 'via chirurgica' percorrendo la quale il medico imparava a dare ascolto

56 G. Del Papa, *op. cit.*, p. 13 (corsivo mio).

57 A. Pasta, *Dei mali senza materia discorso medico del celebre Andrea Pasta colla giunta di varj consulti medici inediti del medesimo*, Stamperia Locatelli, Bergamo 1791, p. 114.

58 N. Cirillo, *op. cit.*, p. 13.

“all’urlo degli organi sofferenti”⁵⁹ e che raggiungerà il suo apice con Giovanni Battista Morgagni⁶⁰, avrebbe rappresentato il più valido tentativo di conciliazione tra teoria, prassi medica e impegno deontologico, poiché l’assistenza e il soccorso in medicina avevano bisogno di sintomatologie per identificare il male e di rimedi per curarlo. Il processo fu lungo e difficile⁶¹, ma anche per questo nuovo corso dell’indagine patogenetica il tradi-

59 S. B. Nuland, *op. cit.*, p. 151.

60 “A Padova era di scena per quasi un cinquantennio, come professore di medicina teorica dal 1715 al 1770, Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), formatosi a Bologna alla scuola dell’anatomico Anton Maria Valsalva (1666-1723), a sua volta allievo di Malpighi. Professore nello studio padovano e al tempo stesso medico dell’ospedale di Padova, Morgagni non si limitava a classificare accuratamente i sintomi in tutti i casi che si presentavano alla maniera di Sydenham e di Boissier de Sauvages, ma quando il decorso morboso si concludeva con il decesso del paziente procedeva all’autopsia del paziente, cosa che gli permetteva di stabilire il rapporto tra i fenomeni *ante mortem* e *post mortem*. Nell’opera *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (Venezia 1761) egli cercava di risalire alle *sedes* delle lesioni anatomicamente osservate e alle *cause* delle malattie che avevano determinato la morte. Morgagni riteneva che la vita fosse la somma del lavoro delle macchine organiche e sosteneva la necessità di preservarla e prolungarla mediante puntuale riscontro delle lesioni indicative dei guasti meccanici, riscontro indispensabile per porvi riparo. Concepita in quest’ottica meccanicistica, l’opera inaugurava l’anatomia patologica”, G. Cosmacini, *L’arte lunga*, cit., p. 306. Morgagni fu lui stesso un compilatore di Consulti, di questa sua attività si dà un quadro esaustivo in particolare rispetto al rapporto tra consulto medico e centralizzazione del paziente in S. B. Nuland, *op. cit.*, pp. 154-155: “Benché Morgagni fosse sostanzialmente un anatomista, la sua più grande opera nacque dalla convinzione di essere prima di tutto e soprattutto un medico, responsabile delle cure dei malati. L’anatomia era lo strumento prescelto per cercare di comprendere la malattia, e quindi era il mezzo per migliorare come medico. In effetti praticò la professione per tutta la sua lunga carriera e fu ricercato per per consulti dai colleghi di tutta Europa. Molti di questi consulti avvennero per lettera, dato che i pazienti erano molto distanti [...]. Nel rilevare che dai consulti si comprende la grandezza di Morgagni come terapeuta, Jarcho scrive “In alcuni casi i Consulti consentono effettivamente al lettore di vedere il comportamento di un grande medico al capezzale del malato. In tutti i casi i Consulti dovrebbero essere valutati per il quadro che danno, entro limiti ben definiti, della medicina accademica del diciottesimo secolo al suo apogeo”. Nonostante queste dichiarazioni l’importanza di Morgagni in ambito clinico è di fatto sottovalutata, nella cultura storico-medica italiana: “La figura del clinico è [...] a tutt’oggi poco nota, e gli stessi consulti morgagniani, parzialmente editi, andrebbero forse rivisitati e di nuovo pubblicati”, V. Gazzaniga, E. De Angelis (a cura di), *op. cit.*, p. 12.

61 “La pratica clinica restava comunque arretrata rispetto alla scienza [...]. La nuova idea della pratica medica sembrava essere quella del metodo anatomico-clinico, cioè la comparazione tra i segni della malattia clinicamente rilevati nel malato e le lesioni anatomicamente osservate nel cadavere”, G. Cosmacini, *L’arte lunga*, cit., p.

zionale iato tra chirurgia e medicina teorica – binomio centrale nel XVIII secolo, come già si è visto – andava ridimensionandosi.

Così se la pratica autoptica, come mezzo di studio del corpo malato e delle cause stesse della patologia, permetteva di identificare le tracce visibili del morbo, ciò che del male non lasciava segni visibili andava invece studiato nei libri, e in particolare in quei repertori di ‘casi’ che, radunando storie cliniche individuali, indirettamente offrivano quadri di massima (insorgenza, segni e sintomi, protocolli terapeutici ecc.) delle patologie più frequenti. Si vede bene quindi come il sapere medico, almeno per buona parte del secolo, si fonderà essenzialmente sull’attività professionale e sulla lettura di testi che, come i Consulti, riuscissero a coniugare casistica esperita sul campo, anamnesi, ipotesi patogenetica, proposta terapeutica e brevi note teoriche. Leggere significava quindi due cose: apprendere della malattia ciò che l’occhio non poteva scorgere e, insieme, “affondare l’osservazione nella teoria”⁶² dimostrando come la seconda senza il contraltare della prima fosse accessoria e marginale. Qualche esempio a riguardo:

Io per cooperare nel miglior modo possibile a questa ardua impresa colla mia debolezza, stimo necessario prima di ogni cosa lo stabilire, così fatta infermità esser tutta quanta fondata nel sistema nervoso, talmenteché le vere, interne, e immediate cagioni di lei abbiano la loro residenza, ed il loro na-

289. Sempre sul Morgagni si veda anche R. Scarpa, *La cura della parola: intrecci di lingua e medicina nel Settecento italiano ed europeo*, in S. Buzzi (a cura di), *Il regime di salute in medicina. Dalla dieta ippocratica all’epigenetica*, Edizioni dell’Orso, Alessandria 2017, pp. 177-194. La lunghezza del processo di conversione del paradigma è ancora più sorprendente se si pensa che dell’importanza dei rilievi *post-mortem* parlavano già Antonio Benivieni (1443-1502), lo Harvey in quasi la totalità dei suoi scritti, Francesco Bacone in *Advancement of Learning* (1605), nelle *Observationes medicae* (1641) di Nicolaes Tulp, a riguardo si veda S. B. Nuland, *op. cit.*, pp. 157-159; G. B. Risse, *La sintesi tra anatomia e clinica*, in M. D. Grmek (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Roma-Bari 1996, vol. II, pp. 289-294; A. Carlino, *La fabbrica del corpo. Libri e dissezioni nel Rinascimento*, Einaudi, Torino 1994. Va detto anche che ciò comunemente si intende per ‘dissezione’ e per ‘anatomia patologica’ in Morgagni – e nella sua epoca – aveva un valore assai diverso: “Il discorso sulle dissezioni umane ci porterebbe assai lontano: non vorrei addentrarmi oltre, ma notare piuttosto che ‘dissezione’ non è tout court indizio ed esercizio di Anatomia Patologica [...]. Insomma il termine onnicomprensivo di ‘Anatomia’ che vive ancora (fin alle soglie della Rivoluzione Francese) nell’anatomo patologo Morgagni è oggi da noi più ristretto”, G. Weber, *Areteio di Cappadocia. Interpretazioni e aspetti della formazione anatomo-patologica del Morgagni*, Olschki, Firenze 1996, pp. 19-20.

62 E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, cit., p. 56.

scondiglio nella sostanza del cerebro, e delle produzioni del cerebro medesimo, cioè a dire de' nervi.⁶³

E stando così, ove un'attenta osservazione abbia costantemente comprovati or gli uni, ed or altri rimedj, secondo che al comparire de' noti effetti quando una, e quando altra cagione supponeasi esistente, poco senza dubbio rileva all'uso del medicare, che una tal cagione sia più tosto per nome che per alcuna sua propria ed intrinseca qualità conosciuta, nè certamente ci sarà luogo a temere, che la medicina pratica non possa ad ogni vicenda di dottrina teorica rimaner sempre invariabile, e costante.⁶⁴

L'aggregato delle cognizioni di tal sorta, Scienze Anatomica, o *Anatomia* si addimanda, che è assolutamente necessario al Medico, che non dee contentarsi dell'imperfetta e labile idea che di tal materia acquistare si puote in su i libri di simile argomento, senza aver prima minutamente osservate da tutti i punti di vista le parti nel cadavere umano, e le maniere colla quale sono esse tra loro congiunte ed unite, ed ove sia d'uopo senza aver col coltello anatomico macchinalmente operato alla metodica separazione, discioglimento, e chiara disposizione dei componenti la sensibile fabbrica dell'uomo.⁶⁵

7. DESCRIZIONE DEL 'CASO': ogni scienza empirica, nel corso della sua storia, ha evidenziato l'importanza dello studio di singoli 'casi'. Se è vero che in ambito scientifico la forma più efficace di ricerca punta a dati che si possano leggere longitudinalmente e che diano conto di ipotesi relative a leggi generali, ciò è meno vero per la medicina che è stata definita – in un lavoro proprio sulla rilevanza del *case report* –, “una scienza dei particolari”⁶⁶. Tale definizione sottolinea come essa non sia assimilabile alle altre scienze e come l'elaborazione di leggi d'insieme in ambito clinico siano state spesso conseguenza di un impoverimento della dottrina, in particolar modo per ciò che riguarda i quadri diagnostici. Rispetto allo iato tra regole della medicina teorica e loro effettiva applicabilità nella clinica, come si è detto, il Settecento fu un secolo di denuncia e, in quest'ottica, è comprensibile come la rilevanza assoluta che i Consulti diedero alla casistica, serva a rivendicare, una volta di più, il rilievo del particolare sul generale e, insieme, la centralizza-

63 G. Del Papa, *op. cit.*, tomo I, p. 89.

64 G. B. Beccari, *op. cit.*, p. 202.

65 A. C. Cocchi, *Consulti medici*, presso Vincenzo Antoine, Bergamo 1791, pp. 103-104.

66 S. Gorovitz, A. Macintyre, *Toward a Theory of Medical Fallibility*, in “Journal of Medicine and Philosophy”, I, 1976, pp. 51.

zione dell'uomo e la conseguente vocazione a quella che viene definita “clinica umanitaria”⁶⁷. Gli argomenti a favore del *case study* come contravveleno all'esuberanza delle teorie senza riscontro clinico corrispondono in buona sostanza a quelli ancora oggi validi: “1) il *report* di uno o più casi permette di iniziare a presentare un fenomeno, una condizione clinica, una patologia che si ritiene sia, in tutto o in parte, ignorata dalla letteratura clinica, o almeno si giudica sia stata fin lì trascurata nella sua figurazione complessiva [...]; 2) il *report* di uno o più casi permette di portare all'attenzione difficoltà e anomalie rispetto al quadro esplicativo prevalente [...]; 3) il *report* di uno o più casi permette di far conoscere un esito inatteso, o un limite di interesse generale dei protocolli clinici e farmacologici e/o di iniziare a proporre un intervento di tipo nuovo”⁶⁸. La Centralizzazione del ‘caso’ come oggetto esclusivo dei consulti⁶⁹ può trovare una spiegazione anche nello stabilizzarsi dell'abitudine a sottoporre a dissezione i pazienti seguiti in vita da parte prima di Benivieni, di Fernel, Willis e poi di Morgagni. Ciò ebbe come conseguenza indiretta una graduale maggior concentrazione sulla storia clinica di ogni singolo paziente⁷⁰. Se letti a partire da questa prospettiva si comprende

67 G. Cosmacini, *Storia della medicina e della Sanità in Italia*, cit., p. 252.

68 C. Gabbani, *La questione del singolo caso clinico*, in A. Pagnini (a cura di), *Filosofia della medicina. Epistemologia, ontologia, etica, diritto*, Carocci, Roma 2010, pp. 257-258.

69 “Nacque in me appena eccitato dalla sola speranza di vieppiù giovare all'umanità l'onesto divisamento di publicar colle stampe una scelta di Relazioni e Consultazioni mediche che nel non breve periodo d'oltre a dieci lustri ebbi occasione di scrivere [...]. Fino dal 1747 [...] eleggendomi all'onorevole carico che tuttora sostengo di Medico-Chirurgo, indi anche di Fisico all'Ospital degli Infermi, mi schiuse infin da quell'epoca un ben ampio teatro ad una quantità innumerevole di svariatissime osservazioni, che sono appunto la precipua base e l'anima vitale dell'arte nostra”, G. Trevisan, *Consulti medici del protomedico Girolamo Trivisan medico fisico, e chirurgo dell'ospedale di Padova dall'anno 1747 fino all'anno 1800*, per li fratelli Penada, Padova 1801, pp. III-IV.

70 “La linea dell'‘anatomia pratica’ parte nel 1507 dall'opera di un medico fiorentino, Antonio Benivieni (1443-1502) sulle ‘cause nascoste di malattia’. Le cause occulte di malattia, invisibili perché sepolte nel corpo, e che gli scettici antichi e contemporanei rifiutavano di prendere in considerazione, vengono svelate nel corso della dissezione del cadavere del malato. Benivieni, nonostante lo studio delle lezioni materne *post mortem*, non abbandona il modello umoralistico di spiegazione della malattia e tanto meno della terapia, così come non lo abbandonerà un altro studioso di cose nascoste, Jean Fernel (1506-58). Benivieni e Fernel descrivono tuttavia in modo preciso, rispettivamente, un tipo di cancro dello stomaco e le caverne polmonari della tubercolosi. Fernel, che diffuse i termini ‘fisiologia’ e ‘patologia’, insistette sul ritorno al galenismo autentico, fatto di osservazione più che di aderenza ai testi. L'anatomia teorica o normale era compiuta quasi sempre su giustiziati, i quali

bene come i consulti medici settecenteschi, oltre a rappresentare la chiara testimonianza dello spirito del tempo, pongano in piena evidenza una delle più spinose questioni che la medicina nel corso della sua storia si è trovata ad affrontare, ovvero il complesso rapporto tra legge generale e situazione clinica specifica, come più volte ribadisce Del Papa:

Resta inoltre da avvertire, che in leggendo questi Consulti, per ben comprendere quale sia la forma del medicare di questo chiarissimo Professore, si dee unicamente, e specialmente attendere a quello, che egli propone da operarsi per l'avvenire di mano in mano in quel particolare infermo, di cui egli tratta, e non già a quello, che per l'addietro è stato da altri pensato, e operato.⁷¹

Di più: i consulti medici settecenteschi sono la 'prova testuale' di una rivoluzione del paradigma condotta dall'interno, e per due ragioni: da una parte contribuendo alla codificazione di nuove classi diagnostiche o di nuove classi di segni e sintomi nelle patologie note; dall'altra svincolarsi dai protocolli terapeutici di tradizione tentando vie nuove, fosse anche attraverso difficili negoziati tra passato e futuro.

però costituivano un campione non rappresentativo in quanto erano generalmente piuttosto giovani e relativamente sani. Questi soggetti arrivavano senza nome sul tavolo anatomico e venivano studiati in quanto cadaveri, come se non fossero mai stati in vita. La differenza introdotta da Benivieni e da Fernel consiste nella dissezione di malati seguiti in vita come pazienti. Nel caso successivo di Thomas Willis (1621-75) furono addirittura i pazienti privati a chiedere nel testamento di essere dissezionati. Anche questi pazienti, come i giustiziati, non erano rappresentativi di tutta la popolazione, trattandosi ovviamente di persone benestanti e in media più anziane; ma i pazienti privati offrivano l'enorme vantaggio di essere, nel momento in cui venivano dissezionati, il punto d'arrivo di una lunga storia di sintomi, perfettamente nota al medico. Il medico diventava in questi casi, dopo la morte del suo paziente, un anatomista provvisto di una serie di conoscenze relative al caso individuale, che gli permettevano di constatare se e come i sintomi accusati dal vivente fossero visibili sotto forma di modificazioni organiche nel morto. Questo approccio fu condiviso in seguito anche da Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), che nel trattato *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, pubblicato nel 1761, dichiarò l'unione di metodo clinico e dell'autopsia come strumento irrinunciabile del medico. Le storie cliniche, complete di informazioni sulla professione del paziente e sull'ambiente geografico da cui proveniva, precedono nel *De sedibus* la ricerca della causa di morte sul cadavere: l'occhio del medico era 'già' di anatomista sul paziente e 'ancora' di clinico sul cadavere", A. Parodi, *Storie della medicina*, Edizioni di Comunità, Torino 2002, pp. 98-100.

⁷¹ G. Del Papa, *op. cit.*, tomo I, p. X, ma vedi anche la fondamentale prefazione a A. Pascoli, *Delle risposte ad alcuni consulti su la natura di varie infermita, e la maniera di ben curarle di Alessandro [...]*, presso a Rocco Bernabo, Roma 1736-1738.

FRANCESCA GEYMONAT

L'INFORMAZIONE MEDICA
NELLA PRIMA SERIE DE "IL POLITECNICO"
(1839-1844) E NELLE "NOTIZIE NATURALI
E CIVILI SU LA LOMBARDIA"¹

La prima serie de "Il Politecnico" contiene una trentina d'articoli d'argomento medico, a partire dal quarto fascicolo del primo anno, dove compare la Memoria *Della necessità di praticare l'innesto della vaccina in ogni umano individuo almeno due volte nel corso dei primi trent'anni di vita*, sessanta pagine in tre puntate del medico municipale Giovanni Strambio, allora sessantenne, che nel 1824 aveva fondato e poi diretto gli "Annali della medicina fisiologico-patologica"². In relazione alla salute pubblica

- ¹ Una versione ritoccata di queste pagine è comparsa, come capitolo 1, in Francesca Geymonat, *Carlo Cattaneo linguista*, Carocci, Roma 2018, pp. 13-30; ringrazio Rosa Piro e Raffaella Scarpa per la loro liberalità in proposito.
- ² In seguito due volte ribattezzati: "Il Politecnico" di Carlo Cattaneo. *La vicenda editoriale, i collaboratori, gli indici*, a cura di C. G. Lacaita, R. Gobbo, E. R. Laforgia, M. Priano, Casagrande, Lugano-Milano 2005, pp. 317-318. Nato a Carnagio (Varese) nel 1780 (morì a Milano nel 1862), Strambio s'era efficacemente profuso nella prima metà del secolo durante le epidemie di colera, convinto della contagiosità della malattia, ed era noto per gli interventi in molti giornali medici. Le prime due puntate della sua Memoria apparvero nel 1839, l'ultima nel 1842, ne "Il Politecnico", I, 4, pp. 333-355; I, 6, pp. 519-538; V, 30, pp. 497-516.