

Articoli/Articles

RASORI, BORDA E LE DOTTRINE DELLO STIMOLO
E DEL CONTROSTIMOLO

GIUSEPPE ONGARO
Centro per la Storia dell'Università di Padova
Università degli Studi di Padova, I

SUMMARY

RASORI, BORDA AND THE THEORY OF STIMOLO
AND CONTRASTIMOLO

Brown's thought represented one of the most successful medical systems which arose in the XVIIIth century, as a consequence of vitalism and as a reaction to the inadequacy of hippocratic-galenic medicine. Giovanni Rasori was a strong supporter of Brown's theories in Italy and creator of the scientific movement which was, then, called Rasorism. A fundamental point of Rasori's therapeutic thought was represented by the dynamic action of drugs, so that a pharmacological experimentation became necessary, for medical practice. Siro Borda, who was a follower and personal friend of Rasori, made experiments on 150 substances to identify their dynamic action and, finally, he classified them in three groups: stimolanti, controstimolanti, eteroclitici. This last class comprehended all the pharmacological substances of uncertain or not yet determined nature.

Tra i numerosi sistemi medici che fiorirono nel Settecento quale espressione più o meno diretta del vitalismo, quello che fu chiamato *brownianismo* o *brownismo* (anche latinizzato in *brunonianismo*), dal nome del medico scozzese John Brown (1735-1788), suscitò più di ogni altro entusiasmi e contrasti ed ebbe un effimero successo. Allievo dapprima di William Cullen (1712-1790) e poi suo fiero oppositore, il Brown nell'ultimo anno della sua dimora a

Key words: Brownism - Italy - Rasori - Borda - Medical Systems - Stimolo and Contrastimolo.

Edimburgo (1780) aveva pubblicato gli *Elementa medicinae*¹, che contengono la sua dottrina sulla vita e sulla malattia.

La vita, secondo il Brown, non è una proprietà originaria e immanente dell'organismo vivente, bensì consiste in uno stato forzato di attività² chiamato *eccitamento* e provocato dagli stimoli interni ed esterni sull'*eccitabilità* dell'organismo. L'*eccitabilità* è la capacità di reagire agli stimoli e quindi è la proprietà fondamentale degli esseri viventi, ma, egli scrive,

*Noi ignoriamo cosa sia eccitabilità, e come le forze eccitanti operino su di essa; ma checché ne sia, od una data quantità, od una data energia di questa fu distribuita a ciaschedun essere dal primo momento del suo stato vivente. La quantità o l'energia della eccitabilità è differente ne' differenti animali, e nell'animale medesimo è diversa in tempi diversi*³.

Egli identifica la sede dell'eccitabilità

*nella materia nervosa midollare insieme alla materia solida muscolare, ciò che chiamar si potrebbe unitamente sistema nervoso*⁴.

Ogni organismo dunque possiede una certa quantità di eccitabilità, che costituisce la sua capacità vitale e che diventa vita effettiva soltanto quando uno stimolo (come il calore, i cibi e le bevande, i condimenti, il sangue e gli altri umori, l'aria) trasforma l'eccitabilità in eccitamento. Esiste quindi una relazione inversa tra la quantità di eccitabilità posseduta da un sistema e l'intensità degli stimoli che trasformano l'eccitabilità in eccitamento (Fig. 1)⁵, mentre il rapporto tra eccitabilità ed eccitamento è espresso graficamente dal Brown mediante una doppia

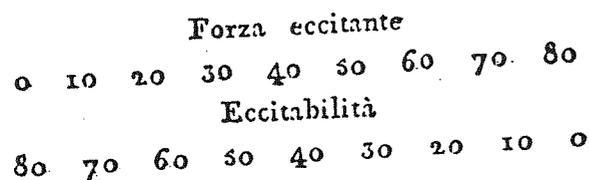


Fig. 1 - Relazione inversa tra la quantità di eccitabilità posseduta da un sistema e l'intensità degli stimoli che trasformano l'eccitabilità in eccitamento (Da: BROWN G., *Elementi di medicina*. I, p. 32).

scala graduata (Fig. 2): sulla linea dell'eccitabilità sono segnati da 80 a 0 i gradi di eccitabilità di cui un essere vivente dispone dal momento in cui incomincia a vivere fino alla morte; in una seconda linea è indicata l'intensità dell'eccitamento prodotto dall'azione degli stimoli sull'eccitabilità, che partendo da 0 sale progressivamente fino a 40 alla metà della linea, per poi ridiscendere fino a 0. La vita si trova nel massimo vigore quando l'eccitabilità è consumata fino a 40 e l'eccitamento ha raggiunto il massimo grado di 40⁶.

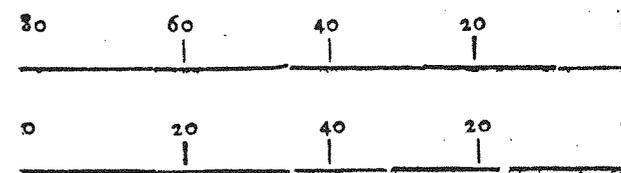


Fig. 2 - Relazione tra eccitabilità ed eccitamento, espressa graficamente mediante una doppia scala graduata: sulla linea superiore sono segnati da 80 a 0 i gradi di eccitabilità di cui un essere vivente dispone dal momento in cui incomincia a vivere fino alla morte; sulla linea inferiore è indicata l'intensità dell'eccitamento prodotto dall'azione degli stimoli sull'eccitabilità, che partendo da 0 sale progressivamente fino a 40 alla metà della linea, per poi ridiscendere fino a 0. La vita si trova nel massimo vigore quando l'eccitabilità è consumata fino a 40 e l'eccitamento ha raggiunto il massimo grado di 40 (Da: BROWN G., *Compendio*. II, p. 53).

I tre concetti di *eccitabilità*, *stimolo* ed *eccitamento* costituiscono la base della fisiologia e della patologia browniane, davanti ai quali perde importanza perfino la conoscenza della struttura anatomica dell'organismo. La salute è data da una misura normale di eccitamento e quindi da una giusta proporzione tra stimoli ed eccitabilità, mentre la malattia consiste in una quantità anormale di eccitamento, per eccesso o per difetto. Salute e malattia quindi non differiscono sostanzialmente, ma dipendono dal grado o intensità dell'eccitamento, identificandosi rispettivamente con la misura normale di esso, oppure anormale per eccesso o per difetto (*over-proportion* e *under-proportion*)⁷. Ne consegue una classificazione delle malattie di tipo *essenziali*

sta⁸: Brown distingue le malattie in due sole classi, *steniche* (per eccesso di eccitamento) e *asteniche* (per difetto di eccitamento), a cui corrispondono due stati antitetici dell'organismo, designati come *diatesi* (o predisposizione) rispettivamente stenica e astenica.

S'è visto come l'eccitabilità si consumi sotto l'azione degli stimoli: se questi eccedono, quella finisce con l'esaurirsi e pertanto è estremamente raro un eccesso simultaneo di stimoli e di eccitabilità. Il Brown quindi distingue due tipi di diatesi astenica, l'una diretta, con eccitabilità non consumata e quindi con difetto di eccitamento per deficienza di stimoli (*debolezza diretta*), l'altra indiretta, in cui il difetto di eccitamento è dovuto all'esaurirsi dell'eccitabilità per eccesso di stimoli (*debolezza indiretta*). Invece, nei rarissimi casi in cui vi sia molta eccitabilità accumulata in presenza di forti stimoli si avrà aumento di eccitamento, e di conseguenza la diatesi stenica: un'eventualità, questa, molto poco frequente e infatti per il Brown la quasi totalità delle malattie (precisamente 97 su 100) appartiene alla diatesi astenica. Secondo questi principi i seguaci del Brown prepararono una scala più particolareggiata dei gradi di eccitabilità e di eccitamento per classificare le malattie sulla base della maggiore o minore intensità dell'eccitamento (Fig. 3)⁹.

Questi principi chiariscono anche l'azione e l'uso dei rimedi¹⁰, portando a una estrema semplificazione della farmacologia: i farmaci, considerati come stimoli, agiscono tutti nello stesso modo, cioè eccitando. Per Brown, tutto ciò che agisce sull'organismo è da considerare *stimolo*, per cui l'azione inequivocabilmente sedativa di diversi farmaci è dovuta a debolezza indiretta, cioè ad esaurimento dell'eccitabilità sotto l'azione dello stimolo-farmaco.

Benché il Brown sia apparso, ai suoi tempi, come un riformatore della medicina, anzi un vero scopritore, introduttore cioè di principi del tutto nuovi, la sua teoria degli stimoli era una derivazione, sia pure non priva di originalità, da altre e nemmeno tutte recenti concezioni. In realtà, la teoria browniana può essere considerata una elaborazione diretta della dottrina dello *spasmo* e dell'*atonìa* del Cullen, la quale a sua volta appare un compromesso tra il *tono* di Friedrich Hoffmann (1660-1742), la

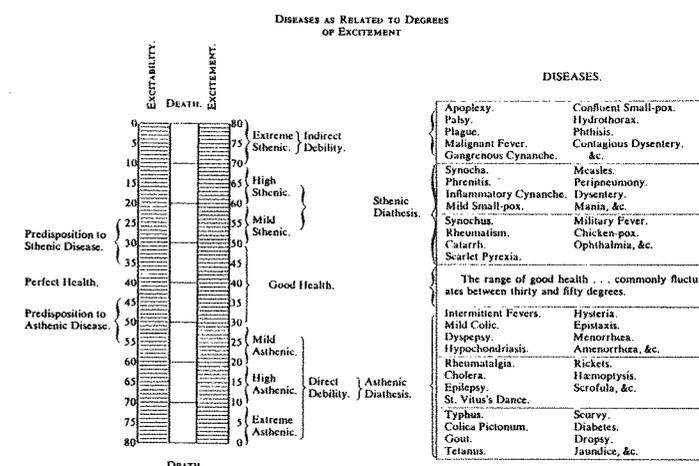


Fig. 3 - Classificazione delle malattie secondo la dottrina del Brown (BROWN J., *The works*. I, London, J. Johnson, 1804, p. 48; riprodotto da: HALL T.S., *History of general physiology*. II, Chicago, The University of Chicago Press, 1969, p. 98).

irritabilità di Albrecht von Haller (1708-1777) e il *solidismo* di Giambattista Morgagni (1682-1771)¹¹.

Il sistema del Brown - come gli altri sistemi vitalistici del Settecento - rappresenta una reazione tanto al tradizionale *sistema* di medicina ippocratico-galenico, dimostratosi ormai inadeguato di fronte all'incalzare delle nuove acquisizioni, quanto agli eccessi della iatromeccanica¹². Nella sua semplicità, il brownianismo apparve seducente a molti medici contemporanei, che avvertivano più vivamente che mai l'esigenza di inquadrare il complesso delle singole cognizioni e le nuove acquisizioni scientifiche che continuavano ad affluire in una visione armonica e globale che stesse alla medicina come il *sistema* sta alla filosofia, di giungere cioè a un modo unitario di concepire e di spiegare la vita e i fenomeni morbosi, raggiungendo infine un sicuro e razionale criterio terapeutico¹³. Questa spinta interna era necessariamente destinata in buona parte ad esaurirsi in costruzioni più o meno ipotetiche, mancando ancora ad essa il supporto essenziale di ulteriori acquisizioni fisiopatologiche. *Il n'y a rien de plus simple, et par conséquent rien de plus faux, que le système*

physiologique et médical de Brown, scriveva il Daremberg nel 1870¹⁴. Osserva però il King:

*Today we regard Brown's doctrines as epitomizing all the faults of system in its most pejorative sense. But, regardless of what we think today, in 1781 Brown's doctrines seemed to constitute a splendid example of proper philosophic method in the area of clinical medicine*¹⁵.

Alla base dell'enorme fortuna incontrata dal sistema di Brown, sia pure per un tempo molto breve e non in tutti i paesi allo stesso modo, esistono anche fattori esogeni legati al clima storico contingente, tra i quali in primo luogo le suggestioni dell'*Encyclopédie* e l'atteggiamento revisionista e rinnovatore del patrimonio culturale tradizionale che si afferma prepotentemente nella seconda metà del Settecento. Qui vogliamo sottolineare il potente influsso esercitato dal romanticismo, il grande movimento spirituale che, negli ultimi decenni del secolo XVIII e nel XIX, coinvolse tutta l'Europa, determinando un profondo rinnovamento in ogni manifestazione non solo letteraria o artistica, ma della vita¹⁶. *Stato d'animo e modo di sentire* anziché sistema di pensiero chiuso, il romanticismo sfugge a delimitazioni e definizioni. In quel negare il valore delle scienze empiriche e nel pretendere di tramutarle in pensiero filosofico, c'è la radice del fiorire dei sistemi, anche in medicina, mentre nella browniana identificazione della vita con l'eccitamento, suscitato dall'azione degli stimoli sull'eccitabilità, è legittimo ravvisare più di un legame con il naturalismo dello *Sturm und Drang* del primo romanticismo tedesco, per cui la meta della vita è il suo proprio potenziamento senza tregua, e solo nella massima tensione delle sue forze l'uomo trova il suo soddisfacimento, e la vita tutta è lotta, *tempestoso impeto*. E non a caso infatti per Brown, nella quasi totalità dei casi, la malattia è debolezza.

In Inghilterra la dottrina del Brown non incontrò molta fortuna: *nata essa in Edinburgo, sono circa vent'anni, fu soffocata nella culla, per lo che passò a stento, e certamente per azzardo i confini della propria patria*, scriveva Giuseppe Frank (1771-1842) nel 1795, nella prefazione alla sua traduzione italiana del libro di Robert Jones *An inquiry into the state of medicine, on the principles of inductive philosophy* (1781)¹⁷.

Particolare fortuna invece il brownianismo incontrò in Germania e in Italia. In Germania trovò un ambiente culturale reattivo ma ebbe, insieme con accaniti difensori, come Melchior Adam Weikard (1742-1803), traduttore delle opere di Brown in tedesco¹⁸, anche aspri oppositori, come Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836). In Italia il brownianismo ebbe quel successo che altrove gli era più o meno mancato. Il fenomeno della *infatuazione* browniana è soprattutto italiano, ma come tale è ancora molto poco studiato, se si eccettua il saggio del Cazzaniga, che l'autore stesso definiva di *avanscoperta*¹⁹. Così avviene che in una recente raccolta di saggi intitolata *Brunonianism in Britain and Europe* (1988) si ignori completamente la diffusione e l'evoluzione del brownianismo in Italia²⁰.

La dottrina di John Brown entrò in Italia attraverso la ristampa della seconda edizione latina degli *Elementa medicinae*, curata da Pietro Moscati (1739-1824)²¹. Ma il vero divulgatore di essa fu Giovanni Rasori (1766-1837), che nel 1792 diede alle stampe - con il titolo di *Compendio della nuova dottrina medica di G. Brown e confutazione del sistema dello spasmo*²² - la traduzione dall'inglese del libro *Observations on the principles of the old system of physic exhibiting a compend of the new doctrine*, l'ultimo scritto del medico scozzese e, si può dire, suo testamento scientifico, pubblicato anonimo nel 1787 a Edimburgo. Alla traduzione, corredata dalle sue penetranti annotazioni, il Rasori premette un importante discorso preliminare, in cui - pur definendo la dottrina del Brown *luminosa per ciò che spetta la teoria della scienza medica, interessantissima per ciò che riguarda la pratica*²³ - concludeva prendendo le distanze da essa²⁴, mentre in una nota già sollevava qualche dubbio sull'azione costantemente stimolante dei vari agenti, ponendo così le basi per la sua dottrina del controstimolo²⁵.

Giovanni Rasori fu, *come uomo non meno che come medico, uno spirito rivoluzionario vissuto in tempo di rivoluzioni*²⁶. La sua personalità di uomo e di scienziato si eleva sopra quelle di molti contemporanei, per ingegno, per originalità, per atteggiamenti politici, per coerenza, per eccellenza di stile; di ciò sono anche espressione le contrastanti valutazioni di volta in volta emesse su di lui e sulla sua opera, ora esaltato, ora vituperato,

ma purtroppo raramente compreso in maniera corretta e completa, non soltanto da parte degli avversari, ma anche degli stessi suoi allievi e seguaci che non sempre seppero interpretarne il genuino pensiero. I molti studi a lui dedicati, nessuno dei quali è esauriente, sono appunto espressione sia della molteplicità del suo impegno, politico oltre che medico e scientifico, sia di tale non univoca valutazione²⁷.

Pervaso di idealismo romantico, il Rasori aderì con fervore ai principi della Rivoluzione francese, vivendo intensamente le vicende della storia politica d'Italia, tra il sorgere della Repubblica Cisalpina e poi del primo Regno italico ed il sempre più intollerante premere della restaurazione austriaca. Com'è stato giustamente scritto, *non si può mai scindere l'analisi dell'attività scientifica del Rasori da quella della sua vita di patriota e di agitatore. Le due forme di azione si intersecano e si sommano di continuo, in guisa che non è possibile separarle senza snaturarne la figura*²⁸. Dopo l'invasione dei Francesi, ai primi di dicembre del 1796 gli venne affidata la cattedra di patologia all'Università di Pavia, che occupò per circa un anno e da cui iniziò ad esporre anche la sua dottrina parassitaria delle infezioni²⁹. Il 9 gennaio 1797 tenne la *Prolusione*, in cui chiariva meglio i limiti della dottrina del Brown, il quale

*ha sottoposto i fatti all'analisi e ne ha cavate alcune leggi, le quali altro non sono per l'appunto che l'espressione generale di fatti: ma né queste leggi sono ancora bastevoli per comprendere sotto di sé tutti i fatti, un gran numero dei quali resta ancora isolato ed oscuro, senza rapporto ad alcun principio generale; né tutte le leggi già stabilite sono talmente scervere di macchia, che alcuna di esse non abbisogni di qualche opportuna alterazione*³⁰.

Dopo una breve parentesi politica, nell'ottobre 1798 fu nominato alla cattedra di clinica medica e di medicina pratica di Pavia, dalla quale il 30 novembre 1798 pronunciò la sua celebre prolusione *Analisi del preteso genio d'Ippocrate*³¹, che suscitò discussioni violente perché *l'aver egli poco men che profanata in quel suo discorso la memoria d'Ippocrate, ed insieme avversate taluna delle principali massime di Brown, aveangli suscitato contro sì i veneratori della vecchia scuola, come i fanatici seguaci della*

*nuova*³². Allontanato ben presto dall'insegnamento a causa dello scalpore e delle polemiche suscitate, la cattedra fu affidata al Moscati, che il 28 febbraio 1799 inaugurò il suo insegnamento con una prolusione dichiaratamente antirasoriana *Dell'uso dei sistemi nella pratica medicina*, pubblicata a Pavia nello stesso anno³³: era quello stesso Moscati che abbiamo già visto curatore della prima edizione italiana degli *Elementa medicinae* del Brown. Così finì la brevissima carriera universitaria di Giovanni Rasori.

Come medico delle truppe cisalpine il Rasori partecipò alla campagna del 1799 e alla ritirata fino a Genova: nella città assediata prodigò tutte le risorse della sua arte medica, compiendo approfondite osservazioni sulla gravissima epidemia di tifo petecchiale che vi si era manifestata, riconoscendone la natura contagiosa e suggerendo utili provvedimenti profilattici e curativi. Frutto di questa sua personale esperienza è la *Storia della febbre petecchiale di Genova negli anni 1799 e 1800*³⁴. Appunto nelle osservazioni compiute in quell'occasione (130) egli trovò conferma alla sua prima intuizione, convincendosi così definitivamente che accanto agli stimoli browniani, cioè sostanze e azioni operanti sull'eccitabilità con aumento dell'eccitamento, esistono anche i controstimoli, ossia sostanze ed azioni agenti con effetto contrario. Sorge così la teoria del *controstimolo*, termine con cui s'intende

*quella sostanza che opera sulla fibra vivente in modo opposto a quello dello stimolo, e distrugge gli effetti di una potenza stimolante*³⁵.

La sua dottrina del controstimolo venne poi chiamata anche con il termine di *rasorismo*, introdotto dal Freschi nel 1837³⁶. In realtà, il Rasori non pubblicò mai un'esposizione compiuta della dottrina del controstimolo, che fu trasmessa soprattutto con le lezioni svolte a Milano fino al 1814 e che trovò la sua più genuina esposizione nel *Rapport* pubblicato postumo dal suo biografo Del Chiappa³⁷, oltre che nelle testimonianze e nei documenti raccolti e pubblicati dal Freschi³⁸.

Il 30 maggio 1806 il Rasori fu nominato alla clinica medica dell'Ospedale Maggiore di Milano, che proprio allora era stata riordinata con il carattere di Scuola superiore di perfezionamen-

to per laureati, e l'anno successivo divenne direttore della clinica medica militare. Ma con la caduta del Regno Italico e il rientro degli Austriaci in Milano, avvenuto il 28 aprile 1814, il Rasori fu privato di ogni incarico e, dopo la cospirazione militare del dicembre 1814, fu arrestato, processato e incarcerato per quasi quattro anni, infine rimesso in libertà nel marzo del 1818.

Il Rasori capovolge la percentuale di frequenza delle due diatesi, attribuendo la prevalenza assoluta alle malattie steniche, con eccesso di stimolo: inverte di conseguenza anche la terapia, con largo uso di farmaci controstimolanti, cioè dotati di una forza *sedante positiva*, capace di sottrarre lo stimolo alla fibra vivente. Egli nega l'azione diretta del farmaco sugli organi, mentre tiene conto soltanto dell'azione generale, cosiddetta *dinamica*, stimolante o controstimolante. La farmacologia rasoriana si fondava quindi sostanzialmente su questa netta distinzione tra l'azione costante, primaria e invariabile dei rimedi, ossia quella generale (stimolante o controstimolante), e gli effetti variabili, secondari e incostanti (azione astringente, purgativa, diuretica, emetica, ecc.). Dalla prima azione dipendeva, per il Rasori, la guarigione dei processi morbosi, il rimedio raggiungendo il suo scopo indipendentemente dagli effetti secondari che poteva aver prodotto³⁹.

Se la chiave di volta della terapeutica rasoriana era rappresentata dall'azione *dinamica* dei farmaci, il problema fondamentale era quello di stabilire se quest'azione era stimolante o controstimolante. Si inserisce a questo punto la *sperimentazione* farmacologica compiuta da Siro Borda (1761-1824) allo scopo di determinare la vera azione *dinamica* dei farmaci⁴⁰. Rasoriano convinto oltre che ottimo amico del Rasori, il Borda dal 1800 al 1816 fu professore di materia medica nell'Università di Pavia e medico presso quell'Ospedale; particolarmente favorito da questa sua duplice veste, egli si dedicò con tutto l'impegno a compiere esperienze farmacologiche e cliniche, che costituirono per il Rasori l'indispensabile supporto clinico-sperimentale per la verifica delle proprie dottrine, che altrimenti non avrebbe potuto compiere a causa delle tumultuose vicende della sua vita. Per il Rasori il Borda nutrì un'autentica devozione, tanto che il Freschi considera con stupore come questi,

già medico provetto e maggiore d'età del Rasori, si lasciasse vincere da un affetto così religioso per quest'uomo, da non avere voluto compiere nulla più che l'ufficio di esecutore delle sue volontà, sperimentando nell'ospedale di Pavia; da non avere mai azzardato un principio, un'idea sua propria, e da avere perfino riguardata la stessa suppellettile sperimentale da lui raccolta come una proprietà del Rasori stesso...convien dire che fosse proprio effetto di un alto convincimento in lui prodotto dalle idee rasoriane⁴¹.

Però il Del Chiappa, biografo di entrambi, riconosceva che

nel Borda...altri in vano curiosamente vi cercherebbe uno speculatore sottile, un acuto teorico...Egli non si fu tale. La sua natura, l'ingegno suo traevano ad essere soltanto pratico e osservatore⁴².

Il Borda dunque compì innumerevoli esperimenti su oltre 150 farmaci⁴³, allo scopo di stabilirne l'azione *dinamica*. In realtà, a che cosa si riduceva l'attività farmacologica *sperimentale* del Borda? Come chiarisce il Freschi, fonte non sospetta perché sostanzialmente rasoriano,

egli non si brigò tanto a ricercare né gli effetti variabili, né i costanti dei rimedi, a dicifrare gli uni di mezzo agli altri, a separarne i chimici e meccanici da quelli che non sono tali; ma si limitò a misurarne soltanto il valore dal lato dinamico, cioè dalla proprietà di crescere o scemare l'eccitamento morboso, di vincere l'una diatesi o l'altra⁴⁴.

Il Borda distingueva i farmaci in tre grandi classi, *stimolanti*, *controstimolanti* ed *eteroclitici*, quest'ultima solamente provvisoria, in cui collocava tutte le sostanze di cui non aveva ancora precisato l'azione dinamica. Per classificare un farmaco tra i controstimolanti o gli stimolanti, egli

procedeva alla soluzione del problema dietro un dato cognito; vale a dire, o trovata la virtù del rimedio svelava la incognita natura, o diatesi del morbo, o questa conosciuta, e ignorata l'azione del farmaco, ne veniva al suo discoprimiento pel noto criterio antico a juvantibus et laedentibus. Conciossachè ove in una data malattia di schietta indole conosciuta, cioè o stenica, od astenica, secondo il significato diatesico browniano, amministrato un rimedio qualunque, vedeva nascerne buon prò, e l'indole

fondamentale della malattia scemare grado grado, e vincersi del tutto, egli ne arguiva tosto la operazione stimolante se la malattia fosse stata per modo d'esempio astenica, e la controstimolante, quando avesse vinta una diatesi opposta; nel caso che a priori ignorando qual fosse o l'una o l'altra virtù avesse dato un rimedio improprio, cioè uno stimolo in malattia stenica, ed un controstimolo in morbo ipostenico, il peggioramento immediato del male, l'incremento della diatesi ne lo facevano subito avvertito, ed e' mutava stile, e l'errore ammendava⁴⁵.

Il Freschi osserva che questo metodo sperimentale, affatto nuovo nella scienza, dovea essere in pratica ingombro da molte difficoltà⁴⁶, soprattutto quella di avere a disposizione malattie semplicemente diatesiche, non complicate da alterazioni locali in grado di modificare la diatesi iniziale, passibili quindi di essere curate con un solo farmaco. Perciò il Borda,

il quale si vedeva a fronte tutte queste difficoltà pratiche, ebbe sempre l'avvertenza di sperimentare la dubbia azione dei rimedi in casi di schietta diatesi infiammatoria, non gravi per lo più, non complicati...dai quali trasse poi la dimostrazione della esistenza dei rimedi controstimolanti⁴⁷.

Il Freschi stesso esprime la sua meraviglia nel vederlo

restringere i suoi sforzi entro così piccolo cerchio, non osare di spingersi più in là della magra classificazione di stimoli, o controstimoli⁴⁸... Egli non si azzardava metterci alcun che del suo, elevarsi alla contemplazione di alcun rapporto causale, considerarne gli effetti ed i fenomeni in ordine alle leggi della vita; bastava che egli avesse trovato il nicchio onde collocare questo o quel rimedio nell'una o nell'altra classe, e credeva d'aver riportato un gran trionfo⁴⁹.

Insomma, l'azione controstimolante di un farmaco era provata dalla natura ritenuta iperstenica della malattia curata con successo e, viceversa, la natura iperstenica di una malattia era provata dalla presunta natura controstimolante del farmaco che la modificava favorevolmente:

conosciuta la maniera di agire di un medicamento, venivasi in cognizione della ignota natura d'una malattia; e viceversa conosciuta imprima la malattia venivasi a scoprire la ignota maniera d'agire di un medicamento⁵⁰.

In questa tipica petizione di principio sta l'errore metodologico che vizia in radice il supporto sperimentale della dottrina rasoriana⁵¹. Non sembra quindi che si debba molto deplorare la perdita degli scritti del Borda, perché

gli esperimenti clinici dell'illustre Pavese, quando fossero stati pubblicati (ed è fama avessero formato più e più volumi), porgerebbero bensì documento irrefragabile della sua perseveranza, ma alla scienza...poca utilità avrebbero arrecato⁵².

Dato che il Rasori ammetteva che la stragrande maggioranza delle malattie era dovuta ad un eccesso di stimolo, era ovvio che i farmaci che le guarivano dovesse essere soprattutto controstimolanti. Giacomo Tommasini (1768-1846) - che dal rasorismo sviluppò la sua *nuova dottrina medica italiana* - sosteneva che *non v'ha quasi specifico, non v'ha secreto...che non sia più, o meno controstimolante⁵³*, e rarissimi restavano per i rasoriani i farmaci stimolanti. Così,

grande veramente si fu la semplicità a cui ridotto venne il ricettario...ma non può dirsi di certo che temperato fosse l'uso de' medicamenti raccomandati⁵⁴.

E, pur considerando il brownianismo e il rasorismo come una reazione violenta e disordinata, ma utile, contro un umoralismo esasperato e contro una polifarmacia sfrenata ed irrequieta, almeno superflua quando non dannosa, poco alla volta il senso della misura venne perduto e Kurt Sprengel (1766-1833) ebbe buon gioco nel sostenere che nel filone di idee geniali del rasorismo si era purtroppo innestato un *rozzo empirismo⁵⁵*, dando così origine ad una polemica con il Rasori stesso⁵⁶.

Tra i pochi stimolanti ammessi dai rasoriani vi erano il vino, l'oppio, la canfora. Controstimolante principe era considerato il tartaro stibiato, o tartaro emetico (tartrato di potassio e antimonio)⁵⁷; altri caposaldi della terapia controstimolante erano l'acqua di lauroceraso, la gommagutta⁵⁸, le cantaridi, oltre che, ovviamente, il salasso. A questi controstimolanti il Rasori aggiunse la digitale: fin dal 1797 egli volle *riscattarla dall'oblio⁵⁹* in cui si trovava, soprattutto nel nostro paese. La digitale, egli concludeva, può

Giuseppe Ongaro

riuscire in atto purgativa, drastica, emetica, diuretica, antispasmodica, narcotica, o mostrare qual altro sia attributo ch'altri realmente osservi ne' vari casi in cui l'amministri: queste sono differenze secondarie, buone anch'esse da essere notate e tenute di conto e studiate; ma non sono il massiccio della cosa, e di per sé sole trasviano lo sperimentatore⁶⁰.

Il punto fondamentale per lui era dunque l'azione controstimolante: non essendo ancora nota l'azione della digitale sul cuore, il rallentamento del polso e dell'attività cardiaca era interpretato come un effetto secondario, che non aveva nulla a che vedere con l'azione generale, controstimolante, del farmaco. Alla digitale, pertanto, il Rasori riservò un posto importantissimo nel trattamento delle malattie sicuramente steniche, infiammatorie, come la polmonite⁶¹. Questa interpretazione vitalista del meccanismo d'azione della digitale diede origine a dispute e a discussioni a non finire, di cui è interessante seguire le tracce nei giornali medici e nelle pubblicazioni del tempo⁶².

L'interpretazione rasoriana dell'azione digitalica s' impose, e la digitale fu usata a lungo come ipostenizzante nelle malattie acute febbrili, specialmente nella febbre tifoide e nella polmonite. Le idee rasoriane, tuttavia, un po' alla volta perdettero il loro carattere dottrinale (cioè il substrato vitalistico)⁶³, riducendosi ad una più semplice formula clinica, cioè

la digitale facilita la risoluzione delle infiammazioni ed è capace di moderare la febbre, facendo astrazione dalla natura di questa: in altri termini, è antiflogistica e defervescente⁶⁴.

Il trattamento digitalico nelle polmoniti si mantenne anche fino ai primi decenni di questo secolo⁶⁵, però allo scopo di aumentare e sostenere l'energia del miocardio, compromesso per motivi emodinamici e infettivi.

Il genio di Rasori è stato utile o no pei progressi e pella riforma della medicina? si chiedeva polemicamente nel 1839 il tradizionalista Gaspare Federigo (1769-1840), *professore di clinica medica pei chirurghi provinciali e civili nell'Imperiale Regia Università di Padova* (Fig. 4)⁶⁶. La risposta del Federigo era scontata: il Rasori era da considerare *qual cometa annunziatrice e presaga di una pericolosa ed infausta metamorfosi nella medica scienza ed*

Rasori e Borda

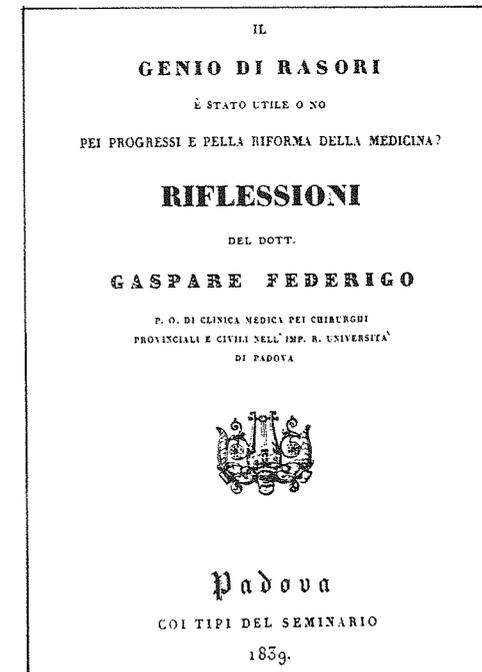


Fig. 4 - Frontespizio dell'opuscolo antirasoriano di Gaspare Federigo (1839).

esempio non degno d'imitazione⁶⁷. Tant'è: il più delle volte i conservatori in medicina, esasperati dalla iconoclastica baldanza del Rasori, erano anche conservatori in politica.

Alla luce delle nostre attuali conoscenze sarebbe troppo facile stroncare senza appello le teorie browniane e rasoriane: tuttavia, anche se le sistemazioni prospettate dai teorici settecenteschi sono quasi del tutto cadute, *non è detto che la problematica agitata da quegli studiosi non possa costituire anche oggi o nel futuro un valido motivo di meditazione, un efficace spunto di ripensamenti futuri e di proficui sviluppi⁶⁸.* Per quanto riguarda il Rasori, purtroppo della sua produzione spesso si ricordano soltanto gli aspetti più transeunti, per di più attraverso le deformazioni dovute alla faziosità dei seguaci e degli avversari. In realtà, la sua dottrina sul contagio vivo e le sue idee anticipatrici nel cam-

po della etiopatogenesi della malaria⁶⁹, le sue ricerche anatomo-patologiche⁷⁰, le sue illuminate esperienze farmacologiche⁷¹, fanno concludere senza timore di esagerazione che il Rasori, lungi dall'essere una figura di secondo piano, debba essere considerato come uno dei più importanti personaggi della medicina italiana del primo Ottocento.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. BROWN J., *Elementa medicinae*. Edinburgi, C. Elliot, 1780. A questa prima edizione parziale fece seguito una seconda edizione completa e definitiva (Edinburgi, Donovan, 1784). Abbiamo consultato la traduzione italiana di Vincenzo Solenghi (BROWN G., *Elementi di medicina*. 2 voll., Roma, Stamperia Pagliarini, 1796-97), eseguita sulla traduzione inglese (BROWN J., *The elements of medicine*. London, J. Johnson, 1788). Sulle edizioni degli *Elementa medicinae*, cfr. OVERMIER J.A., John Brown's *Elementa Medicinae: an introductory bibliographical essay*. Bull. Med. Libr. Assoc. 1982; 70: 310-317. Sul Brown e sulla sua opera, si veda: FRESCHI F., *Storia della medicina in aggiunta e continuazione a quella di Curzio Sprengel*. VII/II, Milano, Perelli e Mariani, 1845, pp. 36-82; NEUBAUER J., *Dr. John Brown (1735-88) and early German Romanticism*. Journal of the History of Ideas 1967; 28: 367-382; RISSE G.B., *The Brownian system of medicine: its theoretical and practical implications*. Clio Med. 1970; 5: 45-51; RISSE G.B., *The quest for certainty in medicine: John Brown's system of medicine in France*. Bull. Hist. Med. 1971; 45: 1-12; BYNUM W.F., PORTER R. (Eds.), *Brunonianism in Britain and Europe*, London. Wellcome Institute for the History of Medicine, 1988 (Medical History, Supplement N° 8).
2. BROWN G., *Elementi di medicina*. Op. cit., I, p. 72, prop. LXXII. Cfr. BROWN G., *Compendio della nuova dottrina medica [...] e confutazione del sistema dello spasmo* (traduzione di Giovanni Rasori). II ed., 2 voll., Venezia, s.t., 1793, I, p. 164.
3. BROWN G., *Elementi di medicina*. Op. cit., I, p. 8.
4. BROWN G., *Compendio...* Op. cit., I, pp. 129-130. Cfr. BROWN G., *Elementi di medicina*. Op. cit., I, p. 45.
5. BROWN G., *Elementi di medicina*. Op. cit., I, p. 32.
6. BROWN G., *Compendio...* Op. cit., II, p. 53.
7. BROWN G., *Compendio...* Op. cit., I, pp. 83-84.
8. LOPEZ PINERO J.M., *Los sistemas nosologicos del siglo XVIII*. Arch. Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica 1961; 13: 65-93 (pp. 69-70).
9. BROWN J., *The works (...) To which is prefixed a biographical account of the author, by William Cullen Brown*. 3 voll., I, London, J. Johnson, 1804, p. 48 (qui riprodotto da: HALL T.S., *History of general physiology*. II, Chicago, The University of Chicago Press, 1969, p. 98). In Italia, una classificazione delle malattie secondo il brownianismo era già stata pubblicata da Valeriano Luigi Brera (1772-1830), con una tavola di dimensioni tali da impedirne qui la riproduzione: BRERA V.L., *Classificazione delle malattie secondo i principi di Brown, esposta in una tavola (...)* Si premette una definizione de' vocaboli proprj del sistema Browniano, stesa da Weikard. Venezia, s.t., 1799. Successivamente, il Brera aggiornò più volte la sua tavola (II ed., Venezia, appresso G.A. Pezzana, 1805; BRERA V.L., *Annotazioni medico-pratiche sulle diverse malattie trattate nella Clinica medica della R. Università di Pavia ne-*

- gli anni MDCCCXCVI, MDCCCXCVII, MDCCCXCVIII. 2 voll., I, Crema, presso Antonio Ronna, 1806, pp. 102-146).
10. Cfr. BENEDETTI A., *Medici, malati e farmacisti*. II ed., II, Milano, Hoepli, 1951, pp. 1152-1166.
 11. LAIN ENTRALGO P., *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. II ed., Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1963, pp. 344-345.
 12. BELLONI L., *Per la storia della medicina*. Bologna, Arnaldo Forni Editore, 1980, pp. xvi-xvii; ONGARO G., *La iatromatematica nello Studio di Padova e nel Veneto*. In: I Riccati e la cultura della Marca nel Settecento Europeo. (A cura di G. Piaia e M. L. Soppelsa), Firenze, Leo S. Olschki, 1992, pp. 221-245.
 13. Cfr. CAZZANIGA A., *Felice Giuseppe Geromini e la medicina misontologica*. Riv. Storia Sci. Med. Nat. 1924; 15: 193-215 (pp. 196-197).
 14. DAREMBERG C., *Histoire des sciences médicales*. II, Paris, Baillière, 1870, p. 1125.
 15. KING L.S., *Medical philosophy, 1836-1844*. In: STEVENSON L.G. and MULTHAUF R. (Eds.), *Medicine science and culture. Historical essays in honor of Owsei Temkin*. Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1968, pp. 143-160 (p. 147).
 16. Sulla medicina romantica, cfr. LEIBBRAND W., *Medicina romantica*. Bari, Laterza, 1939; GALDSTON I., *The Romantic Period in Medicine*. Bull. N. Y. Acad. Med. 1956; 32: 346-362.
 17. JONES R., *Ricerche sullo stato della medicina secondo i principj della filosofia induttiva*. (Traduzione di Giuseppe Frank), 2 voll., Pavia, Stamperia di Baldassare Comini, 1795, I, p. vi.
 18. Alcune opere del Weikard furono tradotte anche in italiano: WEIKARD M.A., *Dello stato stenico ed astenico predominante nelle malattie distinto secondo la dottrina Browniana*. (Traduzione di Luigi Frank), Venezia, appresso Modesto Fenzio, 1797 (altra edizione: Venezia, per Pezzana, 1802); WEIKARD M.A., *Elementi di medicina pratica fondati sulla sperienza e sul sistema di Brown*. (Traduzione libera dalla seconda edizione tedesca arricchita di discorsi preliminari e di commenti di Valeriano Luigi Brera), 6 voll., Venezia, presso G. Pasquali, 1801-1803; WEIKARD M.A., *Prospetto di un sistema più semplice di medicina, ossia dilucidazione e conferma della nuova dottrina medica di Brown*. (Traduzione di Giuseppe Frank), terza edizione con le aggiunte della seconda edizione tedesca e con nuove annotazioni di Luigi Frank, 2 voll., Venezia, appresso G.A. Pezzana, 1802.
 19. CAZZANIGA A., *La grande crisi della medicina italiana nel primo Ottocento*. Milano, Hoepli, 1951, p. 6.
 20. BYNUM W.F., PORTER R. (Eds.), cit. alla nota 1.
 21. BROWN J., *Elementa medicinae. Prima editio italica, post ultimam edinburghensem plurimum emendata, atque integrum opus exhinens, cui praefatus est. Petrus Moscati, Mediolani, excud. Joseph Galeatius, 1792*.
 22. BROWN G., *Compendio della nuova dottrina medica (...) e confutazione del sistema dello spasmo*. (Traduzione di Giovanni Rasori), 2 voll., Pavia, per Baldassare Comino, 1792.
 23. BROWN G., *Compendio...* Op. cit., I, p. 3.
 24. *Ibid.*, pp. 41-42.
 25. DEL CHIAPPA G., *Della vita di G. Rasori libri sei*. Milano, P. A. Molina, 1838, p. 25; cfr. FRESCHI F., *Storia della medicina in aggiunta e continuazione a quella di Curzio Sprengel*. VII/III, Milano, Perelli e Mariani, 1847, p. 23.
 26. JANNI E., *I medici nel Risorgimento: Giovanni Rasori (nel I centenario della morte)*. Il Giardino di Esculapio 1937; 10 (2): 4-41 (pp. 5-6).
 27. Tra i principali studi che trattano della biografia e dell'opera del Rasori in generale, qui ricordiamo: PASETTI C., *Giovanni Rasori (1766-1837)*. Osp. Maggiore (Mi-

- lano) 1918; 6: 60-69; FRATI C., *Ricordi di prigionia, memorie autobiografiche e frammenti poetici di Giovanni Rasori*. Torino, Dep. di Storia Patria, 1921; MONTI A., *Giovanni Rasori nella storia della scienza e dell'idea nazionale*. Pavia, Ist. pavese di arti grafiche, 1929; BILANCIONI G., *Giovanni Rasori medico e patriota*. In: BILANCIONI G., *Sulle rive del Lete*. Roma, Libreria Bardi, 1930, pp. 235-280; ROSSI E., *Giovanni Rasori (1766-1837) or italian medicine in transition*. Bull. Hist. Med. 1955; 29: 116-133; COSMACINI G., *Teorie e prassi mediche tra Rivoluzione e Restaurazione: dall'ideologia giacobina all'ideologia del primato*. In: *Storia d'Italia. Annali 7: Malattia e medicina*. (A cura di Franco Della Peruta), Torino, Einaudi, 1984, pp. 153-205.
28. BILANCIONI G., *Giovanni Rasori medico e patriota...* Op. cit., p. 242.
29. RASORI G., *Teoria della flogosi*. I, Milano, per Bonfanti, 1837, p. 232.
30. RASORI G., *Prolusione alla cattedra di patologia all'Università di Pavia*. Milano, s.t., 1797, riprodotta quasi interamente dal FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VII/III, pp. 224-231 (il passo citato è a p. 231).
31. RASORI G., *Analisi del preteso genio d'Ippocrate*. Milano, Stamperia di Andrea Mainardi, 1799. Sulla polemica anti-ippocratica del Rasori, si rimanda ai lavori di PADOVANI E., *Un grande clinico ospitaliero italiano - Giovanni Rasori (1766-1837) - contro Ippocrate*. In: Atti I Congr. europeo Storia ospedaliera (Reggio Emilia, 6-12 giugno 1960), Rocca San Casciano, Cappelli, 1962, pp. 958-969; *Un grand clinicien italien - Giovanni Rasori - contre Hippocrate*. In: C. R. XVII.e Congr. int. Histoire de la Médecine (Athènes 1960), I, Athènes 1960, pp. 143-154.
32. *Memorie e documenti per la storia dell'Università di Pavia e degli uomini più illustri che v'insegnarono*. I, Pavia 1877, p. 247. Cfr. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VII/III, p. 250.
33. Cfr. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VII/III, pp. 248-257.
34. RASORI G., *Storia della febbre petecchiale di Genova negli anni 1799 e 1800*. Milano, Maspero e Pirotta, anno IX (1800). Consultata in: RASORI G., *Opere complete*. Firenze, Tipografia della Speranza, 1837, pp. 160-208. Cfr. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VII/III, pp. 265-288.
35. DELLA VALLE P., *Nozioni generali sulla teoria del controstimolo*. Asti 1809, pp. 48-49.
36. FRESCHI F., sub voce Rasorismo. In: *Dizionario classico di medicina interna ed esterna* (prima traduzione italiana di M. G. Levi). 37, Venezia, G. Antonelli editore, 1837, pp. 325-431. Cfr. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VII/III, p. 243.
37. DEL CHIAPPA G., *Della vita di G. Rasori...* Op. cit., pp. 319-370.
38. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VII/III, pp. 220-288, 321-375; ID., *Storia della medicina in aggiunta e continuazione a quella di Curzio Sprengel, Documenti*. Milano, Stab. librario Volpato, 1851, pp. 3-143.
39. Per un'ampia trattazione della farmacologia rasoriana, si rimanda a: BENEDICENTI A., *Medici, malati e farmacisti...* Op. cit., II, pp. 1192-1211, che tiene conto anche dell'opera incompiuta e postuma del Rasori, *Principi nuovi di terapeutica*. 2 voll., Parma, Tipografia Ducale, 1842.
40. Su Siro Borda, si veda: DEL CHIAPPA G., *Memorie intorno alla vita del cavaliere Siro Borda*. Pavia, Fusi, 1834; FRESCHI F., *Storia della medicina in aggiunta e continuazione a quella di Curzio Sprengel*. VIII/II, Milano, Perelli e Mariani, 1851, pp. 288-311; *Memorie e documenti...* Op. cit., I, pp. 254-255; MANARA R., *Un maestro dimenticato dell'Ateneo ticinese: Siro Borda. Contributo alla storia del brownianesimo in Italia*. Pisa, Giardini, 1964.
41. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VIII/II, p. 309.
42. DEL CHIAPPA G., *Memorie intorno alla vita del cavaliere Siro Borda*. Op. cit., p. 158.

43. MANARA R., *Un maestro dimenticato...* Op. cit., p. 39. Però il Borda, che aveva pubblicato una sola opera medica (BORDA S., *Prima lineae topographiae medicae Agriticensis*. Pavia, 1816), prima di morire fece distruggere tutti i propri manoscritti, buona parte dei quali era costituita dai protocolli delle esperienze da lui condotte. Il Freschi (*Storia della medicina...* Op. cit., VIII/II, pp. 310-311) opina che il Borda sia venuto in questa determinazione per non nuocere alla propria fama. Tuttavia, abbiamo ampia notizia delle sue esperienze dalle testimonianze dei suoi allievi. Gli appunti manoscritti delle lezioni di materia medica tenute dal Borda erano assai diffusi (FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit., VIII/II, pp. 296-297), anzi uno dei suoi allievi, G. De Steffani, diede una veste organica a questi appunti e li pubblicò nel 1850 a Padova sotto il nome del maestro, con il titolo di *Compendioso trattato inedito di materia medica*. Ma specialmente il Del Chiappa è ricco di notizie a questo proposito, mentre il Freschi (FRESCHI F., *Storia della medicina*. Op. cit., *Documenti*, pp. 32-44) pubblicò diverse significative lettere con cui il Borda nel 1803 ragguagliava il Rasori sugli esperimenti che stava conducendo su vari rimedi.
44. FRESCHI F., *Storia della medicina...* Op. cit. VIII/II, p. 297.
45. *Ibid.*, p. 295.
46. *Ibid.*, p. 295.
47. *Ibid.*, p. 296.
48. *Ibid.*, p. 297.
49. *Ibid.*, p. 296.
50. DEL CHIAPPA G., *Memorie intorno alla vita del cavaliere Siro Borda...* Op. cit., p. 161.
51. ONGARO G., *La terapeutica controstimolista (a proposito di Siro Borda)*. Atti Mem. Accad. Storia Arte sanit. 1965; II, 31: 42-46.
52. CORRADI A., *Dell'antica e della moderna terapeutica, e principalmente delle continue attinenze dell'una e dell'altra con la patologia*. Gazz. med. ital. (Provincia venete) 1868; 11: 49-55 (p. 52).
53. TOMMASINI G., *Della nuova dottrina medica italiana*. Bologna, Tipografia de' Franceschi alla Colomba, 1817, p. 30. Sul Tommasini, si veda: CASTIGLIONI A., *Giacomo Tommasini e la nuova dottrina medica italiana*. Rassegna clin. - scient. dell'Ist. Biochimico Italiano 1931; 9: 319-323.
54. CORRADI A., *Dell'antica e della moderna terapeutica...* Op. cit., p. 52.
55. SPRENGEL K., *Stato della medicina nel decennio 1805-1814*. (Trad. ital. di Renato Arrigoni), Venezia, nella tipografia Picotti, 1816, p. 170.
56. RASORI G., *Esame d'un giudizio dato dal Sig. Prof. Curzio Sprengel, autore della Storia prammatica della medicina, intorno alla dottrina del controstimolo degli Italiani*. In: *Opere complete...* Op. cit., pp. 139-159 (anche in: *Opuscoli di medicina clinica*. 2 voll., Milano, Pirotta, 1830).
57. RASORI G., *Delle peripneumonie infiammatorie e del curarle principalmente col tartaro stibiato*. In: *Opere complete...* Op. cit., pp. 251-268. Questa e le successive memorie sulla gommagutta e sulla digitale furono pubblicate per la prima volta negli Annali di Scienze e Lettere (1811).
58. RASORI G., *Dell'uso della gommagutte nei flussi intestinali e del nitro nel diabete, e Appendice alla precedente memoria dell'uso della gommagutte*. In: *Opere complete...* Op. cit., pp. 239-251. La gommagutta è una gommoresina ottenuta da diverse specie di *Garcinia*, impiegata come purgante drastico, come antielmintico ed idragogo.
59. RASORI G., *Esame d'un giudizio...* Op. cit., p. 152.
60. *Ibid.*, p. 153.
61. RASORI G., *Della operazione della digitale sul corpo vivente*. In: *Opere complete...*

- Op. cit., pp. 224-238.
62. Cfr. ONGARO G., *Suggestive interpretazioni dell'azione digitalica ai primordi dell'Ottocento*. In: *Aktuelle Probleme aus der Geschichte der Medizin*. (Atti XIX Congr. Int. Storia della Medicina, Basel, 1964), Basel/New York, Karger, 1966, pp. 307-315.
 63. *Ibid.*, pp. 311-15.
 64. FONSSAGRIVES J.B., sub voce *Digitale*. In: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. I s., XXIX. Paris, Masson-Asselin, 1884, pp. 410-435 (p. 427).
 65. Cfr. MARAGLIANO E., *Malattie del polmone*. In: *Trattato italiano di patologia e terapia medica*. III/III, Milano, Vallardi, s.d., pp. 349-353.
 66. Su Gaspare Federigo, si veda: PODRECCA G., *Sulla vita e sugli scritti del professore Gaspare Federigo*. Padova, coi tipi della Minerva, 1841.
 67. FEDERIGO G., *Il genio di Rasori è stato utile o no nei progressi e nella riforma della medicina. Riflessioni*. Padova, Tipi del Seminario, 1839, pp. 4, 42.
 68. PREMUDA L., *Storia della medicina*. Padova, CEDAM, 1960, p. 160.
 69. Sull'argomento, si vedano i lavori di: MARIMÒ F., *Giovanni Rasori e la malaria*. Rendiconti Ass. med. chir. Parma 1900; 1: 162-166; FAUCCI U., *L'idea di Giovanni Rasori sulla natura della malaria*. Riv. Storia Sci. Med. Nat. 1939; 30: 177-187; BEL-
LONI L., *Una ricerca del contagio vivo agli albori dell'Ottocento*. Gesnerus 1951; 8:
15-31; GIAROLA A., MAGNONE E., CANTONI M., *La dottrina esogena delle infezioni dall'antichità ai giorni nostri. XII: Il medico del Risorgimento Italiano, Giovanni Rasori, e la dottrina parassitaria delle infezioni*. Riv. ital. Med. Ig. Scuola 1967; 13:
421-431.
 70. ROSSI E., *Giovanni Rasori...* Op. cit., pp. 131-132; ONGARO G., *La teoria della flogosi di Giovanni Rasori (1766-1837)*. In: Atti della VII Biennale della Marca e dello Studio Firmano (Fermo, 2-4 maggio 1967). Civitanova Marche, Grafiche Corsi, 1973, pp. 195-202.
 71. Cfr. BENEDECENTI A., *Medici, malati e farmacisti*. Op. cit., II, pp. 1192-1211.

Correspondence should be addressed to:
Giuseppe Ongaro, Via S. Biagio, 41 - 35100 Padova

Articoli/Articles

SAMUEL HAHNEMANN: UN EMPIRISTA MISTICO.
ORIGINE E ANALISI DEL SISTEMA MEDICO OMEOPATICO

EMANUELA RIZZA
Istituto di Semeiotica Medica
Università degli Studi di Padova, I

SUMMARY

SAMUEL HAHNEMANN: A MYSTICAL EMPIRICIST.
A STUDY OF THE ORIGIN AND DEVELOPMENT
OF THE HOMEOPATHIC MEDICAL SYSTEM.

Homeopathy is the product of the time of its birth and systematization and its founder's cultural background. From the beginning, homeopathy looked in two directions at the same time. On the one hand, it looked towards scientific enquiry and empirical proof and, on the other, towards religion, metaphysics and mysticism. The origin of this lies in the double orientation of Hahnemann's work: while affirming a rational system of therapeutics based on observation, he also developed a metaphysical theory of illness as well as of the action of medicines.

Hahnemann e la fondazione della medicina omeopatica

La collocazione in ambito filosofico-scientifico dell'omeopatia, che ne potrebbe rappresentare, in prima analisi, una giustificazione storica, contribuisce a mettere in evidenza la crisi generale del pensiero medico fra Settecento e Ottocento concomitante con la nascita dell'omeopatia stessa. È la medicina combattuta fra norma empirica e postulato sistematico, fedele ai principi e ribelle, destinata all'incoerenza in mancanza di una patologia generale, alla ricerca dell'accordo fra speculazione ed

Key words: Homeopathy - Hahnemann's system - Nineteenth century medicine