

Niko Zurak

- 47. Ref. 10.
- 48. Ref. 10.
- 49. Ref. 2.
- 50. Ref. 10.

Correspondence should be addressed to:  
Niko Zurak, Department of Neurology, University Hospital Rebro, Kispaticeva 12 -  
10000 Zagreb, Croatia.

MEDICINA NEI SECOLI ARTE E SCIENZA, 12/1 (2000) 159-170  
Journal of History of Medicine

Articoli/Articles

## LA TERAPEUTICA DI BAGLIVI E LA TRADIZIONE DELLA *MEDICINA EXPECTANS*

FEDERICO DI TROCCHIO  
Università di Lecce, I

SUMMARY

### *GIORGIO BAGLIVI: AN ADVOCATE OF PRUDENCE IN HEALING*

*Giorgio Baglivi's name is usually connected to the Iatromechanic approach but the medical theory outlined in his major work, De Praxi Medica, denounces how deeply he was influenced by hippocratic tradition and mainly by the holistic approach to therapeutics centered on the idea of an inborn healing power of the body. It is proposed that the contraddiction was avoided by Baglivi simply assuming the preminence and autonomy of the clinical point of view in front of the biological research to which he attached great theoretical interest but little therapeutical relevance.*

L'opera principale di Baglivi, *De Praxi Medica*, si apre con un significativo appello che dovrebbe costituire il primo e fondamentale cardine dell'insegnamento medico:

*La cosa più importante nel giudicare rettamente delle malattie è la prudenza; la medicina infatti è o una prudenza o una specie di prudenza; e poiché in nessun modo si giunge a conquistarla che con l'esperienza non è da meravigliarsi se non essendo stata questa affatto usata o usata male sia tanto grande in medicina il numero degli errori e di coloro che li commettono<sup>1</sup>.*

Si tratta di un appello ricorrente in tutta l'opera e ribadito in particolare in un passo significativo del secondo libro:

*In nessun altro campo quanto nella medicina è necessario sapere molto e agire poco soprattutto quando si ha a che fare con la cura di malattie particolarmente acute o troppo complicate<sup>2</sup>.*

Key words: Giorgio Baglivi - Therapeutics - Vitalism - Hippocratism

Come ha notato Jimenez Girona<sup>3</sup>, questo appello ricorrente inserisce l'orientamento terapeutico di Baglivi all'interno della tradizione della cosiddetta *medicina expectans* fondata sull'idea, espressa da Ippocrate in un passo delle *Epidemie* (VI, 5), secondo la quale la natura, o meglio l'organismo ammalato, è in grado di lottare contro il male ed eventualmente di vincerlo attraverso la crisi.

La terapia ippocratica privilegiava infatti il carattere spontaneo dei decorsi morbosi e per essa guarire non significava tanto rimuovere direttamente il male quanto favorire, con interventi minimi e con terapie non aggressive, la reazione dell'organismo stesso. Questo approccio cauto che attribuisce al medico il ruolo apparentemente modesto di *minister et interpres* della natura è pienamente condiviso e ripetutamente ribadito da Baglivi:

*...il medico ministro ed interprete della natura, qualunque cosa mediti o faccia, se alla natura non obbedisce, non le può neanche comandare. Poiché le cause dei morbi sono di gran lunga più astruse (astrusiores) di quello che comporti la penetrazione della mente umana, almeno nello stato attuale, e molto spesso la natura mette in atto nuovi meccanismi capaci di neutralizzare i nostri sforzi<sup>4</sup>.*

Attenendosi fedelmente allo spirito del pensiero ippocratico Baglivi intende con *natura* da un lato la capacità autonoma di recupero della salute da parte dell'organismo (e quindi la cosiddetta *vis medicatrix naturae*) e dall'altro il fondamento biologico di questa capacità di recupero identificato con il complesso (e in gran parte ignoto) insieme funzionale di meccanismi di difesa che fanno dell'organismo una unità in grado di tutelare la propria integrità, sostanzialmente ristabilendo l'equilibrio organico dal quale la salute viene fatta dipendere.

*...se a qualcuno di troppo delicato palato dispiacerà che io in quest'opera parli spesso della natura come se fosse il rifugio dell'ignoranza rispondo fin da ora che con il termine natura non designo un certo sapiente fantasma che vaga ovunque e dirige tutte le cose con intelligenza, ma un complesso generale (complexum quendam generalem) delle cause naturali le quali per quanto carenti di coscienza (consilio) tuttavia producono i loro effetti secondo leggi stabilite<sup>5</sup>...*

Con un chiaro riferimento ad un noto passo di Ippocrate sempre ricordato dai vitalisti (*De alimento*, 23) Baglivi afferma altrove che:

*Il corpo umano è un ammasso di fibre variamente conteste che si rispondono vicendevolmente (mutuo respondentium), e che sono piegate qua e là come se fossero elastiche da un fluido che dentro si muove e dal quale di fatto deriva quel consenso uno, quell'una cospirazione, ed i consentientia omnia del grande Ippocrate<sup>6</sup>.*

È a questo insieme di rapporti funzionali integrati, i quali attribuiscono all'organismo unità e individualità, che Baglivi riconduce quelle che egli chiama *naturae medicatrices morborum*<sup>7</sup> riconfermando così la validità del nucleo più antico e nobile dell'approccio vitalistico alla medicina. Non può dunque sorprendere che lo stesso padre del vitalismo moderno, P.-J. Barthez, nel suo *Discorso sul principio vitale dell'uomo* si rifaccia proprio a Baglivi per puntualizzare uno dei cardini essenziali del proprio punto di vista:

*...la simpatia universale che abbiamo detto regolare il consenso delle forze dotate di funzioni analoghe non ha effetti costanti; uno dei più frequenti è l'armonia, che regola, in tutto l'organismo, i movimenti vitali dei fluidi e dei solidi; è a causa di essa che questi movimenti subiscono un aumento o un decremento proporzionale. È molto utile meditare ciò che ha scritto Baglivi a proposito di questa armonia, che gli ha fornito l'occasione di diverse osservazioni sull'etiologia e la terapia delle malattie più gravi<sup>8</sup>...*

La presenza in Baglivi, dichiarato sostenitore e tra i principali propugnatori della iatromeccanica, di questi continui appelli all'approccio cauto e non aggressivo esemplificato dalla *medicina expectans* e la loro evidente connessione con l'idea dell'esistenza di una *vis medicatrix naturae* (concetti generalmente ritenuti più consonanti con impostazioni teoriche di tipo vitalistico) non può più sorprendere dopo che gli studi di Grasset, Neuburger, Bauman e Guerrini<sup>9</sup> hanno mostrato come essi attraversino trasversalmente quasi tutti i sistemi e le teorie mediche da Ippocrate fino a Virchow, il quale nel 1856 attaccherà

l'idea della *vis medicatrix naturae* come nettamente contraria all'indirizzo localistico che dominava la patologia cellulare da lui proposta<sup>10</sup>. È perciò inutile chiedersi come Baglivi possa coerentemente sostenere nello stesso tempo l'approccio deterministico e sperimentale che è alla base delle teorie iatrofisiche, quando parla della medicina come ricerca scientifica e rifarsi invece ad idee di tipo vitalistico quando considera la medicina come arte di guarire. Né ha senso rilevare che Baglivi non sia in grado di dare un senso scientificamente fondato e terapeuticamente utile all'interessante concetto di *simpatia, armonia o consenso generale* dell'organismo che dovrà attendere gli esordi dell'immunologia, i primi studi sui meccanismi ormonali e sui gruppi sanguigni e i lavori di Garrod per aprire in fisiologia e in patologia nuove prospettive ancora oggi in continuo sviluppo.

Per Baglivi, infatti, gli studi di fisiologia e patologia consistono nella determinazione dei movimenti reciproci e integrati dei liquidi e dei solidi che costituiscono il corpo, e la vita non si identifica più con il calore o con i processi ad esso collegati, ma con l'equilibrio dinamico e la proporzione dei moti dei fluidi e dei solidi della macchina umana. Da questi dipendono i diversi temperamenti degli individui, nonché, nel caso dell'alterazione di tali equilibri, molte malattie<sup>11</sup>. Le complesse interdipendenze strutturali e funzionali dell'organismo si riducono, insomma, in Baglivi all'armonico rapporto che, a suo avviso, esiste tra solidi e fluidi.

È noto che Baglivi, con una teoria che Grmek<sup>12</sup> non esita a definire erronea, attribuisce alla dura madre un ruolo chiave nel generare e regolare questo rapporto armonico nel quale consiste a suo avviso sia la vita che la salute; ma non si può rilevare questo errore senza contemporaneamente sottolineare il ruolo puramente orientativo e ipotetico che lo stesso Baglivi attribuiva a questa come ad ogni altra teoria. Uno dei cardini del pensiero medico di Baglivi è, infatti, l'idea della netta subordinazione della teoria alla pratica: questa deve, a suo avviso, costituire un ambito rigorosamente autonomo rispetto alla ricerca, alla quale compete in medicina un ruolo puramente ipotetico e orientativo:

*Compito della teoria è rendere ragione dei fenomeni apparenti dei morbi ... chi giudicherà promiscuamente della pratica per mezzo delle regole della teoria non potrà mai ottenere esito felice nella cura degli uomini*<sup>13</sup>.

Questa idea poggia sulla convinzione che, per quanto sia necessario affidarsi alla ricerca scientifica per far progredire il pensiero medico, tuttavia non è pensabile che sia possibile raggiungere mai una conoscenza completa e definitiva dell'organismo in modo da fondare scientificamente e razionalizzare completamente la terapia; inoltre, il medico si trova in molti casi a dover affrontare emergenze per le quali non può giovare di alcuna teoria affidabile. Poiché la salute del malato costituisce il primo dovere del medico anche in assenza di una teoria etiologica sicura, la pratica e la terapia, vale a dire la parte artistica o tecnica della medicina, vanno ritenute più importanti e dunque, secondo Baglivi, anteposte alla teoria.

In altri termini, l'asse portante della medicina deve essere costituito, a suo avviso, dalla clinica la quale dovrà giovare delle indagini scientifico-biologiche senza tuttavia farsene condizionare e mantenendo una sostanziale autonomia rispetto alla teoria. Le ben note considerazioni scettiche sulla possibilità di giungere a determinare le cause delle malattie<sup>14</sup> costituiscono, in Baglivi, la giustificazione della priorità e dell'autonomia della pratica che tuttavia non si traduce in un atteggiamento piattamente empirico dal momento che, soprattutto nei casi più complicati, la ricerca delle cause è ritenuta di grande utilità e anzi come assolutamente imprescindibile. *Sapere molto e agire poco* vuol dire per Baglivi che la mano del terapeuta non deve essere guidata dalle convinzioni del biologo ma che tuttavia il medico, per ben curare, deve essere consapevole di ciò che il biologo sa.

È questo, in realtà, il nucleo più interessante e vivo del pensiero di Baglivi: la giustificazione, in termini epistemologicamente chiari, dell'atteggiamento di attesa vigilante e di cauto e ponderato intervento posto dalla tradizione della *medicina expectans* alla base della clinica e, nello stesso tempo, la ridefinizione dei rapporti tra clinica e ricerca biomedica.

In sostanza, i cardini concettuali della *medicina expectans* sono per Baglivi:

1) Il principio della infinita complessità e quasi inconoscibilità della natura organica:

*La natura conosce solo se stessa, ed è troppo lunga ed estesa che l'uomo le possa assegnare stabili confini ed i termini angusti del proprio ingegno. Le cose corporee sono governate da una certa ammirabile, eterna e costante regola. È dunque necessario, se non vogliamo somministrare agli uomini parole ma giovarli di fatto, di scrutare, meditare, osservare le leggi della natura ed assoggettarvisi con rispetto.*

Questo principio non è, tuttavia, inteso come fondamento di un atteggiamento radicalmente scettico ma è semplicemente funzionale alla giustificazione dell'autonomia della pratica, autonomia che si regge sulla 2) consapevolezza dell'insanabile iato esistente tra la ricerca teorica e la pratica, iato fissato da Ippocrate nel noto aforisma *Ars longa vita brevis*, che sottolinea la drammaticità, ben presente nella mente di Baglivi, con la quale si confronta il medico al letto del malato i cui sintomi risultano indecifrabili e indominabili alla luce delle conoscenze scientifiche disponibili. Il tratto caratteristico del pensiero di Baglivi, rispetto a quello di Sydenham al quale è stato giustamente avvicinato, è di non derivare dalla consapevolezza di questo iato un atteggiamento radicalmente scettico nei confronti della ricerca teorica e sperimentale (che avrebbe finito per circoscrivere la medicina negli angusti limiti della pura empiria), ma piuttosto di ridefinire i rapporti tra ricerca e clinica in modo da garantire a quest'ultima tutti i vantaggi e le possibilità di progresso derivanti dalla prima, evitando tuttavia i rischi connessi alla affrettata e intempestiva traduzione in pratica dei risultati della ricerca. A questa importante ridefinizione Baglivi giunge collegando all'assioma ippocratico l'assunto cartesiano della sostanziale ipoteticità di ogni ricostruzione scientifica della realtà. Egli considerava, infatti, le teorie iatromeccaniche esposte nel suo *De Fibra* esattamente come Cartesio considerava le ipotesi esposte in *Le Monde* o ne *L'Homme*.

Dall'idea della complessità strutturale e funzionale dell'organismo discendono poi i principi 3) della non località del processo morboso, 4) dell'inconsistenza e inutilità di un approccio ingenuamente causalistico, 5) della necessità di orientare l'inter-

vento terapeutico non tanto a rimuovere direttamente la causa del male quanto a favorire e sfruttare i meccanismi di recupero spontaneo dell'organismo.

Sono questi i fondamenti razionali dell'atteggiamento cauto e prudente suggerito da Baglivi nella pratica medica ma sarebbe fuorviante misurarne l'importanza sulla base delle concrete strategie terapeutiche che egli adotta o suggerisce<sup>15</sup>, caratterizzate, ovviamente, da un approccio non aggressivo nonché dal rifiuto quasi sistematico dell'intervento farmacologico, ma che non differiscono molto sia da quelle in uso nella seconda metà del Seicento che da quelle proposte alle soglie dell'Ottocento da Barthez e la cui reale efficacia era, come queste, molto limitata.

L'importanza del pensiero di Baglivi emerge più chiaramente da un confronto diretto, soprattutto se condotto in una prospettiva diacronica, con il punto di vista opposto: quello della medicina agens che nasce, proprio negli anni in cui vive Baglivi e nello stesso ambiente culturale nel quale egli si forma, dall'attribuire un ruolo fondante in medicina alla ricerca sperimentale delle cause dirette e meccaniche della vita e della malattia e che autorizza, in terapia, l'adozione di un approccio ben più aggressivo sia sul piano fisico che su quello chimico. Mentre infatti Baglivi si impegna a confermare e reinterpretare i concetti più interessanti dell'indirizzo ippocratico<sup>16</sup> per proporlo come fondamento della medicina moderna, nasce, proprio nello stesso ambito culturale nel quale egli si forma, un nuovo indirizzo che interpreta la malattia come un fenomeno locale, prodotto da cause ben determinabili, che dunque la terapia può contrastare e sconfiggere con un approccio diretto, attivo e aggressivo.

I due punti di vista si confronteranno senza che l'uno prevalga sull'altro fino ai sorprendenti successi ottenuti nella lotta contro le malattie infettive che accrediteranno i postulati enunciati da Koch nel 1878. Con questi postulati si affermava con prepotenza una visione localistica e causalistica della malattia che ancora oggi, nonostante il ruolo centrale assunto dall'immunologia, dalla cosiddetta medicina molecolare, dall'endocrinologia e da tutte le altre indagini relative ai complessi meccanismi di integrazione automatica delle funzioni biologiche, do-

mina ampiamente il pensiero medico. Lo spirito della *vis medicatrix naturae* sopravvive invece solo negli approcci naturisti o nelle medicine alternative che, pur avendo il merito di evidenziare alcune carenze non marginali dell'attuale indirizzo medico sembrano collocarsi nettamente al di fuori della dialettica teorica strettamente pertinente al progresso medico.

Sarebbe tuttavia poco corretto concludere che la *medicina expectans* di Baglivi, e di Ippocrate con lui, sia stata sconfitta e sconfessata dalla storia. I successi ottenuti contro le malattie infettive attendono ancora una analisi storica (e forse anche scientifica) più rigorosa, che tenga adeguatamente conto non solo dei lavori di Pettenkofer sull'importanza cruciale della disposizione interna dell'organismo ma anche di quelli compiuti negli anni '30 all'Ospedale Claude Bernard di Parigi da Paul Reilly e collaboratori i quali riuscirono a riprodurre in laboratorio, con stimoli fisici e chimici, gli effetti di un'invasione batterica. D'altra parte, la sconcertante e persistente incapacità di far fronte con successo a malattie ad etiologia evidentemente complessa come i tumori segnala drammaticamente la necessità di ripensare criticamente l'approccio ingenuamente causalistico, che comunque oggi è in crisi proprio sul terreno delle malattie infettive dove aveva ottenuto i maggiori successi. Nel caso della Sindrome da Immunodeficienza Acquisita, in particolare, risulta infatti sempre più evidente, dopo la scoperta di casi nei quali la sindrome si presenta in assenza di una infezione virale rilevabile, l'inadeguatezza dell'approccio fondato sui postulati di Koch, mentre in generale il ricorso al concetto di *fattore di rischio* propone l'integrazione di quell'approccio con una analisi statistica, che assume un valore in terapia solo in modo indiretto e mediato.

La via d'uscita potrebbe essere offerta proprio dal recupero dell'indirizzo proposto da Baglivi, all'interno del quale anche le malattie infettive potevano essere studiate partendo da uno schema causale più duttile che non presumeva di individuare la causa della malattia ma mirava piuttosto a stabilire da quale particolare intreccio tra fattori esterni e condizioni interne emerge la reazione patologica. Baglivi insiste infatti in più luoghi che l'indagine sulle cause deve mirare a individuare e di-

stinguere le cause *procatartiche* (eventi, forze e circostanze esterne e indipendenti dal corpo, come il clima, il cibo, o un qualsiasi incidente come ad esempio una ferita d'arma o, possiamo aggiungere, un agente infettivo) da quelle *dispositive* identificate con le proprietà interne che predispongono il sangue a ricevere i vari morbi. La formulazione di Baglivi è in questo caso fortemente condizionata dalla terminologia galenica, e può suonare antiquata; ma il concetto è chiaro: l'indagine medica non deve essere ingenuamente indirizzata alla ricerca delle cause ma piuttosto alla determinazione delle condizioni di insorgenza della malattia. È sempre dall'interazione dinamica complessa di più fattori che originano i fenomeni patologici che solo in alcuni casi e solo apparentemente, possono essere interpretati come il risultato diretto e meccanico di un'offesa portata all'organismo.

Sostenere che questo approccio, per quanto raffinato, non avrebbe potuto produrre i grandi successi ottenuti nella lotta contro le malattie infettive non è storicamente e scientificamente incontrovertibile. La coniugazione tra un approccio eminentemente pratico e un grande sforzo sul piano della ricerca prospettata da Baglivi avrebbe potuto mettere a punto tecniche terapeutiche biologicamente meno aggressive, più naturali e meno compromettenti per l'ecosistema. Si pensi ad esempio al ruolo che studi recenti hanno attribuito alla tecnica terapeutica principale e più diffusa nella medicina antica: il salasso, tecnica sicuramente rischiosa se usata indiscriminatamente e a sproposito (come è sicuramente avvenuto spesso nel passato, come denuncia lo stesso Baglivi) che però solo in apparenza può essere considerata aggressiva dal momento che riproduce e simula una condizione abbastanza comune e naturale per l'organismo e alla quale, proprio per questo, l'evoluzione può aver collegato importanti meccanismi di difesa.

Già negli anni '20 di questo secolo si scoprì che il plasma di conigli flebotomizzati acquisiva un forte potere battericida nei confronti di *Salmonella typhosa* potere attribuito da Kluger e Kasting alla riduzione delle scorte di ferro dato che molti batteri patogeni sviluppano molto più lentamente su terreni poveri di ferro<sup>17</sup>. Negli anni '50 poi si scoprì (nel corso di esperimenti

sulla plasmateresi durante i quali si faceva ricorso al salasso) che i soggetti acquisivano una resistenza immunitaria nei confronti di alcune patologie polmonari<sup>18</sup>. Una azione diretta della flebotomia sul sistema immunitario (via ghiandola pituitaria e arginin-vasopressina) è stata poi invocata da Kasting per spiegare il ben noto effetto antipiretico del salasso. Mentre una reazione immunitaria sollecitata dalla flebotomia è stata invocata per spiegare l'efficacia del salasso nella policitemia<sup>19</sup> e altri studi sembrano dimostrare un effetto diretto della perdita di sangue sulla attività della eritropoietina e sulla produzione di eritrociti ed emoglobina<sup>20</sup>.

Sono meccanismi utilizzabili, come forse molti altri, all'interno di un approccio terapeutico tendente a far leva sulle risorse e difese naturali dell'organismo, e sono stati individuati - come suggeriva Baglivi - dalla pratica medica molto prima che la ricerca biologica fosse in grado di giustificarne scientificamente l'uso. Ed è forse più che plausibile che una clinica altrettanto scrupolosa di quella antica di ispirazione ippocratica, ma potenziata da strumenti e conoscenze biomediche un tempo impensabili, non possa individuarne altri eventualmente più specifici.

Dietro la formula di Baglivi *sapere molto e agire poco* c'è insomma una proposta di fondazione dell'attività medica che, una volta sfrondata dai caduchi segni della cultura del tempo, assume un valore forse oggi addirittura maggiore che non alla fine del Seicento, quando venne formulata, e lo assume non solo sul piano dell'assetto epistemologico e teorico della disciplina, ma anche e soprattutto su quello dell'orientamento generale della terapia che ormai da troppo tempo attende di essere rinnovato. Una medicina prudente, scientificamente e sperimentalmente avanzata, ma che non sopravvaluti ingenuamente i risultati della ricerca e non li traduca intempestivamente in terapie aggressive e poco rispettose dell'integrità dell'organismo è ancora oggi, purtroppo, un programma da realizzare nonostante Baglivi lo abbia formulato oltre trecento anni fa sottolineando la necessità, forse non inattuale, che il medico cessasse di apparire come un *armatus carnifex* per essere finalmente considerato come *humanae salutis Restitutor*<sup>21</sup>.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. BAGLIVI G., *De Praxi Medica*. In: *Opera omnia*. Lugduni, 1710, prefaz., p. 1; la traduzione è fatta tenendo presente quella di PELLEGRINI R., *G. Baglivi. Opere complete medico-pratiche ed anatomiche*. Firenze, 1842.
2. *Si alicubi certe in Medicina multa scire oportet et pauca agere, presertim dum ad curationem morborum vel nimis acutorum vel complicatorum descendimus*. BAGLIVI G., *De Praxi Medica*. Libro II, cap. XI, 10.
3. JMENEZ GIRONA J., *La medicina de Baglivi*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1955, p.164
4. BAGLIVI G., *De Praxi Medica*. In: *Opera omnia*. Lugduni, 1710, prefaz., p. 1.
5. *Ibidem*, nota 4, p.166
6. BAGLIVI G., *De Praxi Medica*. In: *Opera omnia*. Lugduni, 1710, p. 216. Altrove Baglivi ribadisce: *Etenim cum corpus animatum sic complexio quaedam actionum animalium ac naturalium inter se concordium et a principiis certis subiectisque naturae legibus a Deo ordinatis dependentium* (*ibid.* Libro II, cap. I, 1, p.165)
7. *Ibidem*, nota 6, II, XII, 6, p.235
8. BARTHEZ P. J., *Discorso accademico sul principio vitale dell'uomo*. In: DI TROCCHIO F., *Automa e vita. Saggio sulla fisiologia di P.-J. Barthez*. Studium, Roma, 1981, p. 190.
9. GRASSET N., *La médecine naturiste à travers les siècles*. (Histoire de la physiothérapie). Paris, Rousset, 1911. NEUBURGER M., *Die Lehre von der Heilkraft der Natur in Wandel der Zeiten*. Stuttgart, Enke, 1926: BOYD L. J. (Translated), *The doctrine of the healing power of nature throughout the course of time*. New York, 1943. BAUMANN E.D., *Historische Betrachtungen über die vis medicatrix naturae*. Janus 1936; 40: 148-170, 197-217. GUERRINI G., *Il concetto della "Vis medicatrix naturae" nella evoluzione del pensiero medico*. Fratelli Lega, Faenza, 1936. BRAUCHLE A., *Die Geschichte der Naturheilkunde in Labenbildern*. Stuttgart, Reclam Verlag, 1951.
10. La forza guaritrice della natura, nel senso della vecchia medicina, che ne faceva un potere unitario dell'intero organismo, risulta, perciò, assai poco ammissibile. E neppure abbiamo bisogno di una forza siffatta per le singole unità viventi, poiché quelle stesse parti, che possiedono sin dall'inizio le effettive proprietà della vita, conservano anche in seguito il potere regolativo, che pertanto non ha bisogno di una particolare nuova forza. VIRCHOW R., *Alter und neuer vitalismus*. Archiv für pathologische anatomie und Physiologie IX, 1856, trad.it. CAPPELLETTI V. (a cura di), *Vecchio e nuovo vitalismo*. Bari, Laterza, 1969, p.153.
11. *...at aequilibrium dicemus proportionem quamdam inter motum durae matris, et motum cordis, inter motum oscillationis villorum, seu solidorum membranorum unius partis cum solidis membranosis alterius; [...] inter fibras perpetuo se contrahentes, et inter fluida ad contactum fibrarum currentia; [...] in quibus omnibus vitale nostrum esse, nec non temperamentorum, complexionumque diversitas, et naturarum varietas consistit: major enim morborum pars eorumque frequentior causa oritur a mutata, sive varie affecta fluidorum, solidorumque, quae se invicem impellunt, et impelluntur, proportione, ut habebimus inferius...* BAGLIVI G., *De fibra*. Pp.153-4.
12. GRMEK. M.D., *La vita e l'opera di Giorgio Baglivi, medico raguseo e leccese (1668-1707)*. In: CIMINO G., SANZO U., SAVA G., *Il Nucleo Filosofico della scienza*. Atti del seminario di Storia e Filosofia della Scienza dell'Università di Lecce, Lecce, Congedo, 1991, p.110.
13. BAGLIVI G., *De Praxi Medica*. I, p.124
14. Su questo aspetto ha insistito molto opportunamente VIDAL M., *Giorgio Baglivi tra osservazione clinica e speculazioni iatromeccaniche*. Atti del centro di Ricerche storiche di Rovigno, 1989-1990; 20:133-214.

15. Restando coerente alla teoria delle cause del *De Praxi medica*, Baglivi ritiene inutile, dal punto di vista dell'attività clinica, tentare di individuare le cause prime dei morbi e di rimuoverle per mezzo di rimedi specifici (questi sono ammessi, in casi molto limitati, solo per le malattie croniche). Gli sforzi del medico dovranno piuttosto esser rivolti a ristabilire il naturale equilibrio fra i moti oscillanti dei fluidi e dei solidi, intervenendo direttamente su di essi. La patologia solidista da lui proposta giustifica quindi la terapia ippocratica, che agisce sull'organismo nella sua complessità. Dopo aver ripetutamente condannato l'abuso di sostanze farmacologiche, Baglivi consiglia rimedi esterni quali i bagni, i massaggi, le ustioni, gli impiastri, i vescicanti, ma anche la dieta equilibrata, la ginnastica (soprattutto l'equitazione) e la musica, i quali agiscono in modo meccanico sul solido, ristabilendone le oscillazioni naturali che, propagandosi al fluido, provocano l'evacuazione delle particelle morbose e creano un nuovo equilibrio di moti, vale a dire lo stato di salute. Baglivi accenna anche all'utilità dell'agopuntura e della moxibustione In: *De fibra...* p.130
16. Sull'ippocratismo di Baglivi cfr. MÜLLER I. W., *Der Hippokratismus des Giorgio Baglivi*. *Medizinhist. J.* 1991; 26:300-14.
17. KLUGER M.J., *The history of bloodletting*. *Natural History* 1978; 87: 78-83; KASTING N. W., *A rationale for centuries of therapeutic bloodletting: antipyretic therapy for febrile diseases*. *Perspect. Biol. and Med.* 1990; 33, 4: 509-16. Sulla storia del salasso cfr. REY R., *L'âge d'or de la saignée*. *La Recherche* 254, 1993; 24: 518-527; HÉRITIER J., *La sève de l'homme. De l'âge d'or de la saignée aux débuts de l'hématologie*. Paris, Denoël, 1987. BAUER J., *Geschichte der Aderlässe*. Munich, 18701, 1966. Sul recupero del salasso in terapia: RISSE G.B., *The Renaissance of Bloodletting: a Chapter in Modern Therapeutics*. *Journal of Medical History* 1979; 34: 3-22.
18. KASTING N. W., op. cit. nota 17, p. 514.
19. HANSZ J. KOZOWSKA-SKRZYPCZAK M., *Effect of bloodletting on the proliferative activity of erythroid progenitor cells from the bone marrow of patients with polycythemia and polycythemia vera*. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 1991; 86, 3: 125-31.
20. CROSBY W.H., *A history of phlebotomy therapy for hemochromatosis*. *Am. J. Med. Sci.* 1991; 301, 1:28-31; CLARK F. J., MUTCH W. A., SUTTON I. R., TESKEY J. M., MCCUTCHEON K., THIESSEN D. B., ROSENBLUM M. e THOMSON I.R., *Treatment of proximal aortic hypertension after thoracic aortic cross-clamping in dogs. Phlebotomy versus sodiumnitroprusside/isoflurane*. *Anesthesiology* 1992; 77, 2: 357-64; HOTTA T., INOUE C., TSUSHITA K., MIURA Y., SAITO H., *Successful treatment of hemosiderosis with regular phlebotomy and recombinant human erythropoietin. Case report and ferrokinetic studies*. *Acta Haematol.* 1991; 86, 4: 214-6; MAEDA H., HITOMI Y., HIRATA R., TOHYAMA H., SUWATA J., KAMATA S., FUJINO Y., MURATA N., *The effect of phlebotomy on serum erythropoietin levels in normal healthy subjects*. *Int. J. Hematol.* 1992; 55 (2): 111-5.
21. BAGLIVI G., *Specimen quatuor librorum de fibra motrice et morbosa*. Roma, Bua-gni, 1702, *Animadversiones in practicam novam*, I, 3, p.20

Correspondence should be address to:  
Federico Di Trocchio, Via Rubicone 27- 00198 Roma, I.

Articoli/Articles

THE METHODUS MEDENDI INNOVATION  
IN GIORGIO BAGLIVI'S WORK

MARIA VIDAL  
Istituto Professionale, Udine, I

SUMMARY

THE METHODUS MEDENDI INNOVATION IN GIORGIO BAGLIVI'S WORK

*The need to overcome the critical situation in the medical art of his time and to establish a unifying foundation for medicine urged Giorgio Baglivi to write his De praxi medica. His innovative methodus medendi was achieved by reinstating Hippocrates and adopting Francis Bacon's scientific method. A comparison with T. Sydenham's work evidences further aspects of Baglivi's complex method, in which skepticism towards theoretical medicine is overcome and mechanist theories are embraced. In his solidistic work of physiopathology, De fibra motrice et morbosa, Baglivi goes deeper into the matter, applying to medical knowledge the new scientific concepts of Galilei, Bellini, Borelli, Torricelli, Mayow and Boyle.*

Among the letters of the copious correspondence<sup>1</sup> that Giorgio Baglivi kept up with doctors and intellectuals of his time, a considerable number regard the publication of *De praxi medica*. Above and beyond the customary rhetorical expressions suitable to the occasion, the view unanimously expressed was that Baglivi was a true son of Hippocrates' and a restorer of medicine and his work was not only an excellent manual of medical practice, in that it was a collection of numerous *historiæ morborum* complete with relative therapeutic indications, but also achieved a much more ambitious and necessary end, that of renewing and refounding the methodological principles of medicine. In the medical scenario of the second half of the 17th century, dominated by disputes between those who supported theories repropounding the traditional Galenic system, by that time in decline, and the aggressive followers of the pro-Paracelsian me-

*Key words:* Methodus medendi - Neo-Hippocratism - Practical and theoretical medicine - Mechanist philosophy