

Articoli/Articles

IN VENEREM IGNAVUS
IMPOTENZA, MEDICINA E LEGISLAZIONE
IN ETÀ MODERNA

VALENTINA GAZZANIGA*, PAOLA FRATI**

*Sezione di Storia della Medicina
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

**Istituto di Medicina Legale
II Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

SUMMARY

*IN VENEREM IGNAVUS. MEDICINE, IMPOTENCE
AND LAW IN MODERN AGE*

Surgical and forensic medical texts of modern age classifies male impotence according to two different patterns. If both psychological and functional causes can be admitted as responsible of male disfunctions, physical deficiencies only can be regarded as legal reason to obtain divorce.

1. Giovan Battista Morgagni "super impotentia membri genitalis".

Il 16 luglio 1752 Giovan Antonio Buzzi e Giulia Ferrari contraggono matrimonio, a Padova¹. Giulia è vedova, e ha già avuto dei figli dal suo precedente matrimonio. Pochi mesi più tardi, i due coniugi si ritrovano davanti al tribunale di Venezia, severamente vincolata lei dal segreto imposto dalla procedura giudiziaria², a discutere del possibile scioglimento della loro unione.

La richiesta è di Giulia, che sostiene che il suo secondo marito è impotente e che il loro matrimonio non è mai stato consumato. Comincia per Giovan Antonio Buzzi un percorso medico e giudiziario lungo e controverso, che contempla anche la convocazione di un perito di eccellenza, Giovan Battista Morgagni,

Key words: Male impotence - Divorce - Modern Age

in quel tempo Professore di Anatomia all'Università di Padova e perito medico-legale al servizio della Serenissima³. Il 19 maggio 1753, previa lettura della letteratura peritale di parte, prodotta a più riprese a partire dal 10 gennaio 1752⁴ e dopo aver effettuato una visita accurata delle parti genitali del signor Buzzi, Morgagni propone la diagnosi di fimosi imperfetta o incompleta, e sostiene che a tale patologia non è possibile attribuire l'impossibilità tecnica ad avere rapporti completi, tantomeno con una donna che abbia in precedenza partorito.

Il parere medico depone quindi per ritenere inaccettabile la richiesta di Giulia Ferrari e valido, sotto ogni punto di vista, il secondo matrimonio da lei contratto. L'opinione di Morgagni è documentata sulla base di due specifiche considerazioni:

I°. Che in esse parti altro da noi considerabil difetto non si ritrovi, che una imperfetta fimosi, e una piccola inclinazione la quale da essa proviene, della ghianda. Diciamo una fimosi imperfetta, perché il prepuzio con facilità retrocede tanto che lascia scoperto non solamente l'orefizio dell'uretra per cui uscir deve l'orina e il seme, ma in oltre qualche parte di essa ghianda.

II°. Che per conseguenza non resti impedita da tal fimosi l'eiaculazione del seme nel vaso muliebre: e che da tal curvatura, perché piccola, non venga proibita l'introduzione del pene dentro il vaso medesimo⁵

Il parere di Giovan Battista Morgagni sull'impotenza funzionale è sostanzialmente conforme a quello espresso, con modalità più ampie, da diversi collegi peritali (pure discordi su alcuni aspetti terapeutici).

In particolare, già Ludovico Ferro, Giambattista Grandi, Giovanbattista Paitoni, il 22 dicembre 1752, avevano espresso analogo giudizio in un documento reso pubblico nel gennaio dell'anno successivo⁶.

La presenza, all'interno della commissione, di Giovan Battista Paitoni (1703-1788)⁷, avvalorava l'ipotesi di un suo carattere 'tecnico'. Il medico veneziano, Protomedico del Magistrato alla Sanità e Priore del Collegio medico a Venezia, al 1764 corrispondente della Royal Society⁸, si era infatti specificamente dedicato a studi sulla riproduzione umana; egli aveva pubblicato, tra il 1722 ed il 1726, quattro suoi accademici discorsi sulla ge-

nerazione dell'uomo, nei quali si sostiene apertamente la tesi ovista, accolta in pieno secondo le teorie malpighiane⁹.

La perizia in questione si limita a diagnosticare due differenti aspetti patologici, una curvatura del pene, ed una fimosi. Sulla scorta della testimonianza medico-legale di Paolo Zacchia¹⁰, la fimosi viene classificata come aspetto marginale, in quanto facilmente superabile con un piccolo intervento chirurgico, mentre la curvatura è in genere giudicata difetto insanabile, in quanto "Vizio della Natività, e però insuperabile all'Arte". Nello specifico, però, si formulano diverse ipotesi diagnostiche, l'ultima delle quali può essere giudicata benevola. La curvatura è infatti potenzialmente attribuibile ai seguenti fattori: (1) il corpo spugnoso dell'uretra potrebbe essere più corto dei corpi nerveo-spugnosi del pene, per cui durante l'erezione l'uretra fungerebbe da "elastico tensivo" del pene stesso, generando la curvatura; (2) i corpi cavernosi del pene potrebbero essere "induriti... verso la parte bassa contigua alla sostanza spugnosa dell'uretra"; (3) potrebbe essere presente un vizio dei muscoli "all'Uretra inservienti", che potrebbero essere malformati o inseriti in punti sbagliati dell'uretra, ovvero essere portatori di un difetto della 'struttura muscolare', che si tenderebbe in modo diverso in diversi punti.

Ultima ipotesi, quella più favorevole, perché non causa di impotenza perpetua, ma solo di invalidità transitoria: la curvatura può essere semplicemente generata da un difetto del frenulo, che può essere corto o poco elastico. In questo caso, già considerato patologico dallo stesso Zacchia che ne attribuisce la nomenclatura (ipospadismo) alla singolare figura di Teofilo Protospataro, nella sua opera sulla struttura del corpo umano¹¹, l'intervento del chirurgo, necessario peraltro per risolvere la fimosi, può restituire piena funzionalità alle parti. Comunque, nell'impossibilità di verificare quale ipotesi patogenetica sia valida, la perizia si risolve con il consigliare l'intervento di rescissione del frenulo, in effetti imposto per vie legali al Buzzi con risoluzione del 9 febbraio 1753¹².

La seconda perizia, datata al mese di aprile del 1753, è apparentemente collegata ad una qualche pratica medica effettuata, che non consiste però in un intervento chirurgico volto ad ottenere risoluzione della fimosi ("...portato si da Noi sottoscritti

Professori di Chirurgia il Sig. Giannantonio Buzzi per essere esaminato, e medicato..."¹³. Infatti la commissione, composta questa volta - in Venezia - da Alberto Stella, Gaetano Manfrè ed Angelo Maria Gasparini, procede ad un'attenta analisi esterna intenta a rilevare lo stato delle "parti interne" del pene, della condizione dei muscoli "erettori e acceleratori", della consistenza dei corpi nerveo-spugnosi, per giungere alla conclusione che non risulta possibile rilevare alcun tipo di disomogeneità e disfunzione per cui si renda imperativo l'utilizzo del bisturi. I chirurghi diagnosticano, infatti, solo una fimosi imperfetta:

"...un tale restringimento fù riconosciuto da Medici, e Chirurghi, sì antichi, che moderni, qual in Greco si chiama Phymosis, tradotto in latino Phimosis, in italiano restringim(en)to, e corrugazione, se però il restringim(en)to sia tale, che in virtù di esso il Prepuzio copra tutto il glande, e nulla permetta di uscita. Nel caso nostro del Sig. Buzzi, essendo sensibile in poca parte il Glande riconosciamo una semi-phimosis, o sia una corrugazione imperfetta, non indurata, e moltomeno incalita"¹⁴

La perizia cita quattro autorità in materia di chirurgia che avvalorano la tesi di una patologia sanabile attraverso interventi terapeutici relativamente semplici: si tratta di A. Nuck (ca. 1660 - 1692), J. Z. Platner (1694-1747), L.H. Heister (1683-1758) e F. Hildanus (1560-1634), autorità universitarie (unica eccezione a questo statuto professionale, Wilhelm Fabry, noto come Fabricius Hildanus) nel settore dell'anatomia e della chirurgia, scopritori di strutture anatomiche, ideatori di strumentaria, estensori di importanti trattati¹⁵.

I primi tre autori sono citati nel suggerire risoluzione chirurgica della fimosi completa, e l'ultimo come testimone del fatto che una fimosi incompleta, come quella che pare affliggere il Sig. Buzzi, sia sanabile con la semplice pratica del bagno caldo, volto ad allentare la rigidità dei tessuti, e di una frequenza accresciuta dell'atto sessuale, anch'essa ritenuta terapeutica¹⁶. In effetti, il trattato di Hildanus, che è una semplice opera di raccolta e discussione di casi clinici, propende frequentemente per una terapia blanda, incentrata sul rilassamento dei tessuti per mezzo di bagni caldi, cataplasmi, unguenti, empiastri, risolvanti e corroboranti: il loro utilizzo è consigliato principalmente per

fimosi che hanno origine da infezione sifilitica, per cui il medico ritiene, secondo il più classico degli schemi ippocratici, di dover 'spurgare' il corpo dagli umori corrotti che causano febbre, nausea, irrigidimento e mal di schiena¹⁷.

È a questo punto che la Curia Patriarcale veneta richiede l'intervento peritale di Morgagni, interrogato dal Vicario Mainardi perché esprima un parere specifico circa la necessità di imporre al Buzzi una rescissione chirurgica del frenulo ed una contemporanea risoluzione di fimosi.

Si è già detto che Morgagni è sostanzialmente concorde nel rigettare l'accusa di impotenza funzionale e generativa, pur ammettendo l'esistenza di difetti visibili, che del resto lo stesso paziente riconosce sin dalla sua prima deposizione giurata. Si tratta dunque solo di giudicare circa la liceità della terapia aggressiva: ed in tal senso egli cita Girolamo Fabrizi di Acquapendente, che dichiara di aver personalmente verificato la capacità generativa di individui affetti da fimosi pur ammettendo che talvolta la patologia è di ostacolo all'ejaculazione¹⁸; si riporta analogo parere tratto dal *Corso di Operazioni di Chirurgia* di Pierre Dionis, medico personale di Maria Teresa d'Austria e della Delfina di Francia Adelaide di Savoia, professore di anatomia e chirurgia al Jardin du Roi¹⁹; e si cita altresì, di nuovo, L. Heister il quale, pur ammettendo la necessità di intervento chirurgico nei casi di fimosi totale, riconosce che lo stesso intervento non è necessario ove i pazienti non abbiano gravi difficoltà ad urinare e siano in grado di generare figli²⁰.

Riferimento ulteriore è fatto da Morgagni a quel Martin Schurig, autore di un trattato di ginecologia dedicato al tema del "congressus" nonché di una monografia sulla natura, origine e finalità del seme, opere che a lungo indulgono nella descrizione delle possibili cause di impotenza²¹. In particolare, il riferimento è ad un passo dell'opera sul seme, in cui si discute dell'opportunità di escludere a priori coloro che sono affetti da fimosi dalla possibilità di contrarre regolare matrimonio, distinguendo due precise categorie di soggetti: coloro i quali hanno "praeputium vel penitus occlusum, vel nimis longum, crassum, callosum, simulque adeo angustum vel contortum, ut exinde glandis foramen obtegatur" e quelli nei quali si presenta una situazione appena difforme:

"....(in quibus penis) aliquatenus tantum incurvatur, et pr(a)epitium est nimis longum, nec contortum, eiusque extremitas aliquatenus tantum coarcta atque in tantum aperta reperitur, ut per illud orificium, glandis foramini respondens, semen absque retardatione eiciant"²²

Morgagni concorda con Schurig nel ritenere inidonei i primi a consumare un matrimonio senza aiuto della medicina, abili i secondi, tra i quali include il suo paziente, ad avere normali rapporti e a procreare.

La perizia morgagnana è stesa sulla base di una razionalità medica ormai acquisita a strumento e metodo di ricerca: poche sono le autorità mediche citate a sostegno delle proprie idee, prime tra le altre quelle che si sono dedicate alla trattazione medico-legale generale e specifica, il testo di Paolo Zacchia, "pietra miliare della medicina legale"²³ e quello di Fortunato Fedele²⁴, citati entrambi in riferimento al difetto specifico. Segue la citazione di qualche caposaldo della letteratura chirurgica, per corroborare l'idea che si è venuta strutturando della natura del difetto fisico in questione. Non c'è spazio alcuno per la considerazione del portato emotivo che può aver coinvolto il paziente fino a renderlo temporaneamente impotente; solo una valutazione tecnica, stringata come se il parere espresso dovesse risultare in qualche modo dirimente ai fini della valutazione giuridica del caso, basata sull'idea di fondo che esista una impotenza *coeundi* diversa dalla *generandi*, e che quest'ultima sia ugualmente da valutare ai fini del discioglimento del rapporto matrimoniale:

"Supponendo egli (Dionis) una fimosi, nella quale le prepuce est telment serré, qu'il leur ons impossible d'appercevoir l'examine du gland, e ciò dès sa naissance, non crede per questo necessaria l'operazione per togliere li inconvenienti, preteso che ciò possa nuire à la generation. J'en ay vu, dic'egli, qui avec cette indisposition ne laissaient pas de faire des enfans; il y en a mille exemples"²⁵

Non esistono, nella raccolta peritale, altre valutazioni di casi analoghi, che possano essere utili per un confronto sul metodo e sulle fonti utilizzate da Morgagni, eccezion fatta per una breve minuta, anch'essa autografa del Morgagni, stesa sulla base delle indicazioni fornite da Zacchia per la valutazione della po-

tenza virile (presenza di barba e peli; valutazione dello stato fisico e funzionale di pene e testicoli; assenza di segni di malattie veneree pregresse o in corso)²⁶.

Malgrado la riconosciuta autorità di Morgagni, il suo scritto non è esaustivo della controversia giudiziaria, che si trascina almeno attraverso un nuovo consulto, contrario al Buzzi, con cui si sostiene che la reale impotenza del soggetto è da rinvenirsi non tanto e non solo nella difficoltà ad avere rapporti, quanto nell'impossibilità del medesimo di avere figli²⁷.

2. Per una storia della nullità del matrimonio.

"Et quamquam hujus generis dignotio Platonis temporibus ad obstetrices ac pronubos praesertim pertinebat...nunc tamen longe alia est temporum ac foeminarum ratio (vixque manuaris quasdam operationes exercere illae satis diligenter sciunt)...ideo hoc negotium ad medicos jure nunc spectant"²⁸

Con queste parole il testo di Fortunato Fedele, alla fine del Seicento, sancisce l'avvenuto passaggio di consegne dalle competenze ostetriche a quelle mediche nella valutazione peritale dei casi di impotenza.

Il mondo antico, con l'istituto del ripudio, non aveva sollevato problemi di sorta nello scioglimento dei legami matrimoniali; sarà solo con l'avvento del Cristianesimo che il principio dell'indissolubilità del vincolo, affermato nei Vangeli di Marco e Matteo, costituirà spunto sul quale impostare il rinnovamento legislativo giustiniano. Il Codice di Giustiniano, infatti, nel 528 ammette l'impotenza di uno dei coniugi come causa di annullamento: si postula nullità *ex causa probabili*, qualora in un arco di tempo stabilito in un primo momento entro due anni, poi modificati in tre, "aliquis fuerit impotens coire mulieri et agere quae a natura viris data sunt"²⁹.

Il diritto canonico conferma la possibilità di rendere nullo il sacramento celebrato, secondo la formula per cui l'impotenza che giustifica il procedimento debba essere comprovata come perpetua ed antecedente alla sottoscrizione del patto matrimoniale.

Sotto il papato di Innocenzo III, viene riaffermata la necessità dei tre anni di coabitazione prima che venga inoltrata richiesta di scioglimento, accolti come prove in favore dello sposo il giu-

ramento del medesimo e la testimonianza di sette conoscenti che ne documentino verbalmente la potenza sessuale pregressa ed istituita una visita "tecnica" che accerti che le parti dell'uomo siano abili alla generazione e che attesti contestualmente la verginità della donna che richiede l'annullamento del legame³⁰.

Già a partire da IX secolo d.C. il matrimonio è consentito in presupposizione del criterio della potenza di entrambi i coniugi. Dal XII secolo, con modalità lievemente differenti in tutti i paesi cattolici, le domande di annullamento del matrimonio, prima di essere inoltrate al tribunale ecclesiastico, debbono essere valutate da una commissione mista, composta da sacerdote, medico, chirurgo e da un numero variabile di ostetriche. La commissione è chiamata a giudicare solo della retta conformazione delle parti di entrambi gli sposi, e non della loro funzionalità.

Due secoli più tardi, commissioni similari, con una crescente presenza delle maie, delle comari, delle mammane, prendono piede in tutta Europa al fine di valutare effettivamente l'avvenuta unione dei coniugi, attraverso l'istituzione nota con il nome di *congresso*, abolita solo nel 1677 dal parlamento di Parigi, sotto il condizionamento dell'infelice risultato ottenuto, nelle due ore concesse dal magistrato, dal marchese di Langey.

Si tratta di una forma di controllo, nota già a Guy de Chauliac, variamente descritta dalla letteratura medica e non medica³¹ nelle sue forme di ispezione pubblica o privata: eseguita la prima in presenza di tre medici, tre chirurghi, tre ostetriche, che debbono relazionare il tribunale circa la regolarità della prova, e l'avvenuta emissione di seme; affidata la seconda ad un'unica matrona, costretta a controllare al domicilio degli sposi la regolarità della loro vita matrimoniale, per un numero variabile di notti.

Il diritto civile di antico regime adotta le regole del diritto canonico, affidando però finalmente solo al corpo dei medici la possibilità di formulare perizie, non più attraverso controlli "funzionali", ma con i mezzi propri alla nascente disciplina medico-legale:

*"La prova più diretta dell'emissione del seme con impeto sarebbe quella di riscontrarla ocularmente, ma poiché ciò è contrario all'ordine naturale, alla religione, al costume, è d'uopo dedurla da altri principi"*³².

È il momento di avvio di una "riflessione medica che, grazie anche al ricorso alla categoria della credibilità delle ipotesi avanzate e al metodo di indagine basato sulla congettura, si riserva uno spazio proprio che deve però collocarsi entro le maglie del discorso giuridico"³³. I successivi paragrafi cercheranno di chiarire, attraverso la lettura dei più significativi testi di medicina legale di età moderna, quali siano gli elementi valutati dal medico in tribunale come indicativi della sussistenza di una impotenza virile non transitoria, in nome della quale il legame matrimoniale possa essere dichiarato rescindibile dall'autorità ecclesiastica e civile.

3. 'Impotentia': le cause irrazionali.

Un interessante manualetto stampato in Venezia alla fine del XVIII³⁴ secolo fornisce una sintesi dei *topoi* che i manuali medico legali riconoscono come cause 'psicologiche' di impotenza.

L'autore rifiuta in primo luogo le unioni matrimoniali imposte, perché causa di incompatibilità, di rancori e disagi che possono rendere l'uomo impotente:

*"Ecco gli oggetti, li quali l'amore con rigore considerato riguardo al fisico rappresenta. Offre questo pochi esempj d'impotenza, poiché all'uomo, il quale non cerca che soddisfare la passione, tutto diviene uguale, ma sovente dal poco ragguglio, che v'è tra gli individui li quali sono sforzati unirsi, nasce l'impotenza....L'impotenza cagionata dal motale dell'amore ha la sua sorgente nell'immaginazione: per alcun individuo è questa una disgrazia; ma da questo imperio dell'immaginazione ne risulta un bene generale, il quale colma di felicità gli uomini....da una alleanza assodata sopra convenienze, gli interessi della quale non sentono per alcun modo l'alegrezza del cuore, seguono sovente li trasporti, che mi si permetterà nominarli melanconiche, o tetre estasi; ed in una parola, l'indifferenza nasce dai piaceri obbligati, e per molti uomini da questa all'impotenza non v'è che un certo tragitto"*³⁵

Ma causa di impotenza può essere anche la fine della passione, l'"estinta immaginazione", che è l'"incapacità di creare ancora li desiderj"; viceversa, un desiderio troppo intenso può talvolta giungere fino a costituire un blocco meccanico delle parti uretrali, e ad impedire l'emissione del seme dalle vescicole se-

minali³⁶; è evidente che questo tipo di impotenza deve essere giudicata accidentale e transitoria, curabile con la semplice astinenza, e con il riposo.

Esiste poi una forma di impotenza che viene attribuita all'insorgere di condizioni malinconiche: questo caso è in realtà altrove attribuito ad una organica sovrabbondanza di umori biliosi, non evacuati con una costante pratica sessuale e costretti a rimanere in circolo, all'interno del corpo dell'uomo:

*"Execitii quippe defectu partes illae languent, et attrahendi vim omnem amittunt, quare spermatici succi et illius vapores regurgitantes sanguinem inficiunt, ac melanconicum et tristem hominem reddunt, hilaritatem omnem auferunt; ex quibus virilitas, agilitas ac robur deprimuntur, atque audacia omnis hebescit ac retunditur, et multa alia eveniunt..."*³⁷

La tesi per cui l'uomo che ha scarsi rapporti sessuali produce residui vaporosi che 'inquinano' il sangue è riproposizione di alcune teorie galeniche per cui lo sperma che si trattiene nel corpo a causa di rapporti non frequenti ha le stesse proprietà avvelenatrici della saliva del cane rabbioso o della puntura dello scorpione³⁸. L'idea è evidentemente desunta dall'assunto aristotelico che lo sperma sia prodotto della cozione ultima del sangue, e come tutti i residui debba essere espulso, perché soggetto a processi di deterioramento. Nel caso ciò non avvenga, in coloro "qui a Venere per longum tempus abstinent, testes, et vasa spermatica contabescunt"³⁹: l'astinenza è tanto più dannosa in coloro che non la praticano come stile di vita, perché i genitali e le vie spermatiche si indeboliscono fino al punto di disseccarsi, perdendo ogni capacità attrattiva.

Esistono poi una serie di cause imputabili alla 'cattiva indole' femminile, ad un disaccordo caratteriale grave, all'impossibilità di superare deformità o sgradevolezze del corpo della compagna. Se la donna è aggressiva, se le discussioni familiari sono violente; se esistono motivi di litigio con i familiari del compagno; se sussiste intolleranza e finanche odio tra i coniugi; se l'uomo avverte, dai comportamenti quotidiani, che la moglie lo disprezza; se la donna è sgradevole, brutta, mal curata, sporca; ogni evenienza simile può dar luogo a fenomeni di impotenza, che non richiedono intervento medico, ma solo l'interesse che si

deve dedicare alle passioni dell'anima. Esse sono sanabili anche solo con il trascorrere del tempo, dal momento che "amor enim tempore effervescit, et odium eiusdem beneficio mitigatur"⁴⁰.

Diverso è il caso che si prospetta, invece, nel giudizio di distinzione tra frigidi e maleficiati, alle quali categorie dedicano ampio spazio i trattati di P. Zacchia, di F. Fedele e di M. Schurig. Sono definibili frigidi coloro che, pur essendo in età fertile ed apparentemente sani nella costituzione, per intrinseca freddezza o per danno insorto per costumi o abitudini (gli Sciti di Ippocrate) non riescono a portare a termine un rapporto; essi possono avere o non avere normale erezione, sono talvolta in grado di sostenere rapporti di breve durata, non sono mai in condizione di emettere seme. Sono passibili di essere giudicati frigidi anche soggetti che emettono seme di modica quantità, eccessivamente fluido, infecondo, privo di "laudabili qualitate"; rientrano in questa categoria, spesso, gli eunuchi, che possono essere in grado di avere un rapporto sessuale, se non fosse che il loro sperma non è "verum semen", ma solo "aquosam quandam humiditatem"⁴¹. La frigidità affligge anche le donne nella forma dell'assenza di desiderio, mancanza di tensione e capacità attrattiva dell'utero, incapacità di produrre seme; ma mentre in questo caso il legislatore non può ritenere con certezza sterile il legame, nel caso di frigidità maschile l'unione può essere sciolta prima che sia trascorso il triennio previsto per legge.

La condizione dei frigidi, che può essere evinta anche da un esame esterno del corpo (assenza o scarsità di barba e peli, flaccidità e mollezza delle parti sono indizi utili per il giudice) rimane evidentemente immutata con una o più donne; e questo costituisce il principale criterio di differenziazione con il maleficiato, colui cioè che ha subito un incantesimo d'amore o di vendetta, che lo rende impotente con una ed una sola donna. Pur invitando a seguire le autorità classiche che, nel caso sussista un dubbio tra la tesi dell'incantesimo e quella del fenomeno naturale, consigliano di propendere per la presunzione dell'impedimento naturale o della frigidità, e pur dichiarando che l'uomo maleficiato non è paziente di competenza medica, i testi in questione si lasciano andare ad una narrazione vivace e variegata dei più vari fenomeni di avvelenamento e sortilegio: infusi di menta che rendono il seme fluido e difficile l'e-

reazione, ruta e timo, coriandro e pulegio miscelati in decotti che affievoliscono il desiderio sessuale, farmaci in genere refrigeranti che sono soprattutto nocivi nelle fasi della giovinezza e della vecchiaia, in cui il calore vitale non si è ancora perfettamente formato o viene, lentamente, scemando. E ancora, narrazioni del modo in cui i sacerdoti egizi si autoprocuroassero una castrazione chimica bevendo cicuta; giovani ben dotati che improvvisamente vedono diminuire il loro "thesaurum, cum insigni artuum torpore, cordis anxietate, animi moerore et totius lassitudine"; fanciulle minacciate di morte se non ritirano la maledizione emessa; genitali unti con unguenti dai colori vivaci, misteriose piante che crescono negli orti, a cui fanno ricorso mogli violentate dai mariti⁴².

Un repertorio di ispirazione pliniana (NH, XX, 114) che non deve stupire, se si considera che, ancora alla metà del secolo XVII, commissioni mediche erano convocate, in Francia ed in Inghilterra, al fine di giudicare i corpi delle ipotetiche streghe, alla ricerca del 'punto non dolente', la piccola cicatrice insensibile, il segno 'innaturale' che il tribunale ecclesiastico riconosceva come il marchio del demonio; tali segni hanno spesso relazione diretta con gli organi genitali, a testimoniare un legame con il demonio mediato dal peccato di lussuria⁴³.

Agli interventi diabolici, che sono in grado di rendere l'uomo inetto al rapporto, la razionalità medica contrappone, senza contrasti eccessivamente decisi, diagnosi di ernie complicate, estensioni patologiche della vescica, contrazioni dei muscoli addominali che coinvolgono gli organi della generazione⁴⁴.

4. 'Impotentia': le cause razionali.

Non è semplice raccogliere in uno schema logico ed ordinato le molteplici cause 'organiche' cui la medicina in età moderna attribuisce la responsabilità dei fenomeni di impotenza maschile, siano essi classificabili come danni transitori o permanenti⁴⁵.

Il testo più autorevole di riferimento, quello dato alle stampe, in tre monumentali volumi, da Paolo Zacchia tra il 1621 ed il 1635 e più volte ristampato negli anni successivi, affronta il problema distinguendo in primo luogo l'*impotentia coeundi* da quella *generandi*; la prima ha i caratteri di una minore gravità, perché spesso può risolversi grazie a semplici artifici del medico.

La prima responsabilità dell'*impotentia coeundi* è da registrare, secondo il classico schema ippocratico-galenico, nell'adozione da parte del paziente di un regime sbagliato, fondato sull'assunzione di alcuni cibi e sull'uso di certi medicinali in grado di alterare lo stato di equilibrio del corpo, sulla deambulazione a piedi nudi o su una insistita pratica dell'equitazione; quest'ultima era già riconosciuta dall'autorità ippocratica come sicura condizione patogenetica di impotenza⁴⁶. La refrigerazione eccessiva del corpo, infatti, unita allo stimolo meccanico di percussione sulle parti genitali, causa mollezza eccessiva delle carni, freddezza dei visceri, assenza di desiderio e produzione di sperma carente delle qualità vitali fondamentali; M. Schurig individua tali caratteristiche in volatilità e vigore, effettuando una sintesi interessante tra le proprietà attribuite allo sperma nel *De generatione* aristotelico (la volatilità, cioè la capacità di evaporare una volta 'informata' la materia mestruale della forma che le dà vita, cioè del calore che veicola l'anima sensitiva; *dynamis* e *kynesis*, cioè potenzialità e movimento⁴⁷) e quelle ricodificate da Galeno (il vigore, cioè la *dynamis* che raggiunge lo scopo) nel trattato *De spermate*, in cui è accolta di nuovo la tesi ippocratica della materialità del seme maschile che non va perduta, per evaporazione, all'atto del concepimento⁴⁸.

L'assunto dell'indebolimento generale del corpo come presupposto per generare incapacità all'atto sessuale è del resto confermata dalla convinzione che anche la perdita di sangue per evacuazioni eccessivamente abbondanti, naturali o causate da una terapia salassante aggressiva (con particolare riferimento all'incisione delle vene dietro le orecchie, di cui aveva parlato il *De aëre* ippocratico), ferite o lacerazioni profonde interessanti l'area cefalica, siano da ritenersi fattori scatenanti o predisponenti alla malattia. Per quanto Zacchia riporti i pareri contrari di Prospero Alpino e di Pietro Castello, la sua convinzione rimane quella per cui tutte le evenienze citate "praecipue genitales partes insigniter refrigerant, ac debilitant, et seminis materiam abscindunt"⁴⁹.

Lo sperma, secondo lo schema aristotelico, è il risultato ultimo della cozione degli alimenti, frutto del medesimo processo da cui si genera il sangue, anzi propriamente "sangue cotto"⁵⁰; è naturale che il corpo, privatone in grandi quantità, non produca

sperma o lo produca viziato, debole e di cattiva qualità. Inoltre, numerosi trattati ippocratici propendono per una teoria encefalomiogenica del seme che si trasmette, per il tramite di vene che nascono dietro le orecchie, sino ai testicoli.

Le cause dell'*impotentia generandi* sono assai più varie: esse possono essere classificate in primo luogo come estrinseche, cioè relative alla struttura dell'apparato genitale maschile e femminile. Questo genere di difetto, di conformazione e misura, indotto da patologia in corso oppure congenito, è classificato come responsabile tanto di incapacità ad avere rapporti quanto di incapacità a generare.

Esistono poi cause intrinseche, cioè inerenti alla costituzione qualitativa del seme, portatore di un eccesso di calore, insufficientemente riscaldato, troppo acquoso o bilioso, o semplicemente incompatibile con la costituzione umorale della sposa⁵¹.

L'idea di una debolezza organica generalizzata come causa della insufficiente qualità dello sperma, e quindi di impotenza, è in pieno accordo con l'altra classica teoria della spermatogenesi, quella pangenetica di origine ippocratica, sostenuta nel *De genitura* ed in alcuni dei trattati ginecologici del *Corpus*: lo sperma si genererebbe per apporto di tutte le parti costituenti il corpo umano, particolarmente acqua, sangue, bile e flegma che, scosse dal movimento indotto dal rapporto sessuale, separano la 'solidità' che le costituisce e danno origine ad una schiuma, trasportata attraverso i reni ed il midollo spinale fino al pene⁵².

È evidente, dunque, che esso risulta portatore di tutte le qualità, come positive tanto negative, proprie agli elementi che lo compongono; in più, veicolo del calore innato e dell'anima sensitiva che ha sede naturale nel cuore, esso può peccare di "*caloris et spiritum paupertas*"⁵³. Questi difetti non sono solo di ostacolo alla generazione ma, dal momento che la stessa erezione è causata dallo spirito vitale, spesso spiegano interamente i fenomeni di *impotentia coeundi*⁵⁴. Il vizio del seme – costituzionale o complementare – è giudicato, *tout court*, difetto non sanabile, al punto che, in sede giudiziaria, esso è riconosciuto come motivazione definitiva di annullamento del legame matrimoniale: non è possibile, infatti, decretare la rescindibilità del vincolo se non di fronte alla mancanza di "*effusione di seme*".

L'essere una carne sola è condizione non determinata dall'atto sessuale in sé, ma unicamente dall'avvenuta commistione del seme maschile con quello femminile⁵⁵; si tratta di una posizione direttamente derivata dallo studio delle *auctoritates* classiche, che verrà gradatamente abbandonata a partire dal XVII secolo. L'idea predominante nelle opere ippocratiche, ripresa nello pseudo-aristotelico X Libro della *Historia animalium*⁵⁶, è quella che la concezione derivi in ugual misura dal seme maschile e da quello femminile⁵⁷. Riproposta da Zacchia nelle sue linee principali (si sostiene anche qui che la contemporaneità di emissione dei semi sia condizione importante per la fecondazione⁵⁸), la teoria antica giustifica un intero sistema di '*condivisibilità*' d'impotenza, chiamando in causa la natura femminile, che può essere in vario modo difettosa, soffrendo la donna di "*infinite caussae*" di inabilità a generare: tra queste, oltre evidentemente alla cattiva costituzione delle parti genitali,

"...nam ex parte mulieris propemodum infinite caussae sunt, quae considerari possunt, tam nobilium ac principum partium vitia, et intemperies, et praecipue genitalium, quam menstrui sanguinis qualitatem, quantitatem, exitum aliaque respicientes, et ipsum semen, quod ut in viris, sic et in mulieribus peccare multipliciter potest".

Ma ecco che, nel sostenere l'esistenza di un seme femminile che partecipa ai processi di generazione tanto da essere passibile di difetti che la inficino, nello stesso tempo Zacchia cita, come elemento che può condizionare la riproduzione, la qualità e la quantità del sangue mestruale; secondo Aristotele, in aperta polemica con il *De genitura*, è il sangue mestruale a fornire materia da improntare con il seme maschile mentre, non essendo ammissibile la coesistenza in uno stesso genere di due diversi principi generativi, non può esistere nella donna alcun tipo di sperma. Il problema dell'apporto femminile alla procreazione, complicato già in epoca alessandrina dall'individuazione delle ovaie, è dunque ancora oggetto di discussione, non risolto neanche dall'avvento delle teorie '*ovigeniche*'⁵⁹.

Qualunque sia la materia fornita dalla madre, seme o sangue mestruale, la sterilità può conseguire anche da incompatibilità delle costituzioni umorali degli sposi: la "*disconvenientia tempe-*

ramentorum" fa sì che due persone, infeconde tra loro, e quindi autorizzabili allo scioglimento del legame matrimoniale, possano riprodursi normalmente con altri partner. In questo caso, l'*impotentia generandi* è riconosciuta sia se i due coniugi hanno costituzioni divergenti (per esempio, l'uomo ha temperamento troppo caldo, la donna troppo freddo), sia se i due individui assommano insieme due nature difettose e similari, se sono per esempio portatori di un eccesso di freddo.

Ancora all'inizio del secolo il trattato medico legale di Fortunato Fedele suggeriva, ancora, al giurista, esperimenti di pliniana memoria per stabilire a quale dei due coniugi dovesse essere attribuita in misura maggiore l'incapacità generativa: l'urina degli sposi, versata su un cespo di lattuga o su semi appena piantati, indica la sterilità di uno dei due nel caso in cui produca il disseccamento dei vegetali⁶⁰.

La costituzione umorale dei corpi, il loro stato qualitativo e la loro eventuale incompatibilità sono comunque correlate ad una serie di varianti, che vanno considerate prima di autorizzare il divorzio; prima tra tutte l'età degli sposi, che può far sì che due costituzioni molto secche siano in grado di concepire in gioventù - stagione della vita in cui il caldo e l'umido temperano il difetto congenito di eccessiva secchezza - ma non lo siano più nella fase adulta della vita; e viceversa, due costituzioni regolate da umidità in eccesso riescano a concepire in età avanzata, quando il corpo, per il progredire dell'età, si secca⁶¹.

Esiste poi un'impotenza "*per difetto di età*", che va ritenuta sia *coeundi* che *generandi*, ed affligge tanto gli uomini quanto le donne: attorno ai dodici anni i ragazzi sono infatti potenzialmente in grado di avere rapporti sessuali, ma non di generare, perché il loro seme non è maturo e pienamente vitale (allo stesso modo le fanciulle, pur essendo teoricamente in grado di generare, hanno condotti e vasi ancora stretti ed organi sessuali non ancora sviluppati). Essi vanno pertanto giudicati come frigidi e non è ammissibile che venga loro consentito di contrarre regolare matrimonio; l'età in cui i giovani possono essere ammessi alle nozze è dunque fissata intorno ai quattordici anni, termine che può essere spostato a sedici in caso di pubertà ritardata. Il matrimonio contratto dopo i quattordici anni, non fe-

condo o non consumato per "*freddezza*" dello sposo, può essere sciolto dopo un triennio di osservazione⁶².

Anche l'età avanzata può essere per il legislatore presunta causa di impotenza: si può fissare intorno ai settanta anni l'epoca in cui un uomo è giuridicamente giudicabile come non più in grado di avere rapporti sessuali, né tantomeno di generare figli⁶³.

Esistono, infine, difetti gravi delle parti, congeniti come nel caso della fimosi giudicata da Morgagni, o acquisiti, come nel caso delle deformazioni irreversibili prodotte dalla sifilide. Il consenso è facile nel caso di testicoli assenti, "*admodum exigui, aut situm naturalem non servantes*", amputati o compressi a fini di castrazione: infatti i vasi che, in condizioni di normalità, trasportano il seme sono assenti, distrutti o danneggiati in modo tale che non consentono il passaggio della 'schiuma' e dell'aura vitale⁶⁴. Anche nel caso di amputazione medica di parte del pene (in caso di gangrena o di cancro), il matrimonio va ritenuto valido solo se è supponibile che lo sperma raggiunga la bocca dell'utero, luogo in cui avviene la concezione⁶⁵: infatti lo spirito "*spumoso*" evapora rapidamente e lascia il posto solo ad un'umidità acquosa, inutile ai fini della generazione⁶⁶. Soluzioni ardite attraverso protesi argentee, in grado di consentire la paternità, sono riportate (da Paolo Ammanno) in Schurig, sostenitore, contrariamente a Zacchia, che l'aura vitale dello sperma abbia un limitato potere di volatilità e non riesca a fecondare senza penetrazione⁶⁷. Per la stessa ragione debbono essere sciolti i matrimoni in cui un vizio grave ("*in medio emissario ita aliquo pervium foramine est...sunt etiam quibus glans ipsa alieno in loco est perforata...*"⁶⁸) comprometta l'eiaculazione.

Sono altresì da ritenersi impotenti gli uomini dotati di "*temperiem frigidam siccamve*"⁶⁹, che coinvolge cervello, cuore e fegato (tutti i '*laboratori*' in cui si formano e mettono in moto sperma, calore vitale e sangue) e che restringe i condotti del corpo non permettendo la motilità dello spirito vitale: e tutti coloro che sono affetti da una freddezza acquisita (la paralisi), gli obesi, gli effeminati, i varicosi.

Gli obesi, a dispetto della loro mole corpulenta, che comunque spesso occulta gli organi sessuali e rende impossibile il rapporto⁷⁰, hanno poco sangue e di cattiva qualità, ed il loro sper-

ma conseguentemente non è fecondo (le obese, nel ritmo dell'aristotelico parallelismo, sono sterili perché impiegano il sangue mestruale a costruire grasso); gli effeminati, per evidente condivisione della natura imperfetta delle donne, sono esseri freddi ed umidi e, quindi, il loro seme non genera vita; i varicosi perdono, assieme al sangue, umori, in una sorta di salasso patologico che ne indebolisce irrimediabilmente le costituzioni.

Rimane da esaminare il caso dell'impotenza indotta da affezioni del corpo e dell'anima: quella causata da "una fiacchezza ereditaria, o un languore, assai ordinaria conseguenza delle malattie acute"⁷¹, e quella prodotta dalla dissolutezza dei costumi, in grado di far sì che

"...li vasi spermatici, le vescichette seminali sono affralite, rilassate: il liquore prolifico è poco abbondante, avendo d'essere filtrato dagli organi, li quali hanno perduto il loro elastico; sono in picciola quantità gli spiriti animali per porre in azione li muscoli eretori, e li giaculatori...."⁷².

Queste impotenze sono abitualmente transitorie e non costituiscono causa di annullamento del vincolo matrimoniale.

Diverso è il caso di tutta una serie di vere e proprie patologie (ernia inguinale complicata; *nodum penis*; *lunatio penis*; fimosi e parafimosi; difetti del frenulo) di cui si trovano cenni estesi, a cavallo tra Sei e Settecento, nella quasi totalità dei trattati di chirurgia e nelle opere a carattere medico legale⁷³. Per la fimosi e la "contraria" parafimosi è in genere accolta la classificazione galenica di *constitutio praeter naturam*, che implica l'idea di *functio laesa* e quindi il concetto di natura morbosa, sebbene in un piccolo numero di individui il secondo fenomeno possa essere ritenuto causato solo da attività sessuale troppo intensa.

Su questo genere di patologie gli autori si presentano abbastanza concordi, tanto sul piano diagnostico quanto su quello terapeutico: è in genere ammesso l'intervento dello scalpello chirurgico se l'alterazione non è eccessivamente grave e se si può supporre che questo restituisca funzionalità alle parti. Nel caso in cui la fimosi o la parafimosi siano dovute a rapporti sessuali con donne impure (in questo caso i testi parlano di '*ulcera gallica*' e di '*collare Hispanicum*'), con conseguente accumulo di materia corrotta tra il glande ed il pene che può arrivare ad indur-

re una gangrena, la terapia a base di bagni tiepidi, cataplasmi emollienti, lavaggi a base di orzo e miele di rosa, farmaci mercuriali, deve essere anteposta al salasso purgativo ed all'incisione chirurgica.

Tutti questi difetti sono passibili di essere giudicati causa di impotenza nella misura in cui deviano, ritardano o rendono impossibile l'emissione dello sperma presso la bocca dell'utero.

5. Conclusioni.

Contrariamente a quanto si sarebbe portati a supporre, ciò che emerge dalla consultazione della letteratura chirurgica e medico legale tra Sei e Settecento in tema di valutazione di impotenza maschile è un dato poco sorprendente per chi conosca la storia della medicina delle donne. Sin dal suo strutturarsi, in epoca classica, nei trattati ginecologici di scuola ippocratica, attraverso le sistematizzazioni filosofiche platoniche ed aristoteliche, e poi nella medicina romana, il corpo della donna è trasmesso come il luogo di una fisiologia dell'imperfezione e dell'incompiutezza⁷⁴. I meccanismi che lo caratterizzano sono facilmente reversibili in processi patologici, caratterizzati dalla momentanea o duratura incapacità di controllare l'eccesso di qualità fredde; l'unica fase sostanzialmente sana della vita della donna è quella della gravidanza, in cui il seme maschile trasmette il calore che è necessario a plasmare l'embrione, a trasformarlo, da materia inerte, a potenzialità e vita.

La letteratura di epoca moderna non modifica sostanzialmente questo statuto; e ad esso si adeguano i testi che abbiamo esaminato, pure nelle parti dedicate a stabilire meccanica ed eziologia delle incapacità maschili. Prima di essere responsabilità dell'uomo, l'impotenza va considerata infatti come patologia potenzialmente ascrivibile alla donna, o per imperfezione di materia (il seme difettoso, le mestruazioni scarse o troppo abbondanti o troppo acri) o per impedimento meccanico; prima che il medico decida di accertare il difetto funzionale o l'imperfetta costituzione del seme maschile, per presentarli al giudice come causa possibile di scioglimento di matrimonio, egli deve accertarsi che la consorte non sia portatrice di difetti che impediscano lo svolgersi del rapporto sessuale e la riproduzione. È il bi-

nario obbligato che debbono percorrere tutte le donne, sia che richiedano sia che siano oggetto di richiesta di divorzio; nelle loro fila potrebbero nascondersi 'atretae', 'velatae' ed 'imperforatae', affette da patologiche membrane che chiudono il collo dell'utero, portatrici di cicatrici di fistole che generano "clausuram, arc-tationem, seu angustiam oris externi et cervicis ipsius uteri"; i loro genitali debbono essere osservati per scoprire "ne forte crassitudinem haberent monstruosam, et de qua desperandum esset"; si deve poter decretare che esse non sono portatrici di prolasso o torsione dell'utero, né di eccessi e difetti umorali che condizionano la produzione dei fluidi e la capacità retentrica degli organi sessuali femminili. Esiste infine una frigidità femminile che va valutata: anche se la passività che è tipica delle donne non richiede particolare calore, tuttavia la mancanza di 'tensione' dell'utero e l'impossibilità di produrre seme testimoniano comunemente in favore di una difficoltà delle donne a concepire⁷⁵.

Il paradigma antico, insomma, non è superato ed è alle donne che si continua ad attribuire la principale responsabilità di ciò che è incompiuto ed imperfetto.

OGGI: CONSIDERAZIONI ETICHE E MEDICO-LEGALI SULL'IMPOTENZA COME CAUSA E GIUSTIFICAZIONE DELLO SCIoglimento DEL VINCOLO MATRIMONIALE⁷⁶

Anche in epoca contemporanea, particolarmente importante è il contributo della scienza medico-legale in riferimento a tutte le problematiche attinenti in generale all'applicazione del diritto canonico e, nello specifico, alle questioni mediche relative all'istituto del matrimonio. Un importante punto di riferimento è costituito dal "Codex Iuris Canonici" emanato nel 1983, in sostituzione del precedente del 1917, da papa Giovanni Paolo II, che definisce il matrimonio come un vincolo "elevato da Cristo Signore alla dignità di sacramento, e che rappresenta un patto indissolubile tra l'uomo e la donna, diretto, per sua natura, all'amore coniugale ed alla generazione e educazione della prole". (C.J.C. auctoritate Joannis Paulus PP II promulgatis, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1983). È, pertanto, manifesto uno dei requisiti fondamentali per la validità del matrimonio, ovvero che questo sia diretto al concepimento della prole e alla sua educazione. Non a caso sempre lo stesso Codice contiene l'importante distinzione del matrimonio in rato e rato e consumato, prevedendo quest'ultima fattispecie che i coniugi si siano "humano modo" carnalmente uniti si da permettere la "generatio prolis" (Can. 1061: "Matrimonium inter baptizatos valium dicitur ratum tantum, si non est consummatum; retum et consum-

matum, si coniuges inter se humano modo posuerent coniugalem actum per se aptum ad prolis generationem, ad quem natura sua ordinatur matrimonium, et quo coniuges fiunt una caro").

Ancora più significativo è il successivo canone 1084 il quale specifica, proprio in riferimento all'impotenza e alla sterilità, che mentre la *impotentia coeundi* antecedente e perpetua, sia dell'uomo che della donna, rende nullo il matrimonio, diversamente la sterilità non inficia il medesimo, a meno che non sia stata celata con dolo per conseguire la celebrazione.

L'impotenza può essere considerata come l'inidoneità del soggetto al congiungimento carnale mentre la sterilità come l'incapacità dell'uomo a realizzare il processo fecondativo e per la donna, di converso, a essere fecondata (Calcagni C., Mei E., *Medicina legale Canonistica*, Giuffrè, Milano 2002). A sua volta l'impotenza può essere diversificata in "*impotentia coeundi*" ovvero impossibilità di praticare il coito e "*impotentia generandi*" ovvero inidoneità all'atto fecondativo vero e proprio.

L'impotenza maschile che sostanzialmente consiste, quindi, nell'impossibilità di porre in essere l'erezione per un periodo sufficiente a concretizzare un rapporto sessuale completo e che può presentare difficoltà nelle diverse fasi dell'erezione, della penetrazione, delle eiaculazione, ha subito nel corso del tempo differenti interpretazioni. Se in passato particolarmente rilevanti erano le motivazioni di carattere psicologico oltre che di natura spiccatamente fantasiosa, con il progresso medico sono state evidenziati molteplici fattori di natura patologica: disfunzioni ormonali, diabete, depressione, ecc. L'impotenza comprende, così, diverse alterazioni della funzione sessuale maschile, che oltrepassano la semplice assenza di capacità erettile peniena, per estendersi anche alla riduzione della libido e alle modificazioni della stessa funzione eiaculatoria. Accanto, quindi, a cause di natura squisitamente organica e di molteplice natura, infiammatoria, congenita, neurologica, traumatica ecc., possiamo annoverare quelle di natura psicologica, collegate o a fattori primari cioè legati all'infanzia, o costituzionali o infine secondari. (Calcagni, op. ult. cit.).

Al pari di quella dell'uomo anche l'impotenza femminile può essere collegata oltre che a fattori patologici anche a disfunzioni psichiche.

Come già sottolineato il concetto d'impotenza e, soprattutto le sue conseguenze, non sono rimaste immutate nel tempo, assumendo diversi significati, grazie all'evoluzione dell'idea stessa di matrimonio, oggi non più legata esclusivamente ad un significato prettamente pubblicistico dell'istituto ma a importati fattori privatistici e, quindi, all'importanza di un vincolo fondato anche su motivazioni affettive e sentimentali.

Già con il C.J.C. del 1917 viene considerata come unica causa dirimente del vincolo coniugale l'*impotentia* e non certo la semplice *sterilitas*, consentendo quest'ultima a differenza della prima l'esercizio della vita matrimoniale. Attraverso successive elaborazioni non solo giurisprudenziali ma anche dottrinali, si arriva all'affermazione che non è requisito in-

dispensabile per il verificarsi della copula coniugale che ci sia produzione di seme nei testicoli per cui il soggetto capace della *erectio*, della *penetratio* e della *eiaculatio* in vagina non può considerarsi impotente, anche se non idoneo a produrre liquido fecondativo. Sulla scia di tale rinnovata concezione del vincolo coniugale si pone sia un *Decretum* del 13/5/77 sia la prima sentenza veramente innovativa della S.R. Rota del 14/12/79, ponendo entrambi i documenti l'accento sull'importanza del matrimonio inteso come *consortium totius vitae*. Più che aspetti strettamente fisico-mecanici, rilevano finalmente fattori intimamente connessi a quella coesione spirituale, fondata sull'affetto e sull'amore, che è alla base di ogni matrimonio. La capacità copulativa, pur costituendo un aspetto fondamentale dell'unione fra due coniugi, non esaurisce più il significato del sacramento. Il C.J.C. del 1983, recependo tali importanti novità, riduce il concetto di impotenza esclusivamente a quella *coeundi*, giudicando rilevante per un eventuale annullamento del matrimonio solo l'impossibilità di avere rapporti carnali. Particolarmente calzante è la seguente sentenza del 3/4/87 della S.R. Rota la quale afferma: "nel diritto canonico occorre distinguere l'impotenza dirimente dalla mera sterilità, che né dirime né impedisce il matrimonio. La sterilità maschile, per la mancanza di seme fecondo, e la sterilità femminile, per la mancanza del processo generativo post-copulare, esula del tutto dal concetto di impotenza, poiché tratta di processi che non riguardano affatto l'azione intrinseca alla copulazione, sebbene impediscano il conseguimento del fine della generazione della prole. Infatti l'oggetto del consenso matrimoniale, non è il diritto alla prole, ma il diritto agli atti idonei alla generazione della prole, per mezzo dei quali i coniugi divengono una sola carne. Ciò del resto si deduce dalla stessa risposta della Congregazione per la Dottrina della Fede, la quale essendole stata posta la domanda se per la copula coniugale fosse necessaria l'eiaculazione del seme prodotto nei testicoli nel giorno 11/5/77 diede una risposta negativa".

Alla luce di quanto fino ad ora esposto, è possibile affermare che il matrimonio è rato e consumato quando gli sposi si sono uniti nell'atto coniugale idoneo alla *prolis generatio* e cioè come recita lo stesso C.J.C. del 1983, quando hanno compiuto tra loro, in modo umano, l'atto coniugale per sé idoneo alla generazione della prole, al quale il matrimonio è ordinato per sua natura, e per mezzo del quale i coniugi divengono una sola carne. (C.J.C. canone 1061 1983). Occorre cioè da parte dell'uomo la penetrazione in vagina, la eiaculazione intesa ormai come versamento di liquido seminale e non necessariamente di *verum semen in testiculis elaboratum*, e il rimedio alla concupiscenza che non ricorre obbligatoriamente se non c'è la *generatio prolis*. Per la donna è richiesta la penetrazione ovviamente passiva e la capacità di recepire il seme in vagina.

Il diritto canonico vigente considera, pertanto, causa dirimente del matrimonio la sola impotenza copulativa conclamata anteriore e perpetua al matrimonio, sia da parte dell'uomo che della donna. Sia in caso d'impo-

tenza dubbia sia in caso di sterilità il vincolo coniugale rimane valido. Ne consegue che l'unica forma di impotenza rilevante è quella preesistente o parallela alla vita coniugale, quella suffragata da prove certe ed, infine, quella assoluta cioè non solo diretta nei confronti del proprio coniuge, dovendo in questo ultimo caso essere valutata concretamente al fine di porre in essere rimedi idonei al suo superamento.

Particolarmente importante è ovviamente il contributo della medicina-legale nell'accertamento sia dell'impotenza maschile che femminile, con la banale precisazione che le maggiori difficoltà sono offerte da quella causata da disturbi psicologici. Nei casi dubbi per la regola generale della presunzione si conclude per la validità del matrimonio, rilevando anche qui l'importanza oltre che dell'esame peritale anche di tutte le indicazioni sanitarie possibili e le deposizioni dei coniugi stessi.

L'esame peritale non è poi così dissimile da quello previsto in sede civilistica o penalistica, richiedendolo il diritto canonico qualora sia necessario un approfondimento basato sulle regole della pratica e della scienza, per provare qualche fatto o per conoscere la vera natura di una cosa. (C.J.C. canone 1574) Il giudice può nominare egli stesso il perito o usufruire di relazioni già compilate, formulare i quesiti e stabilire i tempi per la redazione della consulenza.

In caso di impotenza è richiesta al medico legale una competenza anche in ambito ostetrico, dovendo procedere alla *inspectio corporis* volta ad accertare o l'*impotentia coeundi* di uno dei coniugi o la verginità della sposa.

Qualora si accerti che il matrimonio contratto tra battezzati per le cause sopra menzionate sia stato rato ma non consumato il "Romano Pontefice può sciogliere per giusta causa il matrimonio, su richiesta di entrambe le parti o una sola di esse, anche se l'altra è contraria". (Can., 1142 C.J.C. 1983). Come già precedentemente ricordato, vi rientra a pieno titolo quanto previsto dal canone 1061 ovvero la mancanza di consumazione del vincolo coniugale, con la precisazione che tale fattispecie non integra gli estremi di un vero e proprio diritto soggettivo ma di una semplice aspettativa di ottenere dal Pontefice una grazia che liberi gli sposi dai vincoli assunti davanti a Dio.

L'indissolubilità del vincolo coniugale, carattere essenziale e irrinunciabile del matrimonio, viene così meno ma solo, ricordiamolo un'ultima volta, qualora i coniugi siano impossibilitati nella consumazione del matrimonio e non nel semplice atto procreativo.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

- GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., *Giovan Battista Morgagni. Perizie medico-legali*. Roma, Carocci Editore, 2000, p. 36. Le cronache di questo matrimonio sono contenute nella deposizione giurata resa da Giulia Ferrari, allegata alle valutazioni peri-

- tali contenute nel volume 31 del Fondo Morgagnani presso la Biblioteca Comunale di Forlì. In particolare i ff. 99r-100r, datati 15 settembre 1752, riportano le dichiarazioni della donna, che dice essere il suo un matrimonio non consumato dopo ben quattro tentativi. Giulia Ferrari riporta la sua personale impressione – essere l'impotenza attribuibile ad insufficiente erezione e ad un difetto chiaramente "visibil di curvatura" – e le giustificazioni addotte dal marito, ascrivibili a disagi accidentali, ambientali e psicologici. Dieci giorni più tardi viene raccolta (ff. 101r-102r) la controdeposizione del marito, che sostiene di aver avuto con la consorte un regolare rapporto, solo interrotto a causa di uno "sdruciolamento" e mai più ripreso per volontà della donna.
2. *Ibidem*, ff. 106r-107v, senza indicazione di data. Cfr. GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, p. 36. Il collegio medico peritale composto da Alberto Stella, Gaetano Manfrè e Angelo Maria Gasparini dichiara valido e definitivamente legittimo il matrimonio, imponendo alla donna il segreto vincolante.
 3. L'attività di Giovan Battista Morgagni medico legale al servizio della Serenissima è attestata da una serie di diciannove perizie, databili in un arco cronologico compreso tra il 1718 ed il 1768, conservate (cfr. nota 1) in unica legatura presso la Biblioteca Comunale di Forlì, nel fondo morgagnano. Le perizie trattano argomenti assai vari, spesso di interesse oggi definibile "igienistico"; si tratta di valutazioni della salubrità delle acque, della contaminazione dell'aria ad opera di "effluvi" putrefattivi, di igiene cimiteriale, di valutazione dello stato di salute del bestiame. Un solo caso attesta la considerazione medica dell'incorruttibilità del corpo del defunto Cardinale Barbarigo, morto nel 1693 e dichiarato beato dal pontefice Gregorio XIII.
 4. I ff. dal 2r al 42r contengono una serie di perizie, opera di medici diversi, contestuali (due precedenti ed una successiva) a quella a firma di Morgagni. In particolare, i ff. 2r-7r, datati al 10 gennaio 1752, firmati da Ludovico Ferro, Giambattista Grandi, Giovanbattista Paitoni, attestano una curvatura giudicata congenita del pene e propongono quattro diverse spiegazioni eziopatogenetiche del fenomeno, comunque considerato guaribile. Dal f. 7r al f. 9v una seconda perizia, ad opera di altro collegio peritale, attesta una semplice fimosi imperfetta, escludendo che ad essa possa essere attribuita impotenza funzionale e suggerendo una semplice terapia di rilassamento a base di bagni caldi. Siamo al 13 aprile 1753 e a firmare il testo sono Alberto Stella, Gaetano Manfrè ed Angelo Maria Gasparini. La terza perizia data 29 agosto 1753, ed è quindi posteriore a quella di Morgagni; Ludovico Ferro e Giovan Battista Paitoni ribadiscono il parere espresso dalla prima perizia, compiendo una accurata rivisitazione di ampia parte della letteratura medica riferentesi alla valutazione di impotenza. Cfr. GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, p. 35 sgg.
 5. Biblioteca Comunale di Forlì, Manoscritti morgagnani, vol. 31, f. 97 r-v. In: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, pp. 85-87. Si tratta di una perizia autografa, in forma di minuta, firmata da Morgagni in qualità di "Dottore di Filosofia, e Medicina, e Publico Primario Professore di Notomia".
 6. *Ibidem*, pp. 37-40, ff. 2r-7r.
 7. G. Paitoni, che nella *Prefazione al lettore* alla sua opera sulla generazione dell'uomo si dichiara entusiasta seguace di M. Malpighi, F. Redi e A. Vallisneri (le cui idee sono, pure, ampiamente messe in discussione all'interno del testo) ha espresso le sue idee sull'ovigenesi in una disputa con Pietro Bianchi, allievo di Valsalva (*Vindiciae contra epistolas Petri Bianchi*. Faventiae, 1724.) Autore di un *De vita et meritis Fabricii Bartholei commentarius*, egli fu inoltre vivace propugnatore dell'inoculazione vaccinica in una *Relazione sull'inoculazione del vajolo eseguita in Venezia nel 1768*. Nel 1772 diede alle stampe un *Parere sulla natura della tischezza*, contribuendo a varare la legge del 2 dicembre 1772 sul contagio tubercolare. LEVI M.G., *Ricordi in-*

- torno agli incliti medici che praticarono la loro arte in Venezia dopo il 1740. Venezia, Antonelli, 1835.
8. *An uncommon Anatomical observation addressed to the Royal Society*, by John Baptist Paitoni, Physician at Venice: Translated from the Italian. Philosophical Transactions of the Royal Society 1765; 55, Dec.: 79-84. Si tratta di una "Osservazione anatomica rara" di un reperto di autopsia di una donna con polmone ridotto a sacca sierosa.
 9. "Io per me credo...che il Malpighiano sistema sia sino a quest'ora il più facile, il più probabile, ed alle leggi della Gran Madre il più confacente". PAITONI G. M., *Della generazione dell'uomo discorsi I e II*. Venezia, appreso Giovanbattista Recenti, 1722; III e IV, Venezia, 1726, Disc. IV, p. 50. L'uomo, come altri animali, si origina dall'uovo, fecondato dalla parte sottile e "spirituosa" dello sperma, l'aura vitale che, "evaporando", attribuisce all'uovo moto e forza: "...a contribuire alla femmina una certa energetica forza nella stessa maniera che...serve il seme dell'uomo...a recare a quell'individuo, in cui si trova, un certo maschile vigore". *Ibidem*, Disc. III, p. 32. "...il seme da alla macchinetta rinchiusa nell'uovo un certo determinato moto, che chiamasi vita". *Ibidem*, Disc. IV, p. 54. Paitoni, pur riconoscendo che molto numerose sono state le osservazioni di "vermi" nel seme ("animalcula"), non crede che essi giochino un ruolo nel processo di riproduzione, e neanche ammette che essi possano avere il ruolo di rendere omogenea, col loro movimento, la parte più spessa dello sperma: "Questi vermi, io dimando, nel seme si devono considerare o come veri reali omaccini, involti solamente in quella spoglia vermiforme, così che basti, che squarcino quegli invogli, per manifestarsi per uomini...ovvero si devono considerare come veri, e reali vermi, i quali, giunti che sono nell'utero della femmina, si cangino solo allora di vermi in omaccini?" *Ibidem*, Disc. I, p. 8. La soluzione del problema non è facile: infatti, rigettando la tesi che essi possano essere "omaccini", cioè esseri dotati di anima ragionevole e dello spirito animale che da essa promana, non rimangono in piedi che tre possibilità: o essi, giunti nell'utero, depongono la loro "verminosa veste" (e non possono avere, dunque, ruolo alcuno nei processi di generazione). *Ibidem*, Disc. I, p. 15. Paitoni nemmeno crede alla teoria per cui "...le uova delle femmine sieno il ricettacolo di menzionati vermi, il più snello, e bizzarro de' quali asceto fu per le trombe dell'ovario, rada talmente uno degli uovi, finchè dall'ovaja staccato, l'animaleto accorto sen'entri per quel forame, che resta nel sito, con cui l'uovo stava appiccato all'ovaja..." *Ibidem*, Disc. I, p. 9. Cfr. per un quadro generale delle teorie della generazione in epoca moderna ROGER J., *Les sciences de la vie dans la pensée francoise du 18. Siècle: la génération des animaux de Descartes a l'Encyclopédie*. Paris, A. Colin, 1963.
 10. ZACCHIA P., *Quaestiones medico-legales in quibus omnes eae materiae medicae, quae ad legales facultates videntur pertinere*. Romae, 1621-1635. L'edizione consultata è edita a Lugduni, 1701: a questa si fa riferimento nelle note a venire. Per una recente trattazione delle origini della medicina legale, cfr. DE RENZI S., *La natura in tribunale. Conoscenze e pratiche medico-legali a Roma nel XVII secolo*. Quaderni storici 2001; 108, 3:799-823.
 11. Teophilus Protospatarius, *De corporis humani fabrica libri quinque*, lib. V. (edizione Venetis, 1537). Si tratta dell'autore bizantino, variamente collocato dalla storiografia a cavallo tra il VII ed il IX secolo, cui si debbono i celebri compendi sulle urine e sui polsi inseriti nell'*Articella*. Teofilo è anche autore di un commentario agli *Aforismi* ipocratici, di un trattato sugli escrementi e del trattato cui allude Zacchia *De humani corporis fabrica*, in cinque libri, dissertazione sulla armonica composizione

- del corpo umano, composta secondo una rilettura galenica rivisitata attraverso l'esperienza cristiana. Cfr. ANGELETTI L.R., CAVARRA B., *Critical and Historical Approach to Theophylus' De urinis*. Am. Journ. Nephrol. 1994;14: 282-289. ANGELETTI L.R., CAVARRA B., *The Peri Ouron Treatise of Stephanus of Athens: Byzantine Uroscopy of the 6th-7th centuries AD*. Am. Journ. Nephrol. 1997; 17: 226-230. ANGELETTI L.R., GAZZANIGA V., *Theophylus Auctoritas. The role of the De urinis in the medical Curriculum in the XIIIth-XIIIth centuries*. Am. Journ. Nephrol. 1998; 19: 165-171. Lipospadismo è, in realtà, uno dei pochi difetti ammessi a giustificazione della sterilità maschile dalla medicina antica, assieme all'assenza dei testicoli e alla produzione di sperma acquoso e debole. Cfr. Celio Aureliano, *Gynaecia* II, 64; Pseudo-Galeno, *Definitiones medicae* 442, K. 19, p. 451.
12. Ff. 104r-104v, in: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, p. 36. Il Buzzi aveva peraltro dichiarato disponibilità a sottoporsi ad un intervento già due giorni prima, cfr: f. 103r.
 13. F. 7r, in: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, p. 40.
 14. F. 7v, in: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, p. 41.
 15. A. Nuck, celebre anatomista tedesco, fu autore di significative scoperte relative a varie strutture ghiandolari e dei vasi linfatici (*De vasis aquosis oculis*, Leyde, 1685; *De ductu salivali novo*. Leyde, 1686; *Sialographia ex ductuum aquosorum anatome nova*. Leyde, 1690; *Adenographia curiosa, et uteri foeminei anatome nova*. Leyde, 1691; *De inventis novis epistola anatomica*. Leyde, 1692).
 - J. Z. Platner fu professore a Leipzig di fisiologia, anatomia e chirurgia. *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, sub voce, t.77, Paris, G. Masson, Asselin et Houzeau, 1879, p. 1.
 - L. Heister, allievo di F. Ruysch ad Amsterdam, fu dal 1710 professore ad Altdorf e membro delle principali Accademie scientifiche europee; dal 1720, insegnò ad Helmstadt anatomia, chirurgia, patologia, medicina pratica e botanica. *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, sub voce, t. 12, Paris, G. Masson, Asselin et Houzeau, 1886, pp. 581-583.
 - Fabricius Hildanus, allievo di Slotanus, visse tra Metz, Ginevra, Hilden, Colonia e Lossanna. Sposò una donna ostetrico e chirurgo, Marie Colinet; fu medico condotto dal 1602 al 1611 a Payerne, poi chirurgo del cantone di Berna. Grazie alla sua eccellente conoscenza dell'anatomia, nonché alla sua abilità nell'ideare nuove tecniche chirurgiche (asportazione totale delle ghiandole ascellari negli interventi per cancro della mammella) e strumenti innovativi e sempre perfezionati, egli venne accolto a Berna all'interno della cerchia universitaria, che accolse benevolmente il suo precedente lavoro di classificazione e terapia delle ustioni (*De ustioni combustionibus*. Basel 1607) nonché la sua opera anatomica (*Anatomia praestantia et utilitas*. Berne, 1624).
 16. NUCK A., *Operationes et experimenta chirurgica*. Leyda, 1692; PLATNER J. Z., *Institutiones chirurgiae rationalis tum medicae, tum manualis in usum discentium*. Leipzig, 1745; HEISTER L. H., *Institutiones chirurgicae, in quibus quicquid ad rem chirurgicam pertinet optima et novissima ratione pertractantur*...Amstelodamii, apud Janssonio Waesbergios, 1739; HILDANUS W.F., *Observationum et curationum Chirurgicarum Centuriae*. Basileae, 1606, sumptibus Ludovici Regis.
 17. Guilhelmi Fabricii Hildanii *Observationum et curationum Chirurgicarum Centuriae IV et V*. Lugduni, sumptibus Ioan. Antonii Hugueta. 1641, *Cent. 5, Obs.*, 55, p. 329 (*De Penis et Praeputij graui quodam affectu, eiusque curatione*); *Cent. 5, Obs.*, 57, p. 331 (*De Phimosi et Paraphimosi ex impuro coitu*). Esiste per Hildanus anche una fimosi 'congenita' da correggere, che è causata in bambini molto piccoli dal cattivo regime delle nutrici: esso causa discesa di umori acri verso i genitali, i cui tessuti costituenti sono lassi e porosi, facili quindi a consentire il transito degli umori stessi.

- Ibidem*, *Cent. 5, Obs.*, 58, p. 334 (*De paraphimosi infantium, et eius curatione*).
18. H. Fabricii ab Aquapendente *Opera chirurgica quorum pars prior libros quinque chirurgiae sub nomine*...Paris, 1613.
 19. DIONIS P., *Cours d'opérations de chirurgie démontrées au Jardin Royal*. Paris, Laurent d'Hauray, 1707. Abile anatomista (*L'anatomie de l'homme, suivant la circulation du sang et les dernières découvertes*. Paris, 1690), famoso per le sue opere di argomento ostetrico e ginecologico (*Histoire anatomique d'une matrice extraordinaire*. Paris, 1683; *Traité général des accouchements, qui instruit de tout al qu'il faut faire pour être habile accoucher*. Paris, 1718), amava raccontare che la Regina di Francia ammirava i suoi preparati anatomici senza avvertire alcuna ripugnanza. GURLT E., WERNICH A., HIRSCH A., *Biographisches Lexicon der Hervorragenden Arzte allen Zeiten und Voelker*. Berlin, Wien, Urban und Schwarzenberg, 1929, teil II, p. 274. *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, sub voce, tom. 29, Paris, G. Masson, Asselin et Houzeau, 1883, pp. 474-475.
 20. HEISTER L.H., *Compendium anatomicum totam rem anatomicam brevissime complectens*. Venetiis, 1717.
 21. SCHURIG M., *Spermatologia Historico-medica, h.e. Seminis humani consideratio physico-medico-legalis ejusque natura et usu* Francofurti ad Moenum, sumptibus Johannis Beckii, 1720; IDEM, *Gynaecologia hoc est congressus muliebris*. Dresden, 1730.
 22. SCHURIG M., *Spermatologia historico-medica*...op. cit. nota 21.
 23. GERIN C., sub voce *Medicina legale*, in: *Enciclopedia del diritto*, t. XXVI, p. 61.
 24. ZACCIA P., op. cit. nota 10; FIDELIS F. *De relationibus medicorum libri quatuor*. Lipsiae, impensis Joh. Christ. Tarnovii, 1674, *Lib. III, Sect. II*, p. 353 e sgg.
 25. GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, p. 86.
 26. F. 203r, in: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, pp.87-88 : "...pilos enim in facie, tum in pube confertos vidimus: penem bene conformatum, et magnitudinis et proportionis caeteris membris respondentem....denique in inguinibus, sanatorum bubonum recentes cicatrices, nullam a rebus veneris accessionem...."
 27. Ff. 11r-41v, in: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E., op. cit. nota 1, pp. 43-85. Si tratta di una lunghissima controperizia a firma di Ferro, Grandi e Paitoni che sostiene, con toni accesi e con disamina attentissima di tutta la letteratura prodotta dalla controparte, che l'impotenza in questione è da attribuirsi ad una fimosi complicata, risolvibile forse - ma non certamente - con la pratica chirurgica.
 28. FIDELIS F. *De relationibus medicorum libri quatuor*. Lipsiae, impensis Joh. Christ. Tarnovii, 1602; ed. consultata Lipsiae, impensis Joh. Christ. Tarnovii, 1674, p. 354.
 29. *Cd. Iust.* 22, VI, *Caput De impotentia*.
 30. TOURDES G., sub voce *Impuissance*. In: *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*. Paris, Asselin et Houzeau, G. Masson, T. V, pp. 575-579.
 31. MALGAIGNE J.-F. (ed.), *Paré A., Oeuvres complètes*. Paris, III, 1894, pp. 668-669; TAGEREAU V., *Discours sur l'impuissance de l'homme et de la femme, auquel est déclaré que c'est qu'impuissance empechant et séparant le mariage*. Paris, A. Du Brueil, 1611; SCHURIG M., *Gynaecologia historico-medica*, op. cit. nota 21, §21, p. 161, 165 e 188. distingue due fasi di giudizio, la prima affidata a donne "honestae, annosiores, piaae et expertae" e ad un'ostetrica "jurata". Nel caso in cui "de qualitate altiore peritiam ad judicandam desideranti, quam quae in feminis reperitur, ne probationum facultas peccat, aut matrimonium dissolvatur, vel irritum approbetur, medici periti adhibendi sunt, quo feminam inspiciant, quod hujus rei gravitas ac necessitas praeponderet naturali honestati, sicut a medicis inspiciunt, ubi necessitas urget morbi". La commissione per valutare l'uomo deve essere composta da un medico e due chirurghi che "valetudo, aetas, item partium genitalium status et coeundipotentia considerari debent".

32. DI SIMPLICIO O., *Peccato, penitanza, perdono*. Siena, 1575-1800. La formazione della coscienza nell'età moderna. Milano, F. Angeli, 1994, p. 299, n. 131.
33. PASTORE A., *Il medico in tribunale. La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*. Bellinzona, Edizioni Casagrande, 1998, p. 13.
34. DE LIGNAC L. F., *Dell'uomo e della donna considerati fisicamente nello stato del matrimonio*. In Venezia, presso Francesco Bettanino, 1785.
35. *Ibidem*, pp. 169-171.
36. *Ibidem*, p. 178.
37. SCHURIG M., *Spermatologia*, op. cit. nota 21, *Caput V*, p. 279.
38. Galeno VI, 5 K. VIII, 19-20
39. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Lib. III, Tit. I*, 17. SCHURIG M., *Spermatologia*, op. cit. nota 21, *Caput V*, p. 275.
40. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Lib. III, Tit. I*.
41. *Ibidem*, *Lib 9 Tit. 3 Quaest. 2 §14*
42. SCHURIG M., *Spermatologia*, op. cit. nota 21, §18, caput III. BARTHOLIN T., *Historiarum Anatomicarum rariorum centuria I-VI*. Hafniae, 1654-1661, *Cent. 3 Histor. 71*, pag. 142.
43. Anche William Harvey, nel 1634, quando già da tempo aveva dato alle stampe il suo rivoluzionario trattato *Exercitatio de motu cordis et sanguinis*, prende parte ad una di queste commissioni tecniche. PASTORE A., *Il medico in Tribunale*. Op. cit. nota 33, p. 48 e nota 69.
44. AB HEERS H., *Observationes medicae oppido rariae in Spa et Leodii animadversae, cum aliquot medicamentis selectis*. Lüttich, 1631, p.7; BONET Th., *Polyalthes sive Thesaurus medico-practicus*. Genevae, 1691, *Tom. II, Lib. 4*.
45. POCH H., *De naturae malitiae, aetatem superantem, et de impotentia ad copulam carnalem*. Gerundae, ex typ. G. Garrich, 1637; SIMON J.G., *De impotentia conjugali tractatus*. S.l., impensis J. J. Ehrt, 1680; EWALDT B., *Dissertatio medica de impotentia virili*. Halae, Christophori Salfeldii, 1697; ROSE C., *Dissertatio inauguralis medica de impotentia virili...die 3 julii 1712*. Ienae, litteris Krebsianis, s.d; EWALDT B., *Dissertatio medica de impotentia virili*. Halae, Christophori Salfeldii, 1697.
46. "Per il cavalcare gli Sciti sono colpiti da infiammazioni agli arti...si curano nel modo seguente...incidono una vena dietro gli orecchi...io sono convinto che con questa cura il seme viene rovinato, perché lungo le orecchie ci sono delle vene che, incise, rendono sterile chi ha subito l'operazione...per il freddo e lo scuotimento, non provano desiderio di avere rapporti sessuali, non provano eccitazione, anche prima di diventare impotenti". C.H., *De aere aquis et locis 22*. Trad. di L. Bottin, *Ippocrate, Arie acque e luoghi*. Marsilio Editori, Venezia 1986, pp. 125-127.
47. GA 729 b5.
48. Galeni *De Hippocratis et Platonis placitis* Liber VII, II 2. Ph. De Lacy (ed. transl. comm.), Berlin, Akademie Verlag, 1978-1984.
49. ZACCHIA P., *Quaestiones medico-legales* ...op. cit. nota 10, *Libri Tertii Titulus primus De impotentia coeundi et generandi*, 17.
50. "Ora, dato che anche il liquido seminale è il residuo dell'alimento, e dell'alimento ultimo, o sarà sangue, o il suo analogo, o qualcosa proveniente da esso". GA 762b 2 sgg. "Il seme è l'ultimo residuo alimentare, e chiamo ultimo quello che è portato in ogni parte del corpo". GA 766 a, PA 650 a 8 sgg.
51. Cfr. Plinio *NH VII*, 57-58; Lucrezio *De rerum natura IV*, 1248-1256.
52. CH, *De Aère aquis et locis 14*; *De Morbo sacro 2*; *Genit. 2*. Anche in Aristotele la natura dello sperma è schiumosa, per effetto del pneuma, che trasporta l'anima sensitiva (GA 736a 18: "Sembra che neanche agli antichi sia sfuggito che la natura dello sperma è aphrodes: trassero infatti il nome della dea signora dell'accoppiamento da questa proprietà". GA 736b33: "Nel seme di tutti gli animali è presente ciò che rende fe-

- condi i semi: ciò che è chiamato caldo...il pneuma racchiuso nel seme e nella schiuma"). La differenza, si è visto, è nella natura dello sperma, nel filosofo prodotto ultimo della cozione dei cibi, per gran parte degli autori ipocratici "l'estratto concentrato di tutti gli umori fisiologici". MANULI P., *Donne maschiline, femmine sterili, vergini perpetue. La ginecologia greca tra Ippocrate e Sorano*. In: CAMPESE S., MANULI P., SISSA G., *Madre materia. Sociologia e biologia della donna greca*. Milano, Bollandi Boringhieri, 1983, p. 117.
53. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Lib. III Tit. I par. 18*.
54. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Quaestio V (De frigidis et maleficiatis): "...habent enim cor frigidiusculum, a quo membrum erigitur per spiritum ab ipso per arterias immisso..."*. Il calore vitale è responsabile di tutta una serie di fenomeni, indici di fecondità e normalità di funzione, come la presenza di barba e peli, la corretta conformazione e misura delle parti (ciò che è piccolo denota mancanza di materia e debolezza, mentre la grandezza è legata all'affluenza di calore).
55. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Cons. LXXII ("Membrana matrici collum occludens, parvis foraminibus pervia, non impedit conceptionem et quamvis liberum mariti congressum non admittat, si tamen amovibilis sit arte medica...non dissolvitur matrimonium: et de aliis ad materiam pertinentibus")*, p. 313 sgg.
56. HA 10 636b 12-24: il seme maschile e quello femminile, per miselarsi ed unire le loro potenzialità nella creazione di un nuovo essere vivente, debbono essere emessi nello stesso luogo e nello stesso tempo. Per una discussione sull'esistenza del seme femminile, cfr. Appendice 3, in: MANULI P., op. cit. nota 52, pp. 189-192.
57. CH, *Genit. 6-11*; *Regim. I, 27*. Per gli autori ipocratici, il seme femminile è una creazione, non sempre osservabile, perché spesso interna all'utero, non secreta dai genitali esterni. Essa può rimanere nell'utero, in attesa che il seme maschile, emesso presso la bocca dell'utero, venga 'attratto' all'interno e si miscoli con esso.
58. Zacchia cita come sua fonte G. Mercuriale, *De morbis mulierum*, Liber I; il richiamo, si è visto, è ben più antico.
59. PAITONI G. B., op. cit. nota 9, *Disc. IV*, p. 54.
60. FORTUNATI FIDELIS *De Relationibus medicorum*...op. cit. nota 24, Lipsiae, impensis Joh. Christ. Tarnovii, 1602; ed. consultata 1674, *Libri III, Sect. II, Caput VII*, p. 371.
61. *Ibidem*, p. 372.
62. ZACCHIA P., *Quaestiones medico-legales*, op. cit. nota 10, *Quaestio II*, par. 12, pp. 130 sgg.
63. *Ibidem*, par. 27.
64. *Ibidem*, *Quaestio III. F. FIDELIS De relationibus medicorum*, op. cit. *Caput II (Quae virilium instrumentorum vitia sterilem virum arguant?)*, p. 355.
65. In realtà, neanche sul luogo organico dove avviene la fecondazione c'è accordo. Alcuni autori sostengono che essa avvenga *ad os uteri*, altri all'interno dell'utero, altri ancora nelle tube di Falloppio. La sola condizione che in genere viene posta è che lo sperma arrivi ad impregnare l'ovulo, "non materialiter sed virtualiter", attraverso lo "spiritus plasticus seu genitalis fortior et generosior; ex vagina Uteri ad ovaria vehatur ibidemque ovulum impraegnet". SCHURIG M., *Spermatologia Historico-medica*, op. cit. nota 21, p. 477, §17. Cfr. lo stesso testo, *Caput IX*, p. 404 *An castratis matrimonium concedendum?*
66. FIDELIS F., op. cit. nota 24, p. 355.
67. SCHURIG M., op. cit. nota 21, p. 117 §20 e p. 127, §28. La volatilità dello sperma consente che divengano madri donne "imperforatae", ingravidate da sperma emesso in prossimità dei 'foramina' delle membrane che chiudono la vagina.
68. *Ibidem*.
69. *Ibidem*, p. 364. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Quaestio III*.
70. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Quaestio VI*, p. 140, pur riconoscendo che in teoria l'obesità è un male correggibile, rimanda l'opportunità dello scioglimento al tribunale

- canonico: i rimedi medici infatti spesso falliscono, o comunque sono pericolosi per la salute del paziente.
71. DE LIGNAC L. F., *Dell'uomo e della donna considerati fisicamente...* op. cit. nota 34, p. 165.
72. *Ibidem*, p. 173.
73. DIONIS P., *Cours d'operations de chirurgie*, op. cit. nota 19; BOERHAAVE H., *Tractatio medico-practica de lue venerea continens hujus affectionis historiam, originem, progressum, causas, symptomata et curationem*. Lugduni, apud Henricum Van Deyster, 1751; HEISTER L., *Institutiones Chirurgicae in quibus quicquid ad rem chirurgicam pertinet, optima et novissima ratione pertractatur*. Venetiis, apud Franciscum Pitteri, 1750, Pars II Sect. V, Cap. CXXX- CXXXI; VALENTINI M. B., *Chirurgia medica*. Francofurti, 1715; VALENTINI M. B., *Praxeos medicinae infallibilis pars altera chirurgica*. Pp. 716 sgg.; SCHURIG M., *Gynaecologia historico-medica hoc est Congressus mulieris consideratio physico-medico-forensis ...Dresdae et Lipsiae*, in Officina Libraria Hekeliana, 1730, Caput II, §1, p. 126. SCHURIG M., *Spermatologia Historico-medica*, op. cit. nota 21, Caput X, p. 453 sgg.; RUYSCHE F., *Opera omnia anatomico-medico-chirurgica*. Amstelodami, 1737; PLATNER J. Z., *Institutiones chirurgicae, in quibus quicquid ad rem chirurgicam pertinet...* Amstelodamii, apud Janssonio-Waesbergios, 1739.
74. DEAN JONES L., *Womens' bodies in Classical Greek Science*. Oxford, Clarendon Press, 1994. DEMAND N., *Birth, Death and Motherhood in Classical Greek Science*. Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1994. LLOYD G. E. R., *Il sesso femminile: cure mediche e teorie biologiche nel quinto e nel quarto secolo a. C.* In: *Scienza, Folklore ideologia. Le scienze della vita nella Grecia antica*. Torino, Bollati Boringhieri, 1987, pp. 53 sgg (trad. it. di *Science folklore and ideology: studies in the life sciences in ancient Greece*. Cambridge, Cambridge University Press, 1986). GOUREVITCH D., *Le mal d'être femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris, Les Belles Lettres, 1984. GOUREVITCH D., *La gynécologie et l'obstétrique à l'époque impériale*. ANRW, Berlin, W. De Gruyter, 1996, Teil II: Principat Band 37.3, pp. 2083-2146. GOUREVITCH D., RAEPSAET-CHARLIER M.-T., *La femme dans la Rome antique*. Paris, Hachette, La vie quotidienne, 2001.
75. ZACCHIA P., op. cit. nota 10, *Lib. III, Tit. I, 17; Quaest. II*, par. 12, p. 130; *Quaest. V*, par. 23. In particolare, esiste una forma di impotenza femminile che è la faccia speculare delle fimosi nell'uomo: si tratta delle strettezze del canale vaginale e dell'utero, ascrivibile alla presenza di membrane di tessitura così spessa da non rompersi spontaneamente neppure durante il travaglio del parto. La presenza della membrana non è in realtà impedimento assoluto, perché la sua tessitura è simile a quella di un panno di lana, che lascia filtrare l'aura vitale del seme, ma può non consentire l'espulsione del feto, causando la morte della madre; come nelle fimosi, deve essere possibile intervenire chirurgicamente a riparare il difetto e solo in questo modo il matrimonio non è passibile di scioglimento. SCHURIG M., *Spermatologia...* op. cit. nota 21, par. 19, p. 481. VENETTE N., *De la Génération de l'homme, ou le Tableau de l'amour conjugal*. Amsterdam, 1688, Pars 4, Caput I, art. 2. BLANKAART S.B., *Collectanea Medico-Physica Cent. 3, Obs. 56*, p. 428. FABRIZI G., *Opera chirurgica, Quorum pars prior libros quinque chirurgiae sub nomine Pentateuchi chirurgici continet, posterior operationes chirurgicas*. Paris, 1613, p. 485.
76. Il presente articolo è frutto della collaborazione costante dei due autori. In particolare, si deve attribuire a Valentina Gazzaniga la parte storica, a Paola Frati la parte giuridica e medico-legale.

Correspondence should be addressed to:
Valentina Gazzaniga, Paola Frati, Sezione di Storia della Medicina, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia, Viale dell'Università 34/A, 00185 Roma, I. e-mail: valentina.gazzaniga@uniroma1.it

GLI ORGANI SESSUALI MASCHILI NELL'IMBALSAMAZIONE DEI CORPI

SILVIA MARINOZZI

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia
Sezione di Storia della Medicina
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

SUMMARY

THE MALE SEXUAL ORGANS IN THE HUMAN BODIES EMBALMING

The embalming of male sexual organs follows the development of anatomical and physiological discoveries and the consequent new systems of the art of embalming.

Le notizie pertinenti al trattamento degli organi genitali nell'ambito delle varie operazioni per l'imbalsamazione dei corpi umani sono scarse.

Gli autori tendono a non affrontare esplicitamente il tema, né a nominare, per quanto possibile, le parti genitali. Rari sono i casi in cui si trovano riferimenti alla castrazione e alle operazioni per l'imbalsamazione del pene e dei testicoli, così come a quelle eseguite per gli organi riproduttivi e sessuali delle donne.

L'ipotesi che l'omissione di tale argomento nei testi medici e nei trattati sull'imbalsamazione corrisponda ad una reale amputazione dei testicoli e del pene, sarebbe riduttiva, sebbene la castrazione rientrerebbe nei canoni di una prassi diffusa che tende ad eliminare quanto più possibile ogni parte carnosa e muscolosa. Ma è pur vero che la castrazione del cadavere è comunque un atto di non rispetto dell'integrità di un corpo, e quindi assolutamente contrastante con il significato stesso dell'im-

Key words: Embalming - Male sexual organs - Modern Age