

MEDICINA NEI SECOLI  
ARTE E SCIENZA



GIORNALE DI STORIA DELLA MEDICINA  
*JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE*

Fondato da / *Founded by* Luigi Stroppiana

QUADRIMESTRALE / *FOUR-MONTHLY*

NUOVA SERIE / *NEW SERIES*

VOL. 23 - No 3

ANNO / *YEAR* 2011

Articoli/Articles

MEDICINA E ORGANIZZAZIONE SANITARIA A NAPOLI  
TRA FINE SETTECENTO E DECENNIO FRANCESE

ANTONIO BORRELLI

SUMMARY

*MEDICINE AND HEALTH SERVICES IN NAPLES (1750-1810)*

*Naples was one of the largest cities in Europe at the end of the 18th century, the capital of a Kingdom where social and economic backwardness often went together with a lively scientific and medical life. Attempts at reforming medical teaching, public health institutions and hospitals punctuated the revolutionary and Napoleonic period: from the enlightened despotism of the Bourbons to the advanced experiments, on a French model, of the Murat period, medical life in Naples changed deeply.*

*Riforme didattiche del secondo Settecento*

La medicina napoletana della seconda metà del Settecento, e in particolare dell'ultimo ventennio del secolo, per i problemi affrontati sul piano socio-sanitario, il livello delle analisi teoriche e il tipo di insegnamento, fu in linea con quella degli altri stati italiani e dei maggiori paesi europei. Gli stessi medici, da Domenico Cotugno a Filippo Baldini, Domenico Cirillo, Angelo Fasano, Gian Leonardo Marugi, Michele Sarcone, Francesco Serao, Giovanni Vivencio, a voler nominare solo i più noti, effettuarono ricerche e pubblicarono opere che ebbero successo anche fuori dai confini del Regno delle Due Sicilie<sup>1</sup>. Un fenomeno significativo se si considera la costante difficoltà che ebbero in quel periodo gli scienziati renicoli a far conoscere i loro scritti nel resto d'Europa<sup>2</sup>, dovuta

*Key words:* Health services – Kingdom of Naples – Hospital of Incurables

soprattutto alla debolezza strutturale e organizzativa degli editori della capitale, che ebbero comunque il merito di pubblicare tempestivamente e spesso in traduzione italiana i principali testi della medicina settecentesca (Herman Boerhaave, Charles Marie de la Condamine, Albrecht von Haller, Friedrich Hoffmann, Giambattista Morgagni, ecc.)<sup>3</sup>.

Sul piano dell'insegnamento vanno ricordate almeno tre date: il 1764, il 1772 e il 1779. Il 1764 è l'anno della terribile carestia e della conseguente epidemia di febbre, avvenimenti che misero in ginocchio il Regno sotto l'aspetto economico e sanitario, l'"*anno della fame*" e della morte di un gran numero di cittadini (ufficialmente almeno 30.000, ma probabilmente molti di più), appartenenti, per lo più, agli strati umili della popolazione<sup>4</sup>. Gli economisti s'interrogarono sulle ragioni della tradizionale arretratezza dell'agricoltura, dai metodi di coltivazione a quelli di distribuzione, e i medici sulla loro capacità di fronteggiare le epidemie con diagnosi appropriate, terapie condivise e assistenza adeguata alla gravità della situazione. Non è esagerato affermare che in quei lunghi mesi di lotta per salvare quante più vite umane possibili la classe medica napoletana, al di là delle differenze di opinioni manifestate sulla natura della febbre e sulle cure da somministrare ai malati, avesse vissuto una sorta di crisi professionale, verificando sul campo i limiti delle proprie conoscenze e delle carenze dell'insegnamento ricevuto nell'Università o negli studi privati, fino all'Unità d'Italia numerosi e non sempre all'altezza del loro compito. In tale contesto i delegati del governo dell'Ospedale degli Incurabili decisero di aprire nel più grande e rinomato nosocomio della città un collegio dove ospitare gli studenti poveri delle province che intendevano avviarsi alla professione medica<sup>5</sup>, un'istituzione che, con alterne vicende, svolse un ruolo significativo nell'insegnamento della medicina a Napoli per più di un secolo<sup>6</sup>. La fondazione del Collegio medico-cerusico mirava a un duplice scopo: permettere a questi giovani di acquisire una formazione non solo teorica, ma anche pratica, attraverso un'efficace armonizzazione di didattica e sperimentazione,

e ai pazienti di ricevere, grazie a loro, un'assistenza più qualificata e forse più amorevole. Le lezioni dei professori erano accompagnate dalle visite agli infermi nelle corsie, dove i giovani potevano verificare le nozioni acquisite in aula e dallo studio dei manuali. Il Collegio, che conferiva il titolo di dottore, divenne ben presto, anche per la bravura dei professori, più prestigioso della stessa Facoltà di medicina, nella quale l'insegnamento rimaneva ancora del tutto *ex cathedra*.

I tempi sembravano maturi per avviare un serio rinnovamento della medicina, partendo da un'approfondita discussione sulla sua specificità conoscitiva per arrivare a quella sull'efficacia delle istituzioni didattiche e sanitarie: l'epidemia del 1764, con la sua drammaticità e con le sue migliaia di vittime, aveva dato certamente una spinta in tale direzione. Qualche anno dopo, proprio nel Teatro anatomico dell'Ospedale degl'Incurabili, Cotugno, che dal 1766 era docente di Anatomia all'Università<sup>7</sup>, tenne ai giovani un celebre discorso, a cui volle dare il titolo emblematico di *Dello spirito della medicina*. Pronunciato il 5 marzo 1772 e pubblicato a Firenze due anni dopo, il discorso di Cotugno fu ritenuto, in Italia e all'estero, il manifesto del neo-ippocratismo della scuola medica italiana<sup>8</sup>. In esso si respirava un diverso clima culturale, di apertura e di speranza verso il futuro, e si avvertiva un nuovo modo di considerare la medicina, il medico, il paziente e, anche se non nominato, l'ospedale.

Il *Dello spirito della medicina* svolse nell'ambiente medico meridionale la stessa funzione che ebbe in quello dei "letterati" il *Discorso sul vero fine delle scienze e delle lettere* (1754) di Antonio Genovesi. Come il filosofo di Castiglione, Cotugno si rivolgeva soprattutto ai giovani, non ancora imbevuti delle antiche dottrine e non ancora schiavi della vecchia mentalità, ai quali chiedeva di avvicinarsi alla medicina con umiltà, abbandonando la "boriosa persuasione" di conoscere le "essenze" dei fenomeni e le leggi generali della natura; insomma chiedeva loro, in nome dei "fatti", di trascurare i miraggi e forse i piaceri dell'approccio metafisico alla conoscenza.

*Le prime cagioni non sono capaci di essere comprese da noi – sosteneva Cotugno – l'estensione della umana capacità non oltrepassa la conoscenza de' soli effetti”<sup>9</sup>.*

Da qui l'affermazione che la medicina “*non è una scienza, è sola una cognizione [...] e che, per il suo stretto legame con i “fatti”, “non è arte d'umana invenzione”, ma “prodotta e formata” dalla “sola natura”*<sup>10</sup>. Anche la medicina, come le altre discipline, aveva bisogno della ragione, una ragione, però, non “*dispotica*”, non astratta, non autosufficiente, al contrario dispiegata, con l'ausilio di “*altri mezzi*”, verso la pratica, verso la ricerca delle cure più efficaci, verso la guarigione del malato, fine ultimo delle scienze mediche.

L'episodio più significativo nella storia della medicina napoletana dell'intero Settecento rimane il trasferimento, fra il 1779 e il 1782, di alcune cattedre della Facoltà di medicina nell'Ospedale degl'Incurabili. L'operazione, come vedremo non facile, molto contrastata, avvenne nel periodo di più spiccato riformismo del governo borbonico nel settore dell'insegnamento e della ricerca, come attestano la riforma dell'Università nel 1777 e la fondazione dell'Accademia delle scienze e belle lettere nel 1779<sup>11</sup>. Il medico di corte Giovanni Vivencio ottenne da Ferdinando IV l'autorizzazione a far svolgere le lezioni di Anatomia (Domenico Cotugno), di Chirurgia (Nicola Franchini), di Malattie degli occhi e della vescica (Michele Troja), di Ostetricia (Domenico Ferrara) e di Fisica sperimentale (Giuseppe Saverio Poli) in alcune aule degl'Incurabili, dove fu allestito un teatro anatomico, un laboratorio di strumenti fisici, di proprietà dello stesso Vivencio, nominato direttore della “*Scuola*”, e una sala per le preparazioni anatomiche, affidata a Sabato De Mauro<sup>12</sup>. L'intento di Vivencio e dei suoi collaboratori fu quello di fornire ai medici una preparazione completa, teorica e pratica, anatomica e chirurgica, attraverso le lezioni di ottimi docenti, l'osservazione dei cadaveri, la verifica sperimentale delle leggi fisiche, le frequenti visite ai malati<sup>13</sup>. Per questo i giovani

erano tenuti a seguire obbligatoriamente le lezioni di Cotugno e di Poli ed essere da loro esaminati in anatomia e fisica per potersi laureare presso i Collegi di Napoli e di Salerno.

Con la “*Scuola*” degl’Incurabili nasceva nell’Università napoletana la prima clinica medica in senso moderno<sup>14</sup>. Un avvenimento che non solo incise sulla didattica, ma comportò anche la fine dei privilegi di quella parte della classe medica che continuava a considerare la propria professione una sorta di privativa, una specie di feudo da lasciare di diritto ai propri “*eredi*”. Nella “*Scuola*” i docenti dovevano trasmettere il loro sapere, senza discriminazioni, in modo aperto e democratico; proprio il contrario di quanto faceva il chirurgo degl’Incurabili Giuliano Pollio, che effettuava le operazioni, scriveva Vivenzio al Marchese della Sambuca il 4 aprile 1781, “*in luogo chiuso, e privatamente, per non dar adito a’ giovani di vederle, ed impararle*”<sup>15</sup>. Un atteggiamento che nascondeva un evidente interesse, legato ai facili e lauti guadagni della sua attività:

[...] *finalmente dimostrai* – scriveva ancora Vivenzio il 12 maggio successivo – *che oltre i cennati motivi vi era anche quello dell’interesse, perché sapendosi per la città che lui solo faceva nello spedale le operazioni di pietra, dovessero tutti a lui ricorrere, e con ciò incominciava a pattuire del quanto voleva*<sup>16</sup>.

### *Ospedali, carceri, sanità pubblica*

Le riforme dell’insegnamento della medicina tra la fine degli anni Settanta e l’inizio degli anni Ottanta, che tendevano a creare medici più preparati scientificamente e più corretti sul piano deontologico, furono accompagnate da analisi, riflessioni e proposte relative allo stato della sanità pubblica a Napoli, a partire dagli ospedali e dai cimiteri, per finire alle più generali condizioni igieniche della città. Le misure adottate a metà Settecento dalla Soprintendenza generale della salute e dalla Deputazione della salute di Napoli non si disco-

stavano molto dalle prammatiche emanate in precedenza in questo settore<sup>17</sup>, come mostrano l'uscita, nel 1751, delle *Istruzioni generali in materia di sanità*, che riprendevano quanto previsto nel volume *Governo generale di sanità del Regno della Sicilia* (Palermo, 1749), e del *Regolamento del Comitato centrale di sanità della città e provincia di Napoli*. “Istruzioni” e “misure” che riguardavano sempre e comunque le strategie ritenute più idonee per fronteggiare il “*mal contagioso*”, le febbri “*petecchiali o tifoidee*”, i vari tipi di epidemie, soprattutto in una città di mare e con un grande porto come Napoli<sup>18</sup>. Erano norme in materia di sanità adottate di solito da tutti gli stati italiani ed europei: verifica delle “*patenti di salute*”, controlli di cibi e merci, visite mediche all'equipaggio e ai viaggiatori dei bastimenti, pulizia delle strade, cordoni sanitari, quarantene, lazzaretti, ospedali provvisori e naturalmente multe e pene, anche severissime, per coloro che disattendevano le leggi. A metà Settecento la medicina non era considerata ancora capace di fornire efficaci suggerimenti nella salvaguardia della sanità pubblica dagli attacchi delle frequenti epidemie. In tale campo, più che la “*scienza medica*”, continuavano ad avere un ruolo preminente “*gli Uffici di Sanità*” e le misure amministrative<sup>19</sup>. Tutto ciò mentre l'ospedale restava, in un'ottica di carità e solidarietà da antico regime, un luogo indistinto di accoglienza, dove trovavano ricovero ogni genere di malati, poveri e mendicanti. Nel Settecento, come nei secoli precedenti, non si riuscì a risolvere il problema dell'ingente quantità di vagabondi e nullafacenti che viveva di espedienti, tanto che fin dal Cinquecento erano state emanate apposite prammatiche, raccolte poi sotto il titolo *De vagabundis, seu erronibus*. Nella seconda metà del Seicento si era cercato di salvaguardare l'ordine pubblico con l'internamento coatto di queste persone nell'Ospedale di San Gennaro fuori le mura (poi dei poveri). Questa struttura, dopo diverse utilizzazioni, era stata adibita a nosocomio per infermi generici dal 1468 al 1656, anno in cui cominciò ad accogliere solo appestati<sup>20</sup>. Carlo III di Borbone, in questa stessa

ottica, aveva fatto costruire il mastodontico Albergo dei poveri, che doveva ospitare i vagabondi e i medicanti della capitale, un esercito di oltre venticinquemila persone, e far loro apprendere le “buone maniere” e i rudimenti di grammatica, aritmetica, disegno, canto, musica e perfino chirurgia<sup>21</sup>. Ferdinando IV, più illuminato del padre, volle cambiare politica, tentando l’esperienza della prevenzione dei reati e della fondazione di colonie di “*educazione e correzione*”. Il 23 giugno 1792, tenendo conto delle proposte di alcuni suoi collaboratori, fra i quali il toscano Luigi Targioni, emanò un editto con il quale stabiliva che le persone che si erano

*rese, o per la reiterazione de’ furti, o per una vita vagabonda sospette, o per la frequenza di piccoli delitti incorreggibili*<sup>22</sup>,

fossero mandate alle Isole di Tremiti e a Lampedusa, dove avrebbero dovuto promuovere l’agricoltura. Con questa vera e propria deportazione di massa il governò si proponeva di assicurare la tanta agognata “*tranquillità*” della vita civile e nello stesso tempo di offrire, con queste colonie di lavoro, l’opportunità di “*un’esistenza felice [...] a tal sorte di gente*”<sup>23</sup>. Il quadro fin qui delineato mutò sensibilmente alla fine degli anni Settanta in concomitanza con le riforme didattiche sopra indicate, una più aggiornata informazione scientifica e soprattutto una maggiore consapevolezza dei medici circa la funzione sociale e politica della loro professione. Molti di essi si resero conto che nel momento in cui il sovrano intendeva fare di tutto per realizzare la cosiddetta “pubblica felicità”, preservare la salute dei cittadini, a qualsiasi classe appartenessero e ovunque si trovassero, diventava uno dei compiti fondamentali dello stato, attuabile con misure e provvedimenti che solo l’antica arte di Esculapio poteva indicare. Si potrebbe dire che mai, come in questo periodo di stretta collaborazione fra intellettuali e sovrano<sup>24</sup>, la medicina, “*prestando la mano alla politica*”, poteva offrire un insostituibile aiuto al gover-

no. Lo aveva capito bene Giuseppe Maria Galanti, al quale appartengono le parole appena citate, tratte dal primo volume della *Nuova descrizione storica e geografica delle Sicilie* (1786), dove si legge che la medicina doveva occuparsi con ogni mezzo della “*conservazione della specie umana*” e che il raggiungimento di tale obiettivo avrebbe reso “un servizio all’umanità il più degno di un secolo di lume e di ragione”<sup>25</sup>. Una nuova generazione di medici era apparsa sulla scena cittadina, preparata, colta, associata a prestigiose accademie, con viaggi di perfezionamento all’estero, in possesso di *curricula* di tutto rispetto, una generazione che aveva compreso fino in fondo il senso di questo messaggio.

Carlo Palermo, che aveva visitato gli ospedali di mezza Europa, esprimeva con chiarezza questo nuovo modo di sentire la propria professione nel volume *Dissertazione avvantaggiosa, ed importante all’umanità per lo buon regolamento fisico-economico della società e pubblica sanità sopra l’origine delle malattie epidemiche, e contagiose*, pubblicato a Napoli nel 1782:

*Tutte le persone, che esercitano la scienza Medico-chirurgica, – scriveva – da coltivatori della Sanità, sono quelle, che devono essere gli esperti per in vigilare a tutti gli disordini, che possono accadere, ed incomodare la salute*<sup>26</sup>.

I medici dovevano pertanto esprimere il loro parere in materia di sepolture, di igiene nelle carceri, di siti degli ospedali, effettuare controlli sulla potabilità delle acque, sulla salubrità dell’aria, sulla commestibilità dei cibi, studiare le malattie degli artigiani e dei contadini, di coloro cioè che producevano la ricchezza della nazione, osservare la città, da un punto di vista medico, nel suo complesso, come se fosse un unico grande organismo. Nel 1787 Domenico Cirillo, uno dei martiri della Rivoluzione del 1799, dedicò due celebri scritti alle condizioni in cui versavano le carceri e gli ospedali napoletani, che divennero un vero e proprio atto di accusa contro i

loro amministratori, contro i vecchi e i nuovi governi e contro alcuni dei suoi stessi colleghi che, “guidati dall’orgoglio” e “*spinti dall’avarizia*”, calpestavano “*il loro dovere*” e abbandonavano “*al caso la vita di tanti utili Cittadini*”<sup>27</sup>. Nello stesso anno uscirono le *Ricerche fisico-mediche sulla costituzione e clima della città di Napoli* di Filippo Baldini, la prima topografia medica della capitale del Regno, forse l’opera che rende, più di ogni altra, il clima di collaborazione che si era stabilito a Napoli tra medici e sovrano negli anni Ottanta<sup>28</sup>. L’indagine di Baldini prendeva le mosse dai programmi di ricerca proposti dalla seconda classe dell’Accademia delle scienze e belle lettere, della quale facevano parte medici ed economisti. In particolare, Cotugno raccomandava per l’anno 1781 ricerche attinenti alla natura delle arie nei diversi siti della capitale, delle “*acque potabili*” e delle “*farine convertibili in pane*”, alla “*storia*” dei vini e all’“*investigazione dei varii concimi, onde per la malizia dei venditori*” venivano “*alterati*”; infine suggeriva la costituzione di un “*registro delle successive costituzioni dominanti nella capitale*”<sup>29</sup>. Era l’affermazione di una medicina che non si occupava più o esclusivamente del singolo malato, magari benestante, magari affetto da qualche raro e curioso morbo, ma dei cittadini in quanto corpo sociale, studiati in relazione alle zone della città in cui vivevano, alle loro abitazioni, al tipo di lavoro, alle abitudini alimentari e alle più generali condizioni economiche. L’opera di Baldini fu il simbolo di questa nuova medicina, che egli definì “*preservativa*”, perché si preoccupava soprattutto di prevenire le malattie. Studiò il clima e la qualità delle arie, soffermandosi soprattutto su quelle, che oggi definiremmo altamente inquinate, delle zone intorno all’Arenaccia, dove venivano abbandonati per strada i resti di animali macellati, all’Ospedale degli Incurabili, dove si avvertivano giorno e notte “*morbose esalazioni*”, alle carceri, dove erano del tutto trascurate le condizioni igienico-sanitarie dei detenuti, alle chiese, dove permaneva l’antica usanza di seppellirvi i morti. Dopo le analisi e le proposte di Baldini,

la medicina acquistò a Napoli e nel Regno una funzione più ampia, più politica, che solo uno stato moderno, efficiente e disponibile all'innovazione poteva ormai garantire.

### *Tra Rivoluzione e Restaurazione*

L'“*idillio*” fra intellettuali e sovrano, la felice esperienza del dispotismo illuminato, che aveva dato i risultati migliori a Napoli e nel Regno negli anni Ottanta, cominciò a incrinarsi alla fine di questo decennio, per deteriorarsi definitivamente nel successivo, man mano che giungevano le notizie dalla Francia rivoluzionaria. Ferdinando IV e Maria Carolina divennero sempre più sospettosi verso la cultura e i suoi rappresentanti, intensificando i controlli sulle loro attività e inasprendo le maglie della censura. Soprattutto i più giovani cominciarono ad avvertire che riforme più radicali, in senso democratico e ugualitario, in assonanza con le idee di Gaetano Filangieri, Mario Pagano e dello stesso Cirillo, erano ormai possibili solo combattendo il vecchio potere e la monarchia borbonica, che nel Mezzogiorno, più che altrove, continuavano ad avere connotati di arretratezza feudali<sup>30</sup>. In questo contesto ebbero un ruolo di primo piano medici e scienziati, molti dei quali furono affiliati alla Massoneria e fecero parte di clubs giacobini. I giovani del Collegio medico-cerusico, che avevano dato vita a più di un club, nel 1794 si opposero vivacemente ad alcuni provvedimenti governativi, tanto da arrivare a disarmare le guardie durante una manifestazione, come testimonia una lettera della regina, nella quale manifestava tutto il suo risentimento verso “*les [...] élèves de chirurgie et de médecine*”<sup>31</sup> degl'Incurabili. Da allora furono intensificati i controlli di polizia sull'Ospedale che portarono nel 1797 all'espulsione del medico Francesco Bagno, poi attivo membro del governo repubblicano, e di altri tre suoi colleghi. Dopo il fallimento delle congiure del 1793-94 e la fine della Repubblica napoletana del 1799, molti medici e speciali partirono per l'esilio, riparando soprattutto in Francia<sup>32</sup>, dove poterono fare decisive espe-

rienze politiche e culturali, che sarebbero risultate per loro utilissime al ritorno in patria, in particolare nel Decennio. Com'è noto i pratici degl'Incurabili, dove insegnava Cirillo, diedero un contributo notevole alla Rivoluzione. Vincenzo Cuoco raccontò quello che successe nei giorni del 15 e 22 gennaio, quando una trentina di loro, con a capo Gaspare Pucci e Cristofaro Grossi, giustiziati dai Borbone il 1° gennaio 1800, uscirono armati dall'ospedale per andare in aiuto dei francesi al Largo delle pigne<sup>33</sup>.

*La persecuzione controrivoluzionaria – sono parole di Cuoco – prese particolarmente di mira la professione medica. Sarà un giorno oggetto di ammirazione per la posterità – continuava il filosofo abruzzese – l'ardore che i nostri medici avevano sviluppato per la buona causa: i giovani medici del grande ospedale degl'Incurabili formavano il battaglione sacro della nostra Repubblica<sup>34</sup>.*

La breve durata del governo rivoluzionario non permise ai suoi membri di approntare le riforme necessarie ai vari campi della vita civile, compreso quello sanitario. L'Istituto nazionale, secondo il decreto istitutivo del 14 febbraio, si proponeva di rivitalizzare le arti e le scienze “in un paese nel quale i loro progressi sono stati per lungo tempo impediti dalla opposizione del dispotismo”<sup>35</sup>. Naturalmente i suoi membri, tra i quali figuravano i più prestigiosi letterati e scienziati del Regno (Nicola Andria, Vito Caravelli, Domenico Cirillo, Domenico Cotugno, Melchiorre Delfico, Nicola Fergola, Annibale Giordano, Carlo Lauberg, Saverio Macrì, Carlo Rosini e altri), non riuscirono a elaborare alcun programma. Cirillo, dopo un primo rifiuto, accettò la nomina di presidente della commissione legislativa e investì tutte le sue energie in un settore a lui caro, quello della beneficenza pubblica, presentando un articolato piano di interventi per soccorrere i più bisognosi, che prevedeva fra l'altro visite mediche a domicilio. Se i giacobini non ebbero il tempo per riformare la sanità pubblica e l'insegnamento medico, l'impegno dei Borbone in questo

campo, dopo il trionfale e vendicativo ritorno nella capitale, fu improntato a una rigorosa offensiva restauratrice. Furono chiusi per alcuni mesi l'Università e addirittura fino agli inizi del 1813, ormai in epoca francese, il Collegio medico-cerusico. La precipitosa chiusura di quest'ultimo il 7 luglio 1799, immediatamente dopo la fine della Repubblica, e il lungo periodo di "quarantena" a cui fu sottoposto prima che fosse riaperto, si giustificavano solo con la determinazione dei Borbone di epurare quanto più possibile quel luogo, considerato, come si legge ancora in una storia dell'Ospedale degli Incurabili di un secolo dopo, "un focolaio di politicanti e di rivoluzionari".<sup>36</sup>

Durante la Restaurazione la vita culturale napoletana s'impoverì e s'incupì molto. La Chiesa rimise le mani su vasti settori della scuola pubblica e sull'Università, dalla quale furono allontanati diversi docenti, mentre altri non vi poterono accedere, o perché invisati al governo o perché considerati potenziali sovversivi. La Facoltà di medicina rimase com'era, priva di cliniche, di gabinetti e di attrezzature scientifiche. Un medico di levatura europea come Cotugno, sospettato di simpatie giacobine, dopo aver rischiato una condanna nei processi del 1799-1800 per aver diretto una casa d'istruzione, continuò a svolgere la sua attività in modo appartato, insegnando ai giovani l'anatomia, dando consulti alla sua ricca clientela e dedicandosi, come aveva sempre fatto, alle opere di beneficenza. Perfino il grande Cotugno sembrava attendere tempi migliori, anche se non mancò di collaborare, quando gli venne richiesto, con il governo, accettando talvolta anche ruoli marginali. Soprattutto a lui, ammirato ma mai veramente amato dalla corte borbonica, i francesi avrebbero concesso quegli incarichi e quegli onori mai ricevuti prima.

Unico lampo di luce nel settore della sanità negli anni 1800-1806 fu l'attività legata alla vaccinazione antivaiolosa, che era stata accolta e favorita da Ferdinando IV, quando aveva fatto arrivare a Napoli, reduce dai brillanti successi parigini, il medico Angelo Gatti, che aveva iniziato a praticare gli innesti soprattutto alla nobiltà, più aper-

ta e bendisposta alle novità terapeutiche<sup>37</sup>. Agli inizi dell'Ottocento si ebbe nel Regno delle Due Sicilie una significativa svolta nella profilassi antivaiolosa, voluta e incoraggiata dallo stato. Nel 1802 fu fondata infatti la Direzione vaccinica, affidata alla direzione di Antonio Miglietta, che svolse un utilissimo lavoro di coordinamento delle iniziative da effettuare nei quartieri di Napoli e nelle province. Particolare cura fu rivolta agli ambienti più poveri, anche attraverso una meticolosa opera di convinzione a favore della vaccinazione, che veniva non solo pubblicizzata ma eseguita gratuitamente in alcuni ospedali della capitale e nell'Albergo dei poveri.

*Relazione di Jean-Baptiste Parroise a Giuseppe Bonaparte*

Con l'arrivo di Giuseppe Bonaparte, il 15 febbraio 1806, ebbe inizio a Napoli e nel Regno un decennio di importanti riforme, proseguite dal suo successore, Gioacchino Murat, che riguardarono non solo le strutture politiche e gli apparati amministrativi dello stato, ma anche le istituzioni culturali e scientifiche<sup>38</sup>, riformandone alcune, come l'Università (1812) e l'Accademia delle scienze (1808), e fondandone altre, come il Reale istituto d'incoraggiamento alle scienze naturali (1806). Sotto Bonaparte furono anche avviati i lavori di costruzione dell'Orto botanico e dell'Osservatorio astronomico, inaugurati poi rispettivamente nel 1809 e nel 1819; a Murat si deve l'apertura del Museo di zoologia (1811), uno dei più ricchi e rinomati della capitale. Entrambi i sovrani incentivarono la ripresa degli scavi di Pompei e di Ercolano, in questo solidali con la politica culturale borbonica, e potenziarono il settore, ancora carente, delle biblioteche. All'epoca murattiana risale la fondazione di altre due importanti istituzioni: il Grande Archivio (1808), attuale Archivio di Stato, e la Scuola per gli ingegneri di ponti e strade (1811), futura Facoltà di ingegneria. Come era già avvenuto in Francia da qualche decennio, i nuovi governanti considerarono il lavoro degli scienziati, dei medici e più in generale degli uomini di cultura fondamentale per il progresso della nazione.

In questo vasto, articolato e per tanti versi coraggioso programma di rinnovamento, la medicina e l'organizzazione sanitaria avevano naturalmente un ruolo fondamentale. Prima di ogni riforma della vita civile, politica ed economica, veniva la salvaguardia della salute dei cittadini. Testimonianza di tale interesse è la relazione del 1° marzo 1807 sull'“*organisation de tout ce qui a rapport à l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie*” nel Regno delle Due Sicilie, inviata a Giuseppe Bonaparte dal suo chirurgo personale Jean-Baptiste Parroise<sup>39</sup>. A un medico come Parroise, abituato all'efficienza dell'organizzazione statale francese, la situazione della medicina e della sanità pubblica nel Regno dovette apparire disastrosa, a cominciare dal fatto che la direzione “*d'un objet aussi important*” era affidata a una sola persona, il Protomedico:

*Lui seul délivre les diplômes, les permissions au médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes et même aux épiciers.*

Per ottenere i permessi per l'esercizio della professione bastava che i candidati mostrassero di conoscerne sommariamente i rudimenti e soprattutto di poter pagare la somma dovuta al Protomedico. Un sistema che non permetteva di accertare la preparazione dei candidati e che finiva col far diventare medico, chirurgo, farmacista, ecc., solo chi era in grado di pagare:

*S'il peut payer, il suffit, il est reçu. S'il n'a point d'argent, instruit ou men, il est rejeté.*

La considerazione in cui Parroise teneva la figura del Protomedico, sotto l'aspetto professionale e morale, risultava pertanto pessima:

*Sire [...], toutes les persone qui se livrent à l'art de guérir sont sous la dépendance absolue d'un chef qui préfère toujours son intérêt particulier à l'avancement et aux progrès de la science et sacrifie la santé et la vie de vos sujets à l'insatiable desir de s'enrichir.*

Nelle parole del medico francese sembrava di risentire quanto aveva dichiarato più di un quarto di secolo prima Giovanni Vivencio a Ferdinando IV. Proprio riguardo la verifica della preparazione dei futuri medici e la facilità con cui si ottenevano nel Collegio medico i titoli dottorali, il direttore della “Scuola” degl’Incurabili così scriveva al sovrano il 23 marzo 1782:

*Que’ professori ignoranti, che intervengono nel Collegio, intenti solo ad un vile guadagno, non curano e non sanno né anche vedere le cognizioni di chi dottorano. Le più sciocche orazioni si applaudiscono, senza né anche sentirle. La corruzione, che regna su queste cose, è passata in proverbio, e non è l’ultima delle ragioni, per le quali il carattere di medico è stato preso in derisione<sup>40</sup>.*

Considerando questo scandaloso metodo di reclutamento, appare giustificata la derisione di cui spesso i medici erano fatti oggetto. Parroise, ad esclusione di una decina appena di bravi medici e chirurghi nel Regno, riteneva tutti gli altri assolutamente impreparati a esercitare la professione, anzi li considerava addirittura pericolosi per la salute pubblica. Pericolosi erano soprattutto i chirurghi, a suo giudizio “*barbiers, des êtres ignorans*”, che, senza alcuna idea “*de toutes les ressources de leur art*”, sapevano a malapena eseguire “*les opérations les plus comunes*”. Anche i medici che operavano in ambito militare non apparivano migliori. La “*santé de [...] soldats*” esigeva pertanto che venissero formati “*impérieusement*” uomini capaci di rimediare ai mali che conseguivano inevitabilmente alle battaglie e alle guerre. Dopo una simile diagnosi, la conclusione di Parroise non poteva essere che questa:

*La médecine dans ce pays, Sire, est en arrière de plus d’un siècle. L’enseignement en est vicieux et incomplet.*

A causa di tale situazione, buona parte della popolazione, soprattutto la più bisognosa e quella residente nelle più lontane province, non

riceveva alcuna assistenza, neanche quelle cure, a volte banali, che potevano salvare la vita delle persone. In mancanza di medici preparati e affidabili, il popolo, “*imbécille et crédule*”, si affidava ai ciarlalani, che arrecavano ovviamente danni ancora più seri alla loro salute. Un quadro, quello tracciato da Parroise, drammatico, che richiedeva interventi urgenti e radicali. Non a caso, egli terminava la relazione con la proposta di fondare, come a Parigi, una Scuola di medicina e un Collegio di farmacia.

*Une École de médecine et une Collège de pharmacie – scriveva –, établis à l’instar de ceux de Paris, où un certain nombre de professeurs choisis, donneront des leçons publiques aux jeunes-gens qui se destinent à l’art de guérir et qui, au bout de 4 années d’études, feront subir aux candidats cinq examens rigoureux et sévères, avant de leur délivrer des diplômes, assureront à l’état des hommes capables de rendre les gens grands services, et contribueront à donner peu à peu à la médecine et à la chirurgie de ce pays, la splendeur et la gloire où elles sont parvenues en France.*

Parroise proponeva anche una gestione economica della Scuola e del Collegio molto diversa da quella del Protomedicato, come una parte dei contributi richiesti agli allievi per “*acquérir le droit d’exercer un art aussi honorable*” da utilizzare direttamente dal governo per pagare i professori e il resto da far confluire nel “*trésor public*”, vale a dire nelle casse dello stato.

#### *Piano di beneficenza di Luigi Laruccia*

Oltre alla relazione di Parroise, risulta molto interessante, sia per l’analisi della situazione della medicina napoletana sia per le proposte avanzate per migliorarla, anche il *Piano di beneficenza per i poveri infermi della città di Napoli*, presentato dal medico pugliese Luigi Laruccia<sup>41</sup> al ministro dell’Interno André François Miot nel dicembre 1807. La relazione e il *Piano* concordavano con lo stato deplorabile in cui versavano i malati a Napoli, ma il secondo prendeva in esame soprattutto lo stato di coloro che vivevano con il proprio lavoro.

*Nel volgere gli occhi sulla parte della popolazione che in questa capitale – scriveva Laruccia – vive miseramente col suo giornaliero travaglio, niun altra considerazione tocca maggiormente il cuore dell’osservatore, quanto quello sullo stato delle di lei malattie. Una difficile sussistenza che frequentemente ve la espone, non può andare disgiunta dalla mancanza di mezzi pronti, ed efficaci per guarirnela. Quanto hanno per ciò di pene, e di pericoli i mali, tutto su di tale classe di uomini sì utili alla società. È compassionevole vederli allora languire senza soccorso alcuno, o dipendere dai consigli di qualche donna, o di uno sciocco empirico, e trangugiare in qualche creduto rimedio un mezzo maggiormente aggravante le di loro malattie. In tal guisa per lo più essi periscono, e quel ch’è peggio, in tal guisa si produce spesso un fomite capace di spandersi, e di portare da per tutto una strage difficile ad evitarla<sup>42</sup>.*

Lo stesso ricovero in ospedale sovente più che migliorare, aggravava le condizioni di salute dei malati, in quanto ne uscivano “*con mali, che non vi avevano portati*” e che trasmettevano poi alle persone con le quali vivevano. Per Laruccia, come per altri medici, i “*grandi ospedali*” finivano per essere “*delle voragini sempre aperte*”, nelle quali andavano a perdersi

*la vita degl’uomini, e l’elemosina de’ particolari: [...] le pubbliche infermerie – aggiungeva – distruggono lo spirito di economia, rilasciano i legami delle famiglie, ed incoraggiscono (sic) la pigrizia.*

A fronte di un servizio carente, gli ospedali napoletani assorbivano ingenti risorse pubbliche e private, che potevano essere utilizzate meglio nello stesso settore. Tutto questo avveniva anche perché gli ospedali, affidati alla gestione e alla cura di congregazioni laiche e alle fondazioni pie, accoglievano, come si è detto, indistintamente poveri e malati.

Secondo Laruccia la crisi della sanità pubblica a Napoli era strettamente legata alla più generale crisi della medicina e dell’insegnamento medico. Le sue osservazioni sull’argomento erano molto simili a quelle di Parroise:

*Qui si manca di una clinica, e di una Società medica impegnata a raccogliere dei fatti nuovi, ed interessanti; si manca di conseguenza di mezzi atti a formare ottimi allievi in medicina, e ad aggiungere alla medesima nuovi lumi. Questo difetto porta alla scienza di curare il colpo più pernicioso. Si vede in effetti che una tale scienza, che dovrebbe essere il risultato preciso e diretto dei fatti, qui comincia a divenire un impasto di teorie capricciose. Questo la porterà immancabilmente alla decadenza, se non vi si ripari subito. Si ritorni ai fatti, si raccolgano scrupolosamente, e servano i primi alla istruzione degli allievi, e di sola guida a chi vuole teorizzare.*

Per uscire da questa duplice crisi, Laruccia era convinto che bisognasse intervenire in profondità nelle strategie della sanità, privilegiando l'assistenza a domicilio, invece dell'abituale ricovero in ospedale. In questo modo si sarebbero curate meglio le malattie e, nello stesso tempo, si sarebbe risolto il gravissimo, endemico, storico problema della mendicizia. Il programma di Laruccia appariva, in verità, eccessivamente ottimista, confidando troppo nella convinzione e nella determinazione del governo dei francesi di rimuovere antichi privilegi della classe medica e inveterate cattive abitudini dei cittadini. Il suo *Piano*, che teneva conto del ruolo delle parrocchie e dei quartieri, prevedeva la creazione di una "cassa del tesoro dell'opera" grazie a una piccola contribuzione volontaria (un grano alla settimana) dei cittadini con più di dodici anni e alla beneficenza dei più ricchi. La Deputazione creata per gestire il danaro, composta da un medico e da un chirurgo, "primarj, e filantropi", avrebbe diviso la città in dodici quartieri, a ciascuno dei quali avrebbe assegnato "due medici, un chirurgo, uno speciale, due levatrici, ed un salassatore". Ogni cittadino avrebbe ricevuto un "artellino" da comunicare, in caso di malattia, al medico o al chirurgo del quartiere, che sarebbero intervenuti "più o meno presto, a tenore della malattia". La visita a domicilio dipendeva quindi dalla gravità della malattia. Questa sorta di cassa mutua *ante litteram* avrebbe soccorso l'infermo anche in caso di decesso, contribuendo all'allestimento del funerale.

Questo nuovo tipo di organizzazione della sanità avrebbe giovato, come si accennava, alla preparazione degli studenti in medicina e all'aggiornamento dei medici affermati. Infatti ciascun medico o cerusico dell'"*opera*" aveva non solo "il dovere di permettere, che qualche allievo di medicina, o di chirurgia" potesse osservare i casi che si sarebbero presentati nella pratica giornaliera, ma anche di tenere un "*dettagliato registro*" da leggere ogni mese in presenza della Deputazione e degli altri colleghi. Questi registri, raccolti e conservati dal segretario, sarebbero serviti per fare un giornale trimestrale, una raccolta molto preziosa per l'arte, che avrebbe contribuito, con le sue vendite, ad accrescere "*la cassa del tesoro dell'opera*". Il progetto prevedeva, infine, anche l'esame autoptico del cadavere da praticare nelle chiese, nel caso ci fosse stato bisogno di "*confermare alcuni giudizj medici*", e la fondazione di una specola meteorologica, utilissima nello studio delle patologie.

Il *Piano* di Laruccia incontrò il favore di Antonio Miglietta, Protomedico "*interino*", che il 15 marzo 1808 trasmise il suo parere in una lettera all'Intendente della Provincia di Napoli, consigliere di stato e presidente degli stabilimenti di pubblica beneficenza<sup>43</sup>. Miglietta evidenziava subito gli aspetti positivi del progetto, che riguardavano "l'utilità incalcolabile" che ne avrebbero tratto "*gl'infelici*" per i quali era stato approntato e "*i vantaggi*" che ne sarebbero derivati "*per la clinica gioventù medica, e pei progressi in generale della scienza*"<sup>44</sup>. Qualche perplessità gli sorgeva sulle difficoltà a cui sarebbe potuto andare incontro il *Piano* riguardo alle modalità del finanziamento, basato essenzialmente sulle "*minute e spontanee contribuzioni [...] degl'infelici*", che comunque, per la loro modesta entità, non avrebbero dissestato "*l'economia di chiunque*". La risposta dell'Intendente<sup>45</sup>, quasi certamente a conoscenza dei piani governativi di riforma dell'organizzazione della salute pubblica e dello stesso insegnamento medico, fu di ben altro tenore: in sostanza il funzionario ridimensionava drasticamente il *Piano* e discuteva qualche suo punto addirittura

con una certa ironia, come a proposito dei “*medici filantropi*”, apostrofati come “*figli dell’immaginazione, da figurar come membri della Repubblica di Platone*”. Nella realtà le cose stavano diversamente: se abolire gli ospedali appariva irrealistico, sembrava addirittura impossibile convincere i medici, tenuti in gran conto dalla “*pubblica opinione*” e attentissimi ai loro guadagni, “*ad accettare l’esercizio di tal opera*”. Inoltre, poiché da sempre vi era un rapporto fiduciario fra medico e pazienti benestanti, questi ultimi, pur contribuendo alla formazione della “*cassa comune*”, non si sarebbero mai fatti visitare da un medico qualunque. Anche su altri punti l’Intendente non era d’accordo: per esempio nella dissezione dei cadaveri nelle chiese, che andava contro gli orientamenti del governo, pronto ormai a proibire anche le sepolture in quei luoghi, o nella proposta di una “*commissione particolare composta de’ più valenti soggetti del paese ad oggetto d’invigilare, e dirigere l’opera medesima*”. A questo riguardo, l’Intendente riteneva che si potesse affidare la gestione del *Piano* al Comitato centrale di vaccinazione o alla Facoltà medica.

### *Insegnamento medico*

Si sono voluti illustrare la *Relazione* di Parroise e il *Piano* di Laruccia non solo per documentare il livello di discussione sui temi della salute pubblica a Napoli subito dopo l’insediamento del governo dei francesi, ma anche perché essi contenevano suggerimenti che furono recepiti in alcuni provvedimenti presi nel Decennio, a cominciare dalle riforme introdotte nell’insegnamento medico.

Nei primissimi anni dell’Ottocento Giuseppe Zurlo, con sensibilità e lungimiranza politica, aveva manifestato le sue preoccupazioni al governo borbonico, sempre più arroccato in un cieco e cupo reazionalismo, sui danni che stavano arrecando alla vita del paese l’immobilismo delle istituzioni culturali e la loro mancata riforma, in particolare quella, necessaria e urgente, dell’Università. La chiusura del Collegio medico-cerusico ebbe effetti negativi sia sulla qualità dell’assistenza

agl'Incurabili, garantita anche dai circa cento giovani ogni anno<sup>46</sup>, sia ovviamente sulla professione medica. In quegli anni si registrò, infatti, un sensibile calo di diplomati in medicina e chirurgia, passati dai trentaquattro del 1788, ai trentadue del 1800, per arrivare ai nove del 1807<sup>47</sup>. La difficile situazione venutasi a creare, che si sarebbe ulteriormente aggravata se non fosse stato riaperto il Collegio, fu denunciata dall'amministratore degl'Incurabili, il marchese Francesco Ruffo, in un rapporto del 6 agosto 1804 a Ferdinando IV. Il re mostrò attenzione verso l'iniziativa, chiedendo a Ruffo di preparare quanto prima un progetto di regolamento per il Collegio. Il progetto, pronto nel febbraio dell'anno successivo, non convinse il re, che il 9 marzo chiese a Cotugno di redigerne un altro. Anche questo progetto, redatto, com'era solito fare il medico pugliese, con premura e competenza, non ebbe, a quanto pare, troppa fortuna. Tutto rimase come prima e il Collegio restò chiuso anche dopo l'arrivo dei francesi. Il *Decreto per lo stabilimento di un Collegio di allievi medici, chirurghi e farmacisti nell'Ospedale degl'Incurabili* fu emanato infatti solo il 14 maggio 1810, sotto il governo di Murat<sup>48</sup>. Purtroppo, per la mancanza dei fondi necessari ai lavori di ristrutturazione dei locali del Collegio, l'apertura rimase sulla carta. L'inaugurazione fu rinviata al 30 novembre del 1812, poi slittò al 1° dicembre; l'apertura effettiva si ebbe alla fine il 7 gennaio 1813.

I provvedimenti presi per il Collegio indicavano chiaramente qual era l'indirizzo che i francesi intendevano dare agli studi medici e agli studi in generale: il nuovo "regime" esigeva disciplina ferrea dagli studenti, insegnamento rigoroso dai professori, rispetto dei doveri dagli impiegati. I giovani, in numero di centoventi e provenienti da tutte le province del Regno (uno ogni centomila abitanti), dovevano mostrare di possedere una spiccata integrità morale. Sottoposti a precise regole in ogni momento della giornata, dalla messa mattutina alla partecipazione alle lezioni, alle passeggiate, alla ricreazione, dovevano dar conto del loro profitto con un esame privato a maggio

e uno pubblico a settembre davanti ai professori dell'Università. A coloro che avevano dato prova di correttezza comportamentale e superato gli esami veniva concessa la “*sospensione della leva*” e il “*godimento della mezza piazza franca*”; ai più bravi venivano perfino assegnati premi. I francesi intendevano insomma adottare per l'istruzione criteri di selezione, oggi diremmo meritocratici, partendo da un settore, come quello della medicina e della chirurgia, maggiormente in crisi. Il fatto che diplomi e le lauree venivano concessi senza eccessivi controlli, anzi con una certa facilità, aveva spesso contribuito a delegittimare nell'opinione pubblica il medico e a svalire l'importanza della sua stessa professione.

Per creare buoni medici, all'altezza dei compiti che la società moderna richiedeva, c'era bisogno di proseguire l'indirizzo clinico inaugurato a Napoli negli anni Ottanta del Settecento, in concomitanza con quanto stava avvenendo nel resto d'Europa e in particolare in Francia<sup>49</sup>. L'impostazione teorico-pratica degli studi, le materie impartite nei cinque anni di corso (Matematica, Fisica e Anatomia; Fisiologia, Materia medica e Chimica; Antepatica, Pratica e Chirurgia; Malattie delle donne e dei bambini; della vescica e delle vie urinarie; Clinica e chirurgia efficace)<sup>50</sup>, la presenza di quattro cliniche universitarie nell'Ospedale degli Incurabili (Medicina, Chirurgia, Ostetricia ed Oftalmia)<sup>51</sup> e di un teatro anatomico e un gabinetto patologico, garantivano, anche a Napoli, quel passaggio della medicina “*da scienza retorica, appresa dogmaticamente dai testi o da dotte dissertazioni orali*” a “*scienza elaborata ed insegnata al letto dell'ammalato*”<sup>52</sup>. Con i decreti n. 1838 del 15 luglio 1813 e n. 2332 del 1° dicembre 1814 furono istituiti nel Collegio medico-cerusico una cattedra di Anatomia e fisiologia comparata e una Scuola speciale per le malattie degli occhi, un ambito di ricerca che aveva avuto a Napoli, nella seconda metà del Settecento, una buona tradizione, grazie soprattutto all'opera di Michele Troja. Nel settore dell'oculistica, verso la fine di ottobre

1814 fu istituito, nell'Ospedale della Pace, “*uno stabilimento*” per l'assistenza ai “*poveri ciechi*”<sup>53</sup> e il 1° dicembre successivo, nell'Ospedale degl'Incurabili, una scuola di Oftalmia, affidati entrambi al professore vicentino Giovan Battista Quadri, che si era trasferito nella capitale dall'Università di Bologna. In precedenza, sempre nell'Ospedale della Pace, Vincenzo Lanza il 20 ottobre 1808 aveva ottenuto dal Ministero dell'Interno il permesso di aprire una Clinica medica, la prima a Napoli con carattere privato<sup>54</sup>. Qualche mese prima, il 18 maggio, il Ministero dell'Interno aveva disposto anche “*la costruzione di un Teatro anatomico nell'Ospedale di S. Francesco fuori porta Capuana per stabilirsi una Scuola di dimostrazioni anatomiche da eseguirsi sotto la direzione del Sig[no]r Antonio Nanula*”<sup>55</sup>. Il Collegio medico-cerusico, che dipendeva per la parte amministrativa dal Consiglio degli ospizi civili, doveva dedicarsi esclusivamente alla preparazione teorico e pratica dei giovani, in quanto perse, alla sua riapertura, la prerogativa di concedere i gradi accademici, che, come vedremo, in base all'articolo 22 del *Decreto organico per l'istruzione pubblica* del 29 novembre 1811 fu riservata solo all'Università.

Fin dal loro insediamento i francesi si erano dedicati al riordinamento dell'Università, che, a detta di Pietro Napoli Signorelli, avevano “*trovata arruffata, scarmigliata, ripiena d'intrusi, d'uomini ignoranti, di frati che cercavano una lezione nell'università per esimersi da i doveri del proprio stato*”<sup>56</sup>. Con il rientro dei Gesuiti nel Regno nel 1804, l'Università lasciò l'edificio del Gesù Vecchio, riconsegnato al loro Ordine, per traslocare nel convento di Monteoliveto, in quell'epoca alquanto affollato, per la presenza, fra l'altro, dell'Ospedale delle truppe russe e dell'Amministrazione dei rei di stato<sup>57</sup>. Il decreto n. 228 del 31 ottobre 1806 sanciva un cambiamento profondo nell'Università di Napoli, che cessava di dipendere dalla secolare Cappellania Maggiore per passare, insieme con le scuole e le biblioteche pubbliche, i musei e le società letterarie, sotto il controllo del

Ministero dell'Interno, istituito, a sua volta, il 31 marzo dello stesso anno; segno, questo, della definitiva laicizzazione dell'insegnamento universitario. Altri fatti di rilievo furono l'istituzione del Consiglio dell'Università, che doveva concedere i gradi accademici dopo una prova finale degli studenti davanti ai suoi membri<sup>58</sup> e al Prefetto, che lo presiedeva, e la conseguente abolizione dell'Almo Collegio dei dottori di Napoli. Tale provvedimento sanava una palese contraddizione dell'Università fondata da Federico II: fino ad allora gli studenti non avevano ricevuto i titoli accademici dai professori che avevano tenuto i corsi durante l'anno, ma da soggetti appartenenti ad altre istituzioni. A differenza del Collegio medico-cerusico, l'Università non ebbe, quindi, più solo il compito dell'insegnamento scientifico, ma anche quello di "legalizzare", con il rilascio dei titoli accademici, le professioni. Ormai non si potevano più verificare i casi, frequenti e numerosi, di laureati senza iscrizione e frequenza all'Università, né tanto meno di professionisti, come gli stessi medici, senza laurea. Le parole scritte al re a proposito della laurea dal ministro dell'Interno, il ricordato Zurlo, nel *Rapporto sullo stato del regno di Napoli per gli anni 1810, e 1811*, danno il senso dell'importanza delle misure adottate:

*Quanto alla laurea, Vostra Maestà ha per irrefrenabili motivi creduto che essa dovesse esclusivamente appartenere al primo corpo dello Stato, cioè all'Università che riunisce l'istruzione sublime di tutte le facoltà, e veduta l'importanza e gli effetti che questa prerogativa sovrana porta all'istruzione generale, non potea scindersi in più parti senza detrimento dell'unità colla quale dee essere esercitata, né potea sottrarsi alla vigilanza immediata della direzione pubblica e del governo stesso<sup>59</sup>.*

Il *Regolamento per le Università degli Studj*, emanato con il decreto n. 247 del 14 novembre 1806, sanciva il ritorno dell'Università nel Gesù Vecchio, ad accezione della Facoltà di medicina, le cui sette cattedre (Medicina teorica, Medicina pratica, Fisiologia, Anatomia,

Chirurgia, Ostetricia, Chimica farmaceutica e Botanica) furono poste nell'Ospedale degl'Incurabili. Con il decreto n. 24 del 29 gennaio 1807 veniva nominato un dimostratore anatomico e con quello n. 208 del 9 novembre 1808 fu ripristinata la seconda cattedra di Medicina pratica. Più marcati cambiamenti si ebbero con il *Decreto organico* del 1811 e con il *Regolamento per la collazione de' gradi delle facoltà nella Università degli studj*, emanato con il decreto n. 1195 del 1° gennaio 1812. *Decreto organico* e *Regolamento* furono il risultato di un intenso lavoro di discussione e di elaborazione di una commissione di cui fece parte Vincenzo Cuoco, che firmò il *Rapporto e progetto di legge fatto nel 1811 dalla Commissione straordinaria*<sup>60</sup>, nel quale ampio spazio veniva dato all'“*istruzione medica*” e alla “*farmaceutica*”. L'Università fu retta dal Collegio dei decani, composto da cinque professori (uno per ogni Facoltà) e presieduto dal Rettore, di nomina regia, che durava in carica due anni. Oltre l'approvazione, la licenza e la laurea, l'Università concedeva anche l'abilitazione per esercitare alcune professioni, che riguardavano soprattutto il settore medico (farmacista, levatrice, raccoglitore di parto, salassatore e dentista). I docenti dovevano possedere la laurea e a quelli fra loro, in verità ancora molti, che esercitavano l'insegnamento senza averla, era stato concesso un lasso di tempo per mettersi in regola.

Con il *Decreto organico* furono chiusi l'Almo Collegio ippocratico e la Scuola medica di Salerno, istituzione, quest'ultima, che aveva sempre concesso i gradi accademici<sup>61</sup>. Alla Facoltà di medicina furono attribuite nove cattedre (Anatomia e Anatomia patologica, Fisiologia, Nosologia e Patologia, Clinica medica, Clinica chirurgica e Corso di operazioni chirurgiche, Ostetricia, Medicina e Chirurgia legale e Polizia medica, Materia medica e Igiene, Storia della medicina), passate a dieci con quella del Testo d'Ippocrate in seguito al decreto n. 2147 del 16 giugno 1814. Alcune di queste cattedre attestavano la particolare attenzione dei francesi alla salute pubblica. Come si legge nel *Rapporto*, con l'istituzione della cattedra di

Polizia medica si intendeva avviare un più stretto rapporto fra medicina e politica:

*Questa scienza è nuova [...]. La sua utilità è tanto evidente, che in meno di cinquanta anni è stata adottata da tutta l'Europa; esempio forse unico nella storia delle invenzioni umane [...]. Lo scopo della polizia medica è doppio: talora presta i lumi della medicina ai bisogni della legge, ed allora è medicina forense; tal'altra dirige le operazioni del governo ad evitare le malattie, ed è medicina politica. Questa seconda parte, utilissima dappertutto, è indispensabile nel nostro regno, dove le acque stagnanti, e l'ardor naturale del clima, rendono frequentissime e perniciosissime le malattie epidemiche, endemiche, sporadiche ecc.<sup>62</sup>*

Alla fine del 1812 il ministro dell'Interno Zurlo prese importanti provvedimenti per l'Ospedale degl'Incurabili. Il 7 novembre scriveva a Matteo Galdi, direttore generale della Pubblica istruzione, per comunicargli che nel nosocomio bisognava individuare un “*sito particolare per gl'istrumenti di chirurgia, e pel gabinetto anatomico*” e nominare un custode dipendente dal professore di Clinica chirurgica dell'Università, il quale avrebbe dovuto “*portarvi i giovani della sua scuola*”. La struttura sarebbe stata, comunque, accessibile a tutti coloro che ne avevano bisogno per istruirsi. Il ministro chiese anche al professore di Clinica medica di predisporre una nota di ciò che occorreva “*per aprire la scuola e cominciare le lezioni*” e stabilì che il professore di Clinica chirurgica avrebbe avuto a sua disposizione dodici letti separati nella corsia dell'Ospedale dove accogliere, “*a sua richiesta*”, gli infermi necessari alla sua scuola. Infine, entrambi i professori avrebbero dovuto presentare agli studenti qualche caso particolare verificatosi nella corsia delle donne<sup>63</sup>.

### *Istituzioni sanitarie*

Coi napoleonidi molti settori della vita pubblica passarono sotto il diretto controllo dello Stato, divennero “*pubblici*” a tutti gli effetti. Oltre all'insegnamento universitario, che abbiamo appena visto,

uno dei settori che risentì maggiormente di questo nuovo modo di governare, che intendeva avviare una radicale riforma della pubblica amministrazione nel Mezzogiorno, fu certamente quella della sanità. I francesi compresero subito – lo si è visto anche dalla *Relazione* di Parroise – che bisognava creare, per tanti aspetti fin dalle fondamenta, una sanità pubblica che rispondesse a pieno al principio secondo cui lo Stato doveva farsi carico della salute dei cittadini, dalla nascita alla morte, dall'allattamento dei neonati alla sepoltura dei cadaveri<sup>64</sup>. Tuttavia i francesi non operarono in maniera ideologica, ma concreta e pragmatica, coinvolgendo ad esempio i religiosi nell'organizzazione sanitaria e assistenziale, settore nel quale avevano una secolare esperienza<sup>65</sup>. Come fecero con la scuola e l'Università, posero tutto ciò che riguardava la salute pubblica fra “*le attribuzioni del Ministero dell'Interno*”. Pertanto con il decreto n. 164 del 23 giugno 1807 si stabilì che

*il tribunale, e la soprintendenza della salute di Napoli, i tribunali, e le deputazioni di sanità esistenti nel regno, i lazzaretti, i conservatorj di sanità, ed ogni altro stabilimento di simil natura, dipenderanno essenzialmente dal Ministero dell'Interno*<sup>66</sup>.

Lo stesso Giuseppe Bonaparte, il 6 marzo 1806, a pochi giorni quindi dal suo insediamento, aveva emanato il decreto n. 14 che indicava in maniera chiara quale sarebbe stato il suo indirizzo di governo: “*stabilì l'esenzione della decima per gli ospedali e gli orfanotrofi, cosa che procurò un mancato introito agli stessi*”<sup>67</sup>. Pur sapendo che il provvedimento avrebbe arrecato danni economici agli “*stabilimenti di carità e pubblica beneficenza*”, compensati solo in parte da assegni mensili, il re intendeva far valere il principio che tutti gli “*arrendamenti*” dovevano confluire nelle casse dello Stato, far parte del Tesoro Reale; il governo avrebbe stabilito poi le cifre da assegnare, secondo criteri di opportunità e programmazione, ai vari settori della pubblica amministrazione.

Altri passaggi significativi durante il governo di Giuseppe furono la sostituzione, con il decreto n. 133 del 27 maggio 1807, della Direzione di vaccinazione con un Comitato centrale di vaccinazione, l'emanazione, con il decreto n. 206 del 26 luglio successivo, del *Regolamento sugli ospedali militari*, e l'istituzione, con il decreto n. 122 del 4 aprile 1808, del Consiglio di Sanità. Con il primo provvedimento si volle dare un maggiore impulso alla inoculazione vaccina<sup>68</sup>, che sembrava non fare i necessari progressi, mentre con gli altri due s'intendeva mettere ordine in un settore, quale quello della sanità militare, che ne aveva particolare bisogno, come si evince da due articoli del decreto n. 122, che recitano:

6. *Esso in vigilerà sulla natura de' medicamenti, sulla conservazione del magazzino generale, ed approverà le dimande degli ufiziali di sanità in capo degli ospedali;*

7. *Sugli ordini del Ministero, i membri di esso Consiglio faranno de' giri per visitare gli ospedali militari, le infermerie de' reggimenti, e le sale degli ospedali civili destinate al trattamento de' militari*<sup>69</sup>.

Innovazioni ancora più significative, a carattere per così dire strutturali, dell'organizzazione sanitaria si ebbero sotto il governo di Murat, che prese possesso del Regno il 6 settembre 1808. Già il 13 dello stesso mese il re emanava il decreto n. 171 con il quale passavano alle competenze del Ministero dell'Interno “*tutt'i luoghi e corporazioni laicali consagrate al pubblico bene*”<sup>70</sup>. Il 18 ottobre emanava il decreto n. 191 istitutivo del Comitato centrale di beneficenza, l'11 febbraio 1809 il decreto n. 280 istitutivo del “*Consiglio generale di amministrazione per tutti gli interessi degli ospizi, ospedali ed altri stabilimenti destinati al sollievo dei poveri, ammalati e progetti della capitale*”, a cui era subordinata una Commissione amministrativa, e il 12 settembre dello stesso anno il decreto n. 460 che stabiliva il numero di case di beneficenza a Napoli, la quantità e la tipologia di malati che potevano ospitare e i mezzi per mantenerle. Circa due anni dopo, il 27 dicembre 1810, emanava il decreto n. 836 che ordi-

nava il passaggio dei “*rami della crociata e del protomedicato [...] fra le attribuzioni del Ministero dell’interno*”, i cui fondi dovevano essere impiegati a favore dei “*luoghi di pubblica beneficenza*”<sup>71</sup>. Con questi provvedimenti, che proseguivano la politica di Giuseppe Murat intendeva vigilare nel settore amministrativo della sanità, razionalizzando le spese ed evitando gli sprechi legati alla gestione dei singoli istituti e delle singole istituzioni.

I compiti e le funzioni del Comitato centrale di beneficenza, che si avvicinano per tanti aspetti non solo a quelli presenti nel ricordato *Piano di Laruccia*, ma anche a quelli presenti nel *Progetto di carità nazionale* di Domenico Cirillo<sup>72</sup> (fine marzo-inizio aprile 1799), andavano dal puro e semplice soccorso economico, all’assistenza domiciliare, alla vaccinazione. Il Comitato centrale, composto “*dal vescovo Vicario, dal Presidente del Corpo di città, e da quattro proprietarj conosciuti per la loro pietà, ed interesse pe’ poveri*”, si reggeva sulla fitta rete parrocchiale della città. Oltre al Comitato centrale, vi erano “*per ogni circondario di parrocchia della capitale un Comitato particolare di beneficenza, composto dal paroco, e da quattro proprietarj, o cittadini*” che esercitavano “*una industria onorevole*”<sup>73</sup>. Una organizzazione capillare, diffusa sul territorio, laica e religiosa insieme, in grado di avvicinare con facilità gli strati più umili della popolazione e portare loro vestuario, alimenti, letti, medicine e anche, come proponeva Laruccia, assistenza a domicilio. L’articolo 7 del decreto riguardava gli operatori sanitari, che venivano sollecitati a prestare gratuitamente le loro cure ai poveri e ai bisognosi con adeguate incentivazioni e gratificazioni:

*I medici, chirurghi, o vaccinatori, che si presenteranno per offrire le loro cure nei rispettivi circondarj, saranno considerati per gli avanzamenti, impieghi, cattedre a dare, e saranno inoltre suscettibili di ottenere delle gratificazioni per de’ travagli straordinarj. Questa ultima disposizione si applica egualmente alle levatrici*<sup>74</sup>.

Il decreto del 1810 riguardante il Protomedicato, del quale era allora responsabile Cotugno, svuotava di potere quest'istituzione, sorta nel 1530, e ne accentuava la crisi in cui si dibatteva da tempo<sup>75</sup>. Le principali funzioni del Protomedicato consistevano nel rilascio dei privilegi per l'esercizio della professione a medici, chirurghi, speciali, ostetriche, pratici e barbieri, e nel controllo delle tariffe dei farmaci e, con visite annuali, delle farmacie del Regno, attività per le quali percepiva dei diritti che andavano a costituire le entrate dell'Ufficio. Le visite, specialmente quelle in Abruzzo e in Calabria, erano rese difficili dal clima, a volte inclemente anche nella primavera inoltrata, e dalla totale mancanza di sicurezza pubblica, e quelle poche effettuate nella capitale si erano trasformate in uno spettacolo pomposo, quasi teatrale, del Protomedico e della "corte" del Collegio degli speciali. In una *Memoria* anonima, acclusa a un *Rapporto per il Protomedicato* del Ministro dell'Interno del 4 marzo 1807, si era messa in discussione l'esistenza stessa del Protomedicato, la cui natura, si legge, "indica la barbarie del XV secolo, quando fu istituito"<sup>76</sup>. Un giudizio fortemente negativo, che diventava ancora più pesante quando l'estensore entrava nel merito delle sue funzioni, a cominciare dai controlli agli speciali, le cui medicine, passando in fretta e con facilità a un altro speciale, finivano "ordinariamente" con l'"esser sempre le stesse". Le visite alle farmacie o non venivano effettuate o venivano fatte in maniera del tutto elusoria dai sostituti del Protomedico, che spesso chiedevano in cambio denaro, operando vere e proprie estorsioni ai danni degli speciali, che, d'altra parte, non potevano reclamare, altrimenti, per ritorsione, si sarebbero esposti a controlli rigorosissimi, con conseguenze estremamente dannose per la loro attività. Partendo da tali premesse, la conclusione della *Memoria* era in qualche modo scontata: bisognava abolire il Protomedicato, in quanto appariva inutile sia in relazione al "ramo delle finanze" sia al "ramo scientifico". Il compito di esigere le prestazioni sugli speciali potevano essere svolto, meglio e

più agevolmente, dagli esattori fiscali. Il compito invece di controllo sulle medicine era in effetti inesistente, e anche quando veniva fatto, i sostituti non erano in grado di valutarne la qualità e l'efficacia perché privi "di alcuna scienza, o propensione". Qualora si fosse decisa la chiusura del Protomedicato, "il diritto di esaminare, e spedire i certificati per la laurea" sarebbe passato, com'era naturale, alla Facoltà di medicina. Per il resto, nella *Memoria* si proponeva un'urgente riforma del Collegio degli speciali, che avrebbe dovuto prevedere, fra le varie cose, anche la nomina obbligatoria a presidente del professore di Chimica farmaceutica dell'Università. Una richiesta che nasceva certamente dal fatto che ancora in quegli anni erano pochi gli speciali che conoscevano la chimica e sapevano preparare un medicinale: la "maggior parte, denunciava Galanti alla fine del Settecento, erano "impostori"<sup>77</sup>.

Il Protomedicato non fu abolito, continuando la sua stentata esistenza fino al 1844, quando fu sostituito dal Consiglio protomedicale. Il Collegio degli speciali fu abolito nel 1816, al ritorno dei Borbone, e sostituito dal Collegio di farmacia, disciplinato dal regolamento del Ministero dell'Interno dell'11 settembre dello stesso anno<sup>78</sup>. Con il *Decreto organico* del 1811 anche il Protomedicato non poté più rilasciare titoli accademici, perdendo ulteriore potere. Durante il Decennio Cotugno cercò di sollevarne le sorti e la dignità, richiedendo il rispetto delle leggi, tenendo un registro aggiornato degli addetti all'arte salutare, di cui fino ad allora non si conosceva neppure il numero preciso, introducendo negli esami e nei concorsi procedure per evitare brogli e favoreggiamenti, regolarizzando le visite alle farmacie e il ruolo dei membri del Collegio degli speciali<sup>79</sup>. Sua preoccupazione costante fu la buona preparazione di speciali, farmacisti e levatrici. Il 9 novembre 1810 emanò un provvedimento che imponeva a queste ultime di seguire le lezioni del professor Pasquale Leonardo Cattolica nella Scuola pratica di ostetricia dell'Ospedale degli Incubabili, dal quale alla fine di ogni mese si dovevano far rilasciare un

attestato di frequenza<sup>80</sup>. Il 16 novembre 1811 il ministro Zurlo approvò il *Ricettario farmaceutico napoletano*, il quale, uscito quell'anno, avrebbe avuto nuove edizioni nel 1823 e 1825. A quest'opera, che sostituiva il vecchio *Petitorium*, apparso la prima volta a stampa nel 1614, diedero il loro contributo diversi speciali e lo stesso Cotugno, che il 6 marzo 1812 proponeva al ministro dell'Interno di chiedere agli intendenti di rendere obbligatorio per i farmacisti l'acquisto del *Ricettario*, adducendo questa motivazione:

*Dopoché il ricettario per l'arte farmaceutica è stato pubblicato [...] esso è addivenuto obbligatorio a tenersi da ciascun farmacista. Ciò non solo ad oggetto, che l'individuo farmacista conosca gli articoli, di cui debb'esser provveduta la sua farmacia, ma benanche per adattarsi ai metodi, che il Collegio degli speciali, che han compilato quel libro, han creduti convenienti, per l'apparecchio de' medicamenti composti<sup>81</sup>.*

### *Vecchi e nuovi ospedali*

Il riordinamento della struttura ospedaliera di Napoli fu regolato dal decreto n. 460 del 12 settembre 1810. Prima dell'elenco delle “*case di pubblica beneficenza*” (Albergo dei poveri, San Gennaro dei poveri, Annunziata, Sant'Eligio, Cesarea, Pace, Incurabili, Trinità e la Casa di Torre del Greco), della somma loro assegnata (ducati 180.000) e del numero di persone che potevano ospitare nel 1810 (4.200), il decreto indicava le ragioni per le quali era stato emanato: 1) per portare “*sollievo*” agl’“*infelici*”, che era uno “*de' più sacri doveri*” dello Stato e “*dalla divina provvidenza il più particolarmente commesso alle cure*” dei governanti; 2) per provvedere “*a' bisogni attuali*” e, per quanto possibile, “*sottrarre [...] alla influenza delle vicende de' tempi l'esistenza de' più salutari stabilimenti [...] consacrati al sollievo dell'umanità nella capitale del regno*”. I francesi volevano affrontare il problema della riorganizzazione della beneficenza e della sanità pubblica con provvedimenti che non fossero occasionali, ma,

al contrario, potessero durare a lungo, insomma non fossero soggette, come si legge nel decreto, all’*“influenza delle vicende de’ tempi”*<sup>82</sup>. Non intendevano varare misure per i singoli stabilimenti, rispondere alle richieste di questo o quel responsabile, senza tener conto del contesto generale. Lo stesso intendevano fare per quanto riguardava il settore amministrativo, nel quale cercarono di razionalizzare le spese. Una delle prime operazioni effettuate fu quella di distinguere nettamente le funzioni dell’ospedale da quelle dell’ospizio, in altre parole distinguere assistenza e beneficenza; ogni ospedale doveva, inoltre, specializzarsi, accogliere e curare i malati con determinate patologie. Delle otto *“case”* indicate, l’Albergo dei poveri e il San Gennaro dei poveri furono destinati esclusivamente ad accogliere i poveri: il primo, nel quartiere San Carlo all’Arena, ospitava circa duecento tra orfani e figli *“di persone benemerite prive di risorse della fortuna”*<sup>83</sup>; il secondo, nel quartiere Stella, ospitava circa trecento tra vecchi *“privi di soccorsi particolari”* e *“donne miserabili”*<sup>84</sup>. Mentre nell’Albergo dei poveri, come accennato in precedenza, venivano svolte attività educative, nel San Gennaro dei poveri donne e vecchi procuravano addirittura *“vantaggi all’amministrazione”* effettuando lavori, adatti alla loro età, come *“far parte de’ corteggi funebri”*, in cambio di somme versate dalle famiglie dei defunti, e produrre *“merletti all’uso d’Inghilterra”*<sup>85</sup>.

Gli ospedali civili, sei dei setti indicati e i quattro aboliti (San Giacomo, Trinità dei pellegrini, San Nicola al Molo e Pacella)<sup>86</sup>, erano dislocati per lo più nella periferia della città, in zone popolari, in genere nei pressi delle antiche mura e *“non molto lontano da luoghi ritenuti malsani o paludosi”*<sup>87</sup>; viceversa quello di Torre del Greco, adibito alla cura dei pazzi, era ubicato in una zona salubre e ariosa, dove gl’infermi potevano *“godere il beneficio della respirazione d’aria campestre”* e, *“ne’ tempi opportuni [...], godervi il vantaggio delle stufe della vinacce”*<sup>88</sup>. In realtà, quest’ospedale, nel quale dovevano confluire i pazzi e le pazze provenienti da tutto il Mezzogiorno

che si trovavano agl'Incurabili, non fu mai aperto perché non ritenuto idoneo<sup>89</sup>. Ogni ospedale, come si è detto e come si è visto per questo di Torre del Greco, doveva avere una sua specializzazione. In quello dell'Annunziata, situato nel popoloso quartiere Mercato, fin dalla sua fondazione "*gran ricettacolo de' bambini esposti della capitale*", capace di accogliere ottocento persone, si curavano i feriti. In quello di Sant'Eligio, situato nello stesso quartiere, "*capace di cento letti*", si curavano le "*fanciulle oblate e le febbricitanti*", che erano servite "*dalle oblate del Conservatorjo adiacente dello stesso nome composto di donzelle civili, orfane, o povere, al numero di circa 150*"<sup>90</sup>. In quello della Cesarea, nel quartiere Avvocata, "*capace di circa trenta letti*", si curavano gli uomini febbricitanti. In quello della Pace, "*uno de' più decenti della capitale, nel quartiere Vicaria, capace di cento letti*", dieci dei quali riservati a "*sacerdoti, o altri individui distinti*", si curavano "*gl'infermi febbricitanti*", assistiti "*da' fratelli dell'abolito Ordine di S. Giovanni di Dio*", che per la loro non comune dedizione ai miserabili avevano ricevuto dal sovrano l'"*approvazione*" a gestire la "*casa*", sempre "*sotto la dipendenza dell'amministrazione*"<sup>91</sup>. In quello degl'Incurabili, situato nel quartiere San Lorenzo, uno dei più grandi e antichi della città, fondato da Maria Longo intorno al 1519, capace di ospitare più di mille infermi, si curavano i feriti, i malati cronici e i pazzi di ambo i sessi, e venivano accolte le partorienti. In quello della Trinità dei convalescenti, situato nel quartiere Avvocata, con circa trenta letti, andavano "*a ricuperare le forze gl'infermi*" che uscivano "*dagli spedali degl'Incurabili, di S. Eligio, della Pace e della Cesarea*"<sup>92</sup>.

Oltre a questi ospedali, già esistenti prima del Decennio, i francesi ne crearono dei nuovi, anch'essi con funzioni particolari: due civili, Santa Maria della Fede e la Real Casa dei Matti; e tre militari, due per l'Esercito e uno per la Marina. L'Ospedale di Santa Maria della Fede, situato nel quartiere Vicaria, non lontano da una zona paludosa, fu istituito con il decreto n. 232 del 23 agosto 1807, ma cominciò a

funzionare solo nel 1810, prima occupando una parte piuttosto esigua dell'Ospedale delle Prigioni, poi nella sede definitiva. Posto sotto la direzione della polizia della capitale, esso era sorto con uno scopo preciso, che il governo voleva raggiungere ad ogni costo, non badando a spese: curare “*donne pubbliche infette da mali sifilitici, già medicate nell'ospedale di S. Francesco*”<sup>93</sup> fuori Porta Capuana, che raggiunsero anche il numero di quattrocento. Con i decreti n. 1165 dell'11 marzo e n. 1801 del 10 giugno 1813 furono aperte ad Aversa le Reali Case dei Matti, che dovevano accogliere i malati e le malate di mente di tutto il Regno, i primi nel Convento della Maddalena, le seconde in quello dei Cappuccini. La cittadina, situata in Terra di Lavoro, a sette miglia da Napoli, fu scelta dai francesi come luogo privilegiato per sperimentare il loro riformismo: oltre alla creazione di un “*istituto speciale*” per la cura della follia, nel 1807 avevano creato anche la Casa Carolina, il primo istituto femminile di istruzione media sorto nel Mezzogiorno. Il nuovo ospedale, conosciuto subito in tutta Europa<sup>94</sup>, costituì certamente il migliore esempio in campo sanitario delle loro capacità organizzative e della loro mentalità moderna e rimase, in qualche modo, il loro fiore all'occhiello. Le Reali Case dei Matti sorsero per portare aiuto a un particolare genere di sofferenti, tenuti fino a quel momento in condizioni disumane in apposite corsie degli ospedali degli Incurabili e di San Francesco. I matti e le matte avevano bisogno di strutture di accoglienza adatte alla loro patologia e di cure specifiche, perché loro e le loro famiglie avevano il diritto di sperare, come gli altri malati e le loro famiglie, nella possibilità della guarigione. Altrettanto importante di quanto appena detto è il fatto che essi non erano considerati dei “*diversi*”: nel progetto dell'ospedale e nei decreti per la sua fondazione è, infatti,

*del tutto assente – ha scritto Vittorio Donato Catapano – ogni tematica della salvaguardia della sicurezza pubblica, né vi è presenza di un ruolo dell'autorità giudiziaria nella vita dell'istituzione, né al malato internato viene conferita alcuna posizione giuridica particolare*<sup>95</sup>.

Dopo la caduta della Repubblica napoletana, Ferdinando IV abolì, con ordinanza del 24 giugno 1799 e dell'8 gennaio 1800, gli ospedali militari permanenti del Regno di Sicilia e del Regno di Napoli. I feriti e i malati in servizio dovevano essere curati, in corsie appositamente predisposte degli ospedali civili, dai medici in organico negli ospedali militari soppressi<sup>96</sup>. Una situazione che, in pochi mesi, apparve insostenibile, tanto che Giovanni Vivenzio, protomedico e responsabile dei servizi sanitari, propose al sovrano di ripristinare gli ospedali fissi. Con il decreto del 25 ottobre 1800, furono ripristinati tali ospedali e nel settembre dell'anno successivo si individuò nel quattrocentesco Convento di San Giovanni a Carbonara, nel quartiere Vicaria, la sede che avrebbe dovuto ospitare l'ospedale militare generale. Due anni dopo furono pubblicate a Palermo le *Istruzioni per il regolamento de' Regj spedali militari delle Due Sicilie*. All'arrivo dei francesi, la situazione della sanità militare appariva, come scriveva Parroise a Giuseppe Bonaparte, addirittura peggiore di quella civile. L'attività, in questo settore, fu pertanto immediata e frenetica, sia nel predisporre un piano organizzativo, sia nella scelta delle strutture ospedaliere. Uno dei primi provvedimenti, nel marzo 1806, fu la requisizione del Convento francescano femminile della Trinità delle Monache, nel quartiere Montecalvario, complesso che doveva ospitare il nuovo ospedale militare della città. Seguirono il *Decreto contenente un regolamento sugli ospedali militari*, emanato il 26 luglio 1807, e il *Decreto per lo stabilimento di un Consiglio di sanità*, emanato il 4 aprile 1808, del quale si è già accennato. La scelta del Convento della Trinità delle Monache, con le sue ampie stanze, i suoi cortili, i suoi giardini e il suo laghetto artificiale<sup>97</sup>, come sede del nuovo ospedale militare, fu felicissima; situato in un posto incantevole, nella zona alta della città, sulla strada per Castel Sant'Elmo, colpì molto Louis Valentin che, venuto a Napoli negli anni Venti, così lo descriveva:

*Il y a une terrasse plantée d'arbres servant de promenade, d'où l'on voit une partie de la ville de Naples, les monts Vésuve, Somma, Capo di Monte, etc. Les salles sont grandes, plusieurs longues et étroites, la plupart bien aérées et ouvertes des deux côtés<sup>98</sup>.*

L'ospedale, inaugurato già nel mese di aprile e dotato di milleduecento posti-letto, risultò comunque non ancora idoneo, tanto che furono stanziati fondi per apportarvi ulteriori modifiche; nuovi lavori furono compiuti nel 1811. Oltre a quest'ospedale, nel Decennio operarono, nel settore militare, anche quelli dei Granili, dell'Infrascata e della Marina. I Granili, un vasto edificio, nei pressi del porto, costruito da Ferdinando Fuga per deposito dei grani, ospitava nel 1807 gli scabbiosi, ma le pessime condizioni dei locali consigliarono di chiuderlo qualche mese per eseguirvi gli interventi più urgenti; riaperto nello stesso anno, fu chiuso definitivamente nel 1808. Gli infermi che vi erano ricoverati furono trasportati all'ospedale di San Giovanni a Carbonara e a quello della Trinità delle Monache. L'Ospedale dell'Infrascata, ex Convento delle Carmelitane del SS. Sacramento, situato nel quartiere Vicaria, ospitò dal gennaio 1809 i malati della Guardia reale. L'edificio dell'Ospedale della Marina, situato a Piedigrotta, nel quartiere Chiaia, aveva avuto tra Sette e Ottocento una storia piuttosto travagliata: dal 1793 era stato utilizzato per curare i galeotti, poi era stato attrezzato per ricovero dei tisici; nel 1809 fu di nuovo assegnato alla Marina, ma l'anno dopo marinai e ufficiali ricoverati furono trasferiti all'Ospedale di San Giovanni a Carbonara; nel 1813 ospitò definitivamente l'Ospedale della Marina.

### *Conclusione*

La chiusura dell'esperienza di governo dei francesi e il ritorno dei Borbone nella capitale, in seguito all'armistizio di Calasanza del 15 maggio 1815, non provocarono sostanziali mutamenti nell'assetto delle riforme dell'insegnamento medico e dell'organizzazione sanitaria

realizzate nel Decennio; il mutamento di clima politico e culturale non provocò, come si verificò in altri campi della vita civile e intellettuale, un ritorno al passato. Anzi, i provvedimenti presi in tali settori sembravano “essere ispirati ad intenti migliorativi”<sup>99</sup>. Il nuovo *Regolamento per la collazione de' gradi dottorali*, stabilito con il decreto n. 234 del 27 dicembre 1815, estendeva, ad esempio, a più ampie categorie professionali la necessità di avere la laurea. Lo stesso avvenne con la Facoltà di medicina, alla quale gli *Statuti* dell'Università del 12 marzo 1816 attribuivano un maggior numero di cattedre, e con le Cliniche degl'Incurabili e il Collegio medico-cerusico, istituzioni per le quali il 22 maggio furono varati nuovi regolamenti. Alla fine del 1820 il Collegio ebbe finalmente una sede propria nel Convento di San Gaudioso.

Nel settore dell'assistenza e della beneficenza l'unico provvedimento dei francesi subito abolito fu quello che istituiva, come si è visto l'11 febbraio 1809, la Commissione amministrativa degli ospizi di Napoli. Il 14 settembre 1815 Ferdinando IV emanò il *Decreto contenente le disposizioni per rimettere gli stabilimenti di pietà della capitale sotto una benefica forma d'amministrazione*, che sanciva la nascita di “sei parziali amministrazioni”, così indicate dall'articolo 6:

*L'Annunciata, l'ospedale degli incurabili, l'albero dei poveri, cogli stabilimenti di S. Francesco Sales e della Cesarea, l'ospizio di S. Gennaro, l'ospedale e conservatorio di S. Eligio avranno i loro particolari governi. L'ospedale della pace coi conservatorii della Maddalena, dei SS. Giuseppe e Teresa e delle Paparelle ne avranno un altro. L'ospedale dei pellegrini e quello della convalescenza verranno affidati alle cure dell'arciconfraternita della SS. Trinità dei pellegrini*<sup>100</sup>.

Si ritornava, in effetti, alla gestione amministrativa dei singoli istituti, che, come nel passato, continuò a non dare buoni risultati. Anche i Borboni dovettero pertanto ritornare, sotto altre forme, a un controllo diretto sulla gestione amministrativa.

Interventi furono compiuti naturalmente sugli ospedali, a cominciare da quelli di Aversa. In ogni caso, sebbene numerosi, gli ospedali napoletani fino all'Unità d'Italia non furono sempre all'altezza delle loro funzioni, per inadeguatezza architettonica e spesso perfino per carenze sanitarie. Sia in relazioni ufficiali sia nell'immaginario popolare, apparvero come "istituzioni sempre alle prese con problemi di locali, continuamente travagliate da difficoltà finanziarie, abbastanza inquinate da malcostume e corruzione, incapaci di assicurare condizioni di vita umane"<sup>101</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Sulla medicina napoletana del secondo Settecento cfr. BORRELLI A., *Medicina e società a Napoli nel secondo Settecento*. Archivio storico per le province napoletane, 1994; CXII: 123-177; MARIN B., *Milieu professionnel et réseaux d'échanges intellectuels. Les médecins à Naples dans la seconde moitié du XVIIIe siècle*. In: BOUTIER J., MARIN B., et ROMANO A. (sous la direction de), *Naples, Rome, Florence. Une histoire comparée des milieux intellectuels italiens (XVIIe-XVIIIe siècles)*. Rome, École Française de Rome, 2005, pp. 123-167; MAZZOLA R., *Saggi sulla cultura medica napoletana della seconda metà del Settecento*. Napoli, La Città del Sole, 2009.
2. Cfr. SERRAPICA S., *Un trésor de nouvelles et importantes découvertes. Traduzioni e edizioni di testi medico-naturalistici napoletani nel secondo Settecento*. Giornale critico della filosofia italiana 2005; LXXXIV, 3: 485-506.
3. Cfr. BORRELLI A., *Editoria scientifica e professione medica nel secondo Settecento*. In: RAO A.M (a cura di), *Editoria e cultura a Napoli nel XVIII secolo*. Atti del Convegno, Napoli, 5-7 dicembre 1996, Napoli, Liguori, 1998, pp. 737-61.
4. Sulla carestia cfr. VENTURI F., *Settecento riformatore. V, L'Italia dei lumi (1764-1790). I, La rivoluzione di Corsica. Le grandi carestie degli anni sessanta. La Lombardia delle riforme*. Torino, Einaudi, 1987, pp. 221-305; sull'epidemia cfr. BOTTI G., *Febbri putride e maligne nell'anno della fame: l'epidemia napoletana del 1764*. In: FRASCANI P. (a cura di), *Sanità e società. Abruzzi, Campania, Basilicata, Calabria. Secoli XVII-XX*. Udine, Casamassima, 1990, pp. 75-100.

5. In verità, già prima dell'istituzione del Collegio, alcuni giovani avevano avuto l'autorizzazione di frequentare l'Ospedale (cfr. CATAPANO V. D., *Il Collegio medico-cerusico e gl'Incurabili nella Repubblica napoletana del 1799*. In: *Gli scienziati e la rivoluzione*. Giornata di studio, 23 novembre 1999, Napoli, Biblioteca Universitaria di Napoli, 1999, pp. 103-108: 104).
6. Sulla storia del Collegio medico-cerusico (1764-1871) cfr. BOTTI G., *Da ospedale-ricovero a ospedale clinico: il Collegio medico-cerusico degli Incurabili di Napoli*. In: BOTTI G., GUIDI L., VALENZI L. (a cura di), *Povertà e beneficenza tra Rivoluzione e Restaurazione*. Napoli, Morano, 1990, pp. 239-257; CATAPANO V.D., *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*. Con la collaborazione di Esposito E., Napoli, Liguori, 1990, pp. 15-39.
7. Su Cotugno cfr. BORRELLI A., *Istituzioni scientifiche, medicina e società. Biografia di Domenico Cotugno (1736-1822). Con un'appendice di documenti sulla "Scuola" medica degl'Incurabili*. Prefazione di Torrini M., Firenze, Olschki, 2000.
8. Sul discorso cfr. MUSI A., *Medici e istituzioni a Napoli nell'età moderna*. Sanità e società, pp. 19-71: 59-66.
9. COTUGNO D., *Dello spirito della medicina*. In: TARGIONI L. (a cura di), *Raccolta di opuscoli medico-pratici*. Firenze, Moucke, 1774 (citiamo dall'edizione, a cura di chi scrive, Napoli, Procaccini, 1988, p. 29).
10. *Ibidem*.
11. Cfr. in particolare GALASSO G., *La filosofia in soccorso de' governi. La cultura napoletana del Settecento*. Napoli, Guida, 1989, pp. 139-168.
12. Cfr. BORRELLI A., *Le origini della Scuola medica dell'Ospedale degl'Incurabili di Napoli*. Archivio storico per le province napoletane, 2000; CXVIII: 135-149; MAZZOLA R., *Saggi sulla cultura...* op. cit. nota 1, pp. 21-65.
13. Cfr. i saggi di RAO A.M., *Intellettuali e professioni a Napoli nel Settecento*. In: BETRI M. L. e PASTORE A. (a cura di), *Avvocati medici ingegneri. Alle origini delle professioni moderne*. Bologna, Clueb, 1997, pp. 41-60: 48-49, e *Fra amministrazione e politica. Gli ambienti intellettuali napoletani*. In *Naples, Rome, Florence*, op. cit. nota 1, pp. 35-88.
14. Sul rinnovamento della medicina e dell'assistenza sanitaria in Italia attraverso la "clinica" cfr. SCOTTI A., *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità*. In: DELLA PERUTA F. (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*. Torino, Einaudi, 1984, pp. 235-296: 247-264; COSMACINI G., *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla Guerra mondiale. 1348-1918*. Roma-Bari, Laterza, 1987, pp. 257-310.

15. BORRELLI A., *Le origini della Scuola medica...* op. cit. nota 12, p. 142. Documenti sulla fondazione della “Scuola” sono pubblicati in BORRELLI A., *Istituzioni scientifiche...* op. cit. nota 7, pp. 211-250.
16. *Ivi*, p. 143.
17. Le 151 prammatiche relative alla sanità sono raccolte sotto il titolo *De officio Deputationis pro sanitate tuenda quemadmodum pestilentiae provideatur ac in eius suspicione caveatur et de salubritate aeris*, in *Nuova collezione delle prammatiche del Regno di Napoli*. Tomo IX, Napoli, Nella Stamperia Simoniana, 1804, pp. 1-321.
18. Cfr. BOTTI G., *Febbri putride e maligne...* op. cit. nota 4, pp. 87-95; FRANCO S., *La politica sanitaria durante il Decennio francese nel Regno di Napoli*. Marina di Minturno (LT), Caramanica, 2000, pp. 11-20.
19. Cfr. BOTTI G., *Febbri putride e maligne...* op. cit. nota 4, p. 88.
20. Cfr. CONTE C., *La civiltà di Napoli testificata con monumenti, con istituti, con documenti da beneficenti cittadini, da artisti, letterati, scienziati. Ricordi*. Napoli, Tip. F. Giannini & figli, 1890-1897, 3 voll., II, p. 140.
21. Cfr. MORICOLA G., *L'industria della carità. L'Albergo dei poveri nell'economia e nella società napoletana tra '700 e '800*. Napoli, Liguori, 1994.
22. *Prammatica XI*, in *Nuova collezione delle prammatiche*, op. cit., tomo XV (1805), pp. 31-33.
23. *Ibidem*.
24. Sull'argomento cfr. PASSETTI C., *Verso la rivoluzione. Scienza e politica nel Regno di Napoli (1784-1794)*. Presentazione di Rao A.M., Napoli, Vivarium, 2007.
25. GALANTI G.M., *Nuova descrizione storica e geografica delle Sicilie*. Napoli, Presso li Soci del Gabinetto Letterario, 1786-1790. ASSANTE F. e DEMARCO D. (a cura di citiamo da), *Della descrizione geografica e politica delle Sicilie*. Napoli, Edizioni scientifiche italiane, 1969, 2 voll., I, p. 136.
26. PALERMO C., *Dissertazione avvantaggiosa, ed importante all'umanità per lo buon regolamento fisico-economico della società e pubblica sanità sopra l'origine delle malattie epidemiche, e contagiose*. Napoli, s.e., 1782, p. 35. Su quest'opera cfr. BORRELLI A., *Medicina e società...* op. cit. nota 1, pp. 150-154.
27. CIRILLO D., *La prigione e l'ospedale. Discorsi accademici*, s.e. Nizza, 1787, pp. 200-201. Su Cirillo (1739-1799) e i *Discorsi accademici* cfr. BALDINI U., *Cirillo, Domenico*, in: *Dizionario biografico degli italiani*. Roma, Istituto della Enciclopedia italiana, 1959-, XXV (1981), pp. 789-794.

28. Su Baldini (?-dopo il 1830) e la sua opera cfr. i saggi di MARIN B., *La topographie médicale de Naples de Filippo Baldini, médecin hygiéniste au service de la couronne*. In: *Mélanges de l'École française de Rome. Italie et Méditerranée*, tome 101, 1989, fasc. 2, pp. 695-732, e *Les traités d'hygiène publique (1784-1797) de Filippo Baldini, médecin à la cour de Naples: culture médicale et service du roi*. In: *Nuncius Annali di storia della scienza* 1993; 2, VIII: 457-486.
29. *Atti della Reale Accademia delle scienze e belle lettere di Napoli dalla fondazione sino all'anno MDCCLXXXVI*, Napoli, presso Donato Campo stampatore della Reale Accademia, 1788, pp. 26-27.
30. Sull'importanza del fattore generazionale nella Rivoluzione partenopea cfr. GALASSO G., *La filosofia in soccorso de' governi...* op. cit. nota 12, capitolo 18: *I giacobini meridionali*, pp. 509-548.
31. Cfr. BOTTI B., *Da ospedale-ricovero a ospedale clinico...* op. cit. nota 6, p. 241-242.
32. Cfr. RAO A.M., *Esuli. L'emigrazione politica italiana in Francia (1792-1802)*. Prefazione di G. Galasso, Napoli, Guida, 1992.
33. Cfr. CUOCO V., *Saggio storico sulla Rivoluzione napoletana del 1799*. Con introduzione, note ed appendice di Cortese N., Firenze, Vallecchi, 1926, p. 327-329. Sulla partecipazione di medici degli Incurabili alla Rivoluzione cfr. CATAPANO V.D., *Il Collegio medico-cerusico...* op. cit. nota 5; più in generale sul ruolo degli scienziati cfr. DE LORENZO R., *Un regno in bilico. Uomini, eventi e luoghi nel Mezzogiorno preunitario*. Roma, Carocci, 2001, capitolo 9: *Tradizione-innovazione: "uomini di scienza" e rivoluzione in Terra di Bari e Basilicata*, pp. 257-287.
34. CUOCO V., *Saggio storico...* op. cit. 33, p. 327.
35. Il testo del decreto apparve anche nel Giornale patriottico della Repubblica napoletana, vol. V, Napoli 26 ventoso VII, 16 marzo 1799, pp. 95 e 97. Sull'Istituto cfr. RAO A.M., *L'Istituto nazionale della repubblica napoletana*. *Mélanges de l'École française de Rome. Italie et Méditerranée*, 1996; tome 108, 2: 765-798.
36. RAVICINI S., *Sulla universalità dell'opera ospedaliera della S. Casa degli Incurabili in Napoli*. Napoli, Tip. B. Cons, 1899, p. 75.
37. Per la discussione sull'innesto del vaiolo a Napoli nel secondo Settecento cfr. PIERRI P., *La vaccinazione antivaiolosa nel Regno delle Due Sicilie*. In *Archivio storico per le province napoletane* 1988; CVI: 409-418; BORRELLI A., *Dall'innesto del vaiolo alla vaccinazione jennerina: il dibattito scientifico napoletano*. *Nuncius, Annali di storia della scienza* 1997; XII, fasc.1: 67-85.

38. Sul contributo dei francesi alle scienze cfr. Cfr. TORRINI M., *Lo Stato e le scienze. L'Orto botanico, l'Osservatorio, i Musei*. In: SCIROCCO A. (a cura di), *Gioacchino Murat*. Napoli, De Rosa, 1994, pp. 44-49; RAO A.M., *Politica e scienza a Napoli fra Sette e Ottocento*. In: GHIARA M.R. e PETTI C. (a cura di), *Bicentenario del Real Museo Mineralogico*. Atti del convegno, Napoli, Centro "Musei delle scienze naturali", 2001, pp. 16-35; BORRELLI A., *L'Accademia delle scienze di Napoli fra Sette e Ottocento*. Scrinia, Rivista di archivistica, paleografia, diplomatica e scienze storiche, 2006; III, 3: 61-81 (numero monografico, a cura di L. Iacuzio e L. Terzi, dedicato a *Studi e ricerche sul Decennio francese*). Una breve sintesi relativa alle scienze mediche in: MEZZOGIORNO V., *La scuola di medicina in Napoli*. Arte Tipografica, 2000, pp. 143-169.
39. Copia del documento è conservata nell'Archivio di Stato di Napoli (d'ora in avanti ASN), *Archives de Joseph Bonaparte*, 381 AP Carton 5, Dossier *Mémoires et projets*. L'incartamento contiene anche un'altra relazione di Parroise, datata Napoli 30 agosto 1806, *Sur le service des hôpitaux militaires*, un *Projet d'une Régie royale des hôpitaux militaires*, due rapporti di Antonio Savarese (1773-1830): *Premier rapport sur l'histoire médicale de l'armée de Naples. Naples le 1<sup>er</sup> septembre 1806*; *Second rapport sur l'histoire médicale de l'armée de Naples. Naples le 1<sup>er</sup> mars 1807*. Savarese, medico in capo dell'Armata francese a Napoli, grande viaggiatore, diede alle stampe *l'Histoire médicale de l'armée de Naples publiée par M. Desgenettes*, estratto da: "Journal de médecine, chirurgie et pharmacie", s. d. Ringrazio l'amico Arturo Armone Caruso per avermi segnalato quest'importante documento. Per altri documenti relativi alla sanità nel periodo francese nell'ASN cfr. *L'Archivio del Ministero degli affari esteri del Regno di Napoli durante il Decennio francese*. Inventario a cura di Franzese P., Napoli, Arte Tipografica Editrice, 2008, pp. 305-311. Parroise, di cui non è stato possibile reperire notizie, è nominato in: RAMBAUD J., *Naples sous Joseph Bonaparte 1806-1808*. Paris, Librairie Plon, 1911, pp. 471, 516.
40. Documento conservato in ASN, *Esteri*, fas. 4615, cc. 8r-16v, e pubblicato in BORRELLI A., *Medicina e società...* op. cit. nota 1, pp. 169-177: 172.
41. Luigi Laruccia (1781-1860?), medico con interessi per le scienze naturali, fu allievo di Filippo Cavolini e Vincenzo Petagna e collaboratore di Domenico Cotugno nell'Istituto centrale di vaccinazione; nel 1812 fu incaricato dal ministro dell'Interno Giuseppe Zurlo di studiare il fenomeno dei "fuochi fatui" in una località presso il Monte Pollino; prese parte al VII Congresso degli scienziati italiani, tenutosi a Napoli nel 1845; dal 1849 al 1860 tenne

la cattedra di Zoologia nell'Università di Napoli e la direzione dell'annesso Museo. Su di lui cfr. VENEZIANI S., *Luigi Laruccia, naturalista, medico, traduttore*. In: de Ceglie F.P. (a cura di), *Scienziati di Puglia. Secoli V a.C. - XXI d.C.*. Bari, Adda Editore, 2007, p. 219.

42. ASN, *Intendenza borbonica, Culto VII*, fas. 742, f. 123.
43. *Ibidem*.
44. A questo proposito aggiungeva: “Avrà luogo il secondo, obbligando i professori medici, e cerusici di ciascun quartiere a permettere, che la loro clinica venga seguita da giovani candidati, che amano di trarne partito. Questo tirocinio servirà di requisito a coloro, che l’assumeranno per un tempo conveniente. Essi ne potranno far uso o nell’ottenere la laurea dottorale, o per pretendere a qualche carica del loro mestiere, siasi nella capitale, siasi ne’ paesi. Le levatrici dell’opera saranno egualmente incaricate di prestarsi gratuitamente all’istruzione di quelle allieve, che vorranno seguirle” (*Ibidem*).
45. *Ibidem*.
46. ASN, *Ministero dell’Interno*, II inventario, fass. 2376 e 2377.
47. Cfr. DE ROSAL., *Mezzogiorno ed organizzazione sanitaria nell’età moderna: alcuni aspetti*. In *Rassegna economica*, 1973; 6: 1363-138, in part.1366.
48. In *Collezione delle leggi de’ decreti e di altri atti riguardante la Pubblica istruzione promulgati nel già Reame di Napoli dall’anno 1806 in poi. Vol. I: Dal 1806 al 1821*, Napoli, Stamperia e Cartiere del Fibreno, 1862, pp. 74-77. Sul Collegio nel Decennio, cfr. BOTTI G., *Da ospedale-ricovero a ospedale clinico*. Op. cit. nota 6; FRANCO S., *La politica sanitaria*. Op. cit. nota 18, pp. 115-122 (nell’*Appendice documentaria*, pp. 135-180, sono riprodotti in anastatica tre *Regolamenti per il Collegio medico-cerusico*, conservati il primo, quello di Cotugno, in ASN, *Ministero delle Finanze*, fas. 2554, e gli altri due in ASN, *Ministero dell’Interno*, II inventario, fas. 5097); in particolare sui tentativi di migliorare la preparazione dei farmacisti cfr. BOTTI G., *Sulle vie della salute. Da speciale a farmacista-imprenditore nel lungo Ottocento a Napoli*. Bologna, il Mulino, 2008, pp. 54-56.
49. Cfr. GILLISPIE C.C. (trad. it.), *Scienza e potere in Francia alla fine dell’ancien régime*. Bologna, il Mulino, 1983, in particolare il capitolo 3: *Scienza e medicina*, pp. 229-208.
50. *Regolamenti particolari del Collegio medico-chirurgico*, in ASN, *Ministero dell’Interno*, II inventario, fas. 5097, riproduzione anastatica in FRANCO S., *La politica sanitaria...* op. cit. nota 18, pp. 149-155: 149.
51. Sulle cliniche universitarie degl’Incurabili cfr. GIULIANO A., *Le cliniche mediche a Napoli nella prima metà del XIX secolo*, in *Gli archivi per la storia*

- della scienza e della tecnica. Atti del convegno internazionale, Desanzano del Garda, 4-8 giugno 1991, Roma, Ministero per i Beni Culturali e Ambientali. Ufficio Centrale per i Beni Archivistici, 1995, 2 voll., II, pp. 1065-1073.
52. BOTTI G., *Da ospedale-ricovero a ospedale clinico*. Op. cit. nota 6, p. 250.
  53. Cfr. FRANCO S., *La politica sanitaria...* op. cit. nota 18, p. 76; SALVEMINI R., *Le implicazioni economiche della cura degli occhi a Napoli nel primo Ottocento: il caso di G.B. Quadri*. In: ARMONE CARUSO A. E DEL PRETE A. (a cura di), *La nascita dell'oculistica campana. Fonti storiche e documentarie*. Napoli, Giannini, 2005, pp. 137-152: 139-144.
  54. Cfr. PACE D., *Domenico Cotugno. L'Ospedale degl'Incurabili di Napoli nel 1824. La vita universitaria ed ospedaliera a Napoli nel primo Ottocento (Vincenzo Lanza)*. Napoli, Tip. L. Di Lauro, 1935.
  55. ASN, *Ministero dell'Interno*, Appendice II, b. 525/I, documento pubblicato in: ARMONE CARUSO A., VIOLA A., *Il Teatro anatomico dell'Ospedale di S. Francesco*. Scrinia, Rivista di archivistica, paleografia, diplomatica e scienze storiche 2006; a. III, 2: 159-173; in part.167.
  56. NAPOLI SIGNORELLI P., *Vicende della coltura nelle Due Sicilie dalla venuta delle colonie straniere sino a' nostri giorni*. Seconda edizione, Napoli, s.e., 1811, vol. VII, p. 91.
  57. ZAZO A., *L'ultimo periodo borbonico*. In: *Storia della Università di Napoli*, Napoli, Ricciardi, 1924, pp. 467-588: 554.
  58. "Il consiglio sarà composto del prefetto, dell'amministratore, del segretario, di sei consiglieri, e di un deputato professore di ogni classe componente l'Università. [...] I Consiglieri non avranno soldo" (*Collezione delle leggi de' decreti e di altri atti*, cit., p. 11).
  59. ZURLO G., *Rapporto sullo stato del Regno di Napoli per gli 1810, e 1811 presentato al Re nel suo Consiglio di Stato dal Ministro dell'Interno*. A Napoli, Dalla Tipografia di A. Trani, s.d. [ma 1812], p. 39.
  60. *Rapporto e progetto di legge fatto nel 1811 della Commissione straordinaria*. In *Collezione delle leggi de' decreti e di altri atti*. Op. cit., pp. 86-201. In realtà il *Rapporto e progetto* fu inviato al Consiglio di Stato tra le fine di settembre e i primi dieci giorni di ottobre 1809 (cfr. GENTILE G., *Vincenzo Cuoco. Studi e appunti*. 2a edizione riveduta, Firenze, Sansoni, 1964, pp. 56-57). La Commissione, istituita il 27 gennaio 1809, era formata da Giuseppe Capecelatro, vescovo di Taranto, Bernardo Della Torre, già vescovo di Lettere e Gragnano e allora Vicario Generale della Chiesa di Napoli, Tito Mechiorre Delfico, consigliere di Stato, Tito Manzi, segretario del Consiglio di Stato, e Vincenzo Cuoco, consigliere di Stato e direttore del Tesoro Reale.

- Sulla Riforma del 1811, definita da Gentile “una delle cause principali che in quegli anni diedero un potente impulso al sorgere della borghesia liberale del Mezzogiorno” (GENTILE G., *Vincenzo Cuoco...*, p. 52), cfr., oltre al saggio appena citato, ID., BELLEZZA V. A. (cura di), *Studi vichiani*. 3a edizione riveduta e accresciuta a, Firenze, Sansoni, 1968, pp. 315-339, e ZAZO A., *L'ultimo periodo borbonico*. Op. cit. nota 57, pp. 474-486.
61. Cfr. BOTTI G., *La questione della “matricola” e la chiusura della Scuola medica di Salerno e dell’Almo Collegio Ippocratico*. Rassegna storica salernitana 1987; IV, 1° giugno: 127-133.
  62. *Rapporto e progetto*, pp. 180-181.
  63. ASN, *Ministero dell’Interno*, II inventario, fas. 2150.
  64. Sulle riforme dei francesi relative alle esequie e alle sepolture cfr. CARNEVALE D., *Le riforme delle esequie a Napoli nel Decennio francese*. Studi storici 2008; 49, 2: 523-549.
  65. Cfr. DELLE DONNE E., *L’organizzazione della salute pubblica dai napoleonidi alla restaurazione*. In: CESTARO A. e LERRA A. (a cura di) *Il Mezzogiorno e la Basilicata fra l’età giacobina e il decennio francese*. Atti del Convegno di Maratea, 8-10 giugno 1990, Venosa, Edizioni Osanna, 1992, 2 voll., II, 431-456: 437.
  66. *Decreto n. 164 (23 giugno 1807)*. In: *Bullettino delle leggi del Regno di Napoli*, Napoli, Nella Stamperia Simoniana, 1807-1815, 1807, n. 9, pp. 14-15: 14.
  67. FRANCO S., *La politica sanitaria...* op. cit. nota 18, p. 35.
  68. Sull’argomento cfr. MENDIA U., *Un esempio di medicina preventiva nel Decennio: la profilassi antivaiolosa*. Scrinia. Rivista di archivistica, paleografia, diplomatica e scienze storiche 2006; III, 3: pp. 233-245.
  69. *Decreto n. 122 (4 aprile 1808)*. In: *Bullettino delle leggi*, cit., 1808, n. 34, pp. 169-171: 170
  70. *Decreto n. 171 (13 settembre 1808)*. In: *Bullettino delle leggi*, cit., 1808, n. 43, p. 525.
  71. *Decreto n. 836 (27 dicembre 1810)*. In: *Bullettino delle leggi*, cit., 1810, n. 97, pp. 443-444.
  72. Il *Progetto* e il *Regolamento della Cassa di Carità Nazionale*, sempre redatto da Cirillo, sono pubblicati in: BATTAGLINI M., *Atti, leggi, proclami ed altre carte della Repubblica Napoletana 1798-1799*. [Salerno], Società Editrice Meridionale, [1983], 2 voll., II, pp. 872-878.
  73. *Decreto n. 191 (18 ottobre 1808)*. In: *Bullettino delle leggi*, cit., 1808, n. 45, pp. 562-566: 563.

74. *Ivi*, pp. 564-565. Su questo punto va segnalato che durante il Decennio “i governi cercarono di motivare i medici a fare di più e meglio, incentivandoli, soprattutto quelli che operavano nelle strutture ospedaliere, con riconoscimenti sociali e salari più consistenti” (Cfr. MENDIA U., *Prezzi e stipendi a Napoli durante il Decennio francese*. *Revue internationale d'histoire de la banque* 1986; 32-33: 268-316).
75. Sul Protomedicato e la sua crisi di fine Settecento inizio Ottocento cfr. i saggi di DE ROSA L., *Mezzogiorno ed organizzazione sanitaria*. Op. cit. nota 47, e *The 'Protomedicato' in Southern Italy XVI-XIX Centuries*. *Annales cisalpinnes d'histoire sociale* 1973;4:103-117.
76. ASN, *Protomedicato*, II inventario, fas. 2335.
77. GALANTI G.M., *Della descrizione geografica...* op. cit. nota 25, p. 500.
78. Cfr. BOTTI G., *Sulle vie della salute...* op. cit. nota 48, pp. 59-60.
79. Su Cotugno protomedico (1808-1822) cfr. BORRELLI A., *Istituzioni scientifiche...* op. cit. nota 7, pp. 184-195.
80. ASN, *Protomedicato*, fasc. 195/3, documento pubblicato, insieme con altri riguardanti il Protomedicato negli anni della direzione di Cotugno (1808-1822). In BORRELLI A. (a cura di), *Domenico Cotugno. Documenti d'archivio 1766-1833*. Napoli, La città del sole, 1997, pp. 67-79: 76-77.
81. ASN, *Protomedicato*, fasc. 195/8, pubblicato in *Domenico Cotugno*, cit., pp. 78-79: 78.
82. *Decreto n. 460 (12 settembre 1808)*. In: *Bullettino delle leggi*, cit., 1810, n. 69, pp. 836-839: 836.
83. *Almanacco reale dell'anno MDCCX*, Napoli, Nella Stamperia del Corriere, [1810], p. 405.
84. *Ivi*, p. 408.
85. *Ibidem*.
86. Sugli ospedali, aboliti ed esistenti, a Napoli nell'Ottocento cfr. CONTE C., *La civiltà di Napoli...* op. cit. nota 20, II, pp. 135-176; CATAPANO V.D., *Medicina a Napoli...* op. cit. nota 6, pp. 93-113; più specificamente per il Decennio, FRANCO S., *La politica sanitaria...* op. cit. nota 18, pp. 68-75.
87. RUSSO G., *Napoli come città*. Prefazione di G. Doria e M. Canino, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 1966, p. 172.
88. *Almanacco reale dell'anno MDCCX*, op. cit. nota 83, p. 411.
89. Cfr. CATAPANO V.D., *Vicende mediche a Napoli nell'Ottocento preunitario*. In: *Sanità e società*, cit., pp. 251-288: 257.
90. *Almanacco reale dell'anno MDCCX*, op. cit. nota 83, pp. 408-409.
91. *Ivi*, p. 409.

92. *Ivi*, p. 410.
93. CONTE C., *La civiltà di Napoli...* op. cit. nota 20, II, p. 156.
94. Cfr. VALENTIN L., *Voyage en Italie fait en l'année 1820. Deuxième édition, corrigée et augmentée de nouvelles observations faites dans un second voyage en 1824*. Paris, Chez Cabon et Comp. Libraries, 1826, pp. 60-65.
95. CATAPANO V. D., *Aspetti singolari della riforma murattiana del regime sanitario dei matti*. In: *Povertà e beneficenza...* cit., pp. 259-314: 270. Su quest'istituzione cfr., sempre di CATAPANO V.D., *Le Reali Case de' Matti nel Regno di Napoli*, Napoli, Liguori, 1986.
96. Cfr. SANTORO A., *La sanità militare nel Regno delle Due Sicilie, 1734-1861*. *Giornale di medicina militare*, 1987; 137: 475-498, 482; sulla sanità militare a Napoli nel Decennio cfr. anche FRANCO S., *La politica sanitaria...* op. cit. nota 18, pp. 36-53, e soprattutto ILARI V., CROCIANI P., BOERI G., *Storia militare del Regno murattiano (1806-1815). Tomo I, Comando e Amministrazione*. Inverio, Widerholdt Frères, 2007, 3 voll., I, pp. 331-478.
97. Cfr. CONTE C., *La civiltà di Napoli...* op. cit. nota 20, II, p. 161-162.
98. VALENTIN L., *Voyage en Italie...* op. cit. nota 94, pp. 55-56.
99. CATAPANO V.D., *Medicina a Napoli...* op. cit. nota 6, p. 46; ma cfr. anche BOTTI G., *Strutture sanitarie e malati nell'Ottocento borbonico*. In MASSA-FRA A. (a cura di), *Il Mezzogiorno preunitario. Economia, società e istituzioni*. Bari, Dedalo, 1988, pp. 1221-1230.
100. *Decreto n. 121 (14 settembre 1815)*. In: *Bullettino delle leggi*, cit., 1815, n. 10, pp. 312-317.
101. CATAPANO V.D., *Vicende mediche a Napoli...* op.cit. nota, p. 267; ma cfr. anche TURCHI M., *Sulla igiene pubblica della città di Napoli. Osservazioni e proposte. Seconda edizione corretta aumentata e ridotta ad uso di tutt'i municipii e cittadini italiani*. Napoli, Fratelli Morano, 1862, pp. 15-16, 24-25.

Correspondence should be addressed to:

Antonio Borrelli, Via G. Di Vittorio 20 – Volla (Napoli)