

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

TEORIA E PRATICA NELLE SCUOLE CLINICHE MILITARI
DEL REGNO ITALICO¹

ANNALUCIA FORTI MESSINA

SUMMARY

*THEORY AND PRACTICE AT THE ARMY'S CLINICAL SCHOOLS
IN THE NAPOLEONIC KINGDOM OF ITALY*

One of the problems the newly founded Army of the Kingdom of Italy in Napoleonic times had to face was to endow itself with a sanitary service. This implied the recruitment of physicians and surgeons to incorporate in the army corps and in the military hospitals. In order to provide the best qualification of those health officers, clinical schools were founded at the military hospital St. Ambrogio in Milano. This paper discusses their aims, rules, personages, programs and eventually tries to evaluate their accomplishments in the few years of their life.

A fine Settecento la scienza medica era ancora largamente dominata dai “sistemi”, che pur diversi fra loro, avevano in comune l’aspirazione filosofica a “costruire grandiose interpretazioni generali da cui si potessero trarre per deduzione tutte le conseguenze particolari”², e così spiegare ogni fenomeno della vita.

In campo scientifico le nuove acquisizioni della biologia, della fisica, della chimica, tardavano a produrre sostanziali novità applicabili dal medico nell’attività professionale, mentre erano i risultati di osservazioni ed esperienze pratiche che potevano diffondersi in un tempo non biblico: basta pensare al tempo che trascorse per esempio, fra la

Key words: Army – Sanitary service – Kingdom of Italy

pubblicazione dell'opera di Jenner³, e la diffusione della vaccinazione antivaiolosa, un pilastro della medicina preventiva⁴.

Qualunque fosse il loro atteggiamento nei confronti dei sistemi, o delle novità scientifiche, la maggioranza dei medici nella pratica quotidiana continuava tuttavia a seguire il buon vecchio principio ipocratico: osservare la natura, e far tesoro delle osservazioni sul malato. Non che rifiutassero a priori la teoria, l'istruzione, lo studio. I medici filosofi, i dottori, avevano tutti conseguito una laurea universitaria, ed è ben noto che gli studi medici avevano in Italia una lunga e veneranda tradizione, proprio dalla metà del Settecento rinnovata sia per riforme degli ordinamenti, sia per l'insegnamento di professori di grande fama e di valore riconosciuto. Ma era sempre più evidente che i corsi universitari e lo studio dei libri non bastavano: occorreva la pratica, la clinica.

Quanto all'ordinamento degli studi, in Lombardia le maggiori novità negli anni appena precedenti l'età giacobina erano state portate da Frank, che introduceva le direttive della Polizia medica, e da Antonio Scarpa, che oltre alla teoria, insegnava operazioni e pratica chirurgica, mentre una svolta epocale ammetteva alle aule universitarie, dal 1785-86, anche i chirurghi maggiori e minori, che erano sempre stati confinati nell'ambito della pratica esclusivamente manuale e quasi illetterata nelle corsie d'ospedale⁵.

La più grossa novità nel campo professionale, a fine secolo, era proprio l'emergere della nuova figura di medico-chirurgo, favorita, oltre che dalle riforme degli studi, anche dalle molte guerre dell'epoca rivoluzionaria e napoleonica, che misero in campo eserciti sterminati, i quali richiedevano ovviamente un servizio sanitario: per tradizione era sottinteso che ai soldati occorrono chirurghi, capaci di curare le ferite inevitabili nelle battaglie. Anche se nella realtà i soldati si ammalavano e morivano per malattie ordinarie, legate alle condizioni della precedente vita civile, cioè delle loro condizioni sociali, molto di più che per ragioni di servizio militare.

Anche nell'esercito italico, fin dai primi momenti della sua costituzione, tra i mille problemi che si presentarono fu certamente rilevante quello di un servizio medico che prendesse in cura, più che i feriti reduci dalle battaglie, quegli uomini che per la guerra venivano arruolati e tenuti pronti, i soldati delle caserme, degli accantonamenti. Trovare locali, infermieri, farmaci ed altro materiale sanitario, sia pure entro le esigenze di una medicina povera e disarmata quale quella del tempo, già era un grosso impegno. Non v'è dubbio però che per le autorità militari il problema primo era assicurarsi il personale sanitario, medici e soprattutto chirurghi. Non che mancassero gli aspiranti a tale incarico, ma il loro accorrere numerosi non risolveva il problema, anzi, come vedremo, ne creava degli altri.

Gli ufficiali di salute nella Cisalpina

All'inizio di questa storia, durante la prima Cisalpina, il compito di arruolare e selezionare gli ufficiali di salute, come subito vennero chiamati alla francese coloro che dovevano prestare assistenza sanitaria ai militari, spettava al medico Pietro dell'U e al chirurgo Francesco Cattaneo⁶. Dei due, il più noto è certamente il pavese Dell'U (1770-1837), "brevettato medico in capo, direttore de' spedali militari italiani" il 20 piovoso anno V dall'*Amministrazione generale della Lombardia*, e fatto ispettore generale di sanità militare, per decreto del Direttorio esecutivo il 25 pratile anno VI⁷. Laureato in medicina a Pavia nel 1784, subito inserito nell'organico del pavese Ospedale S. Matteo⁸, aveva avuto il tempo, prima dell'arrivo dei francesi, di far pratica come medico secondario col soldo di £. 400⁹; inoltre aveva prestato servizio quale medico di S. Corona. Divenuto rappresentante della sua città presso le nuove autorità, aveva subito appreso che aver accesso al luogo di comando, non corrispondeva ad alcun potere. Del resto, anche quando, dopo Marengo, medico-capo, chirurgo-capo e speciale-capo furono costituiti in *Consiglio di sanità militare*, il 23 frimale anno X¹⁰, i loro poteri continuarono ad

essere molto limitati, perché a qualunque loro decisione o proposta faceva ostacolo non solo l'interesse primario delle truppe francesi, ma, altrettanto insormontabile, la scarsità delle risorse finanziarie. Fin dal principio però Dell'U fu in relazione personale con Rasori¹¹, quando ancora non era iniziata la carriera sfolgorante del medico parmense, dalla cattedra di patologia, alla direzione del Collegio, a rettore acclamato dell'Ateneo pavese, e infine sovrintendente alla sanità pubblica del Regno.

Torniamo intanto ai problemi che il reclutamento degli ufficiali di salute presentò fin dall'inizio. Nell'autunno 1797, una delle argomentazioni addotte dai tre capi sanitari alle autorità militari, per dimostrare la necessità di curare i soldati in ospedali militari anziché in quelli civili, era che non si dovessero lasciare senza impiego

tanti ufficiali di sanità militari probi, che hanno abbandonato la patria e la clientela da cui ne ritraevano la sussistenza, e senza demeriti si vedranno condannati alla miseria.

È evidente che si parlava di persone già entrate nel mercato del lavoro, giovani medici spinti dalle idee repubblicane a mettersi spontaneamente sotto le insegne della Cisalpina e verso i quali l'Amministrazione non intendeva assumere impegni. Abbandonarli però, era anche un rischio, facevano notare quei funzionari: in futuro anche in caso di maggiore bisogno, "non troveremmo chi voglia prender servizio di sanità nell'armata tra i medici e chirurghi e speciali che hanno capacità, nel timore di essere in seguito licenziati e non ne avremmo mai alcuno capace di servire ed attaccato al bene de' soldati e che conosca il militare servizio"¹².

Insomma, tra il '96 e il '97 un certo numero di medici e chirurghi erano entrati in servizio come volontari, e la necessità di vagliarne competenza e preparazione era già presente. I direttori di sanità tuttavia facevano presente che per i sette ospedali cisalpini che si volevano erigere, sarebbero stati necessari 192 tra medici, chirurghi e speciali,

mentre solo 23 erano quelli “brevettati attualmente in servizio”¹³. In tale situazione precaria, il coevo grandioso progetto di Dell’U, elencando i criteri di scelta delle località più convenienti per quei sette ospedali militari, non dimenticava la preparazione professionale del personale sanitario occorrente: specialmente gli ospedali centrali

saranno se possibile situati in una sola piazza <...> là dove vi sia istituita un’Accademia militare per l’istruzione degli ufficiali di sanità¹⁴.

Forse nel dire questo Dell’U pensava alla città di Modena, che già aveva una Accademia militare (l’Accademia ducale fondata nel 1757 da Francesco III d’Este), ma più probabilmente pensava ad una scuola medica che completasse e controllasse la preparazione universitaria degli aspiranti ufficiali di salute. Certamente si voleva che i nuovi assunti apprendessero le regole di funzionamento del servizio di sanità, ma prima di tutto bisognava assicurarsi dei loro titoli professionali: il Direttorio esecutivo nel maggio 1798 ordinò a tutti i “petenti impiego” di presentare i loro documenti ad una commissione di sanità appena istituita¹⁵, con il compito di esigere e sottoporre ad esame i “ricapiti”, cioè i titoli dei candidati, per giudicare se fossero ammissibili o no al servizio di sanità. Fu però solamente dopo Marengo, al ristabilirsi della repubblica, che il ricostituito Consiglio di sanità¹⁶, fra il 1° novembre ed il 16 dicembre 1801, poté assoggettare gli ufficiali di salute ad un esame, verosimilmente per stabilirne la classe, cioè darne un giudizio di competenza, cui seguì anche qualche retrocessione.

Trivulzio, Rezia e gli esami del 1803

Il desiderio di ottenere finalmente un accettabile livello di preparazione teorica e di capacità operativa in tutto il personale della sanità militare, mentre non cessavano le lagnanze sull’inaffidabilità e sull’imperizia specialmente dei chirurghi dei corpi¹⁷, spinse il ministro Trivulzio, cui toccò il portafoglio della Guerra al costituirsi della Repubblica Italiana¹⁸, a presentare un *Piano di organizzazione* che,

quanto agli ufficiali di salute, ruotava intorno a due provvedimenti: esami per tutti e, in attesa, nomine solamente provvisorie, anche di quei soggetti già “riconosciuti abili e pratici nella cura di militari ammalati”, ma non “esaminati dalla Commissione eletta a loro riguardo sotto il cessato Governo”. L'intenzione del ministro era, inoltre, di aprire un concorso “per quegli individui, medici, chirurghi, speciali, che vorranno entrare al servizio delle truppe della Repubblica, giacché su tutti i punti dello stato, dovendosi considerare che esistano dei militari nostri, pare sia giusto di pensare ad una definitiva scelta di soggetti nazionali, probi e capaci”¹⁹. Uomo di grande zelo e integrità, questo ministro, come giustamente osservò il Pingaud,

*il sut, par un melange de fermeté et de douceur, se faire obéir sans se faire craindre, épurer ses bureaux sans causer trop de mécontentement, et réaliser, grace à d'habiles concours, une foule de réformes de détail dans l'organisation de la petite armée italienne*²⁰.

Una di tali riforme fu appunto quella di affidare ad un unico Direttore generale di sanità le attribuzioni prima esercitate collegialmente, ma non senza contrasti di fondo, dal medico Dell'U, dal chirurgo Solenghi e dallo speciale Scola (membri di quel Consiglio di sanità istituito dalla Cisalpina, di cui si è detto). A tale incarico di grande responsabilità fu designato il prof. Giacomo Rezia, cui spettò da allora soprintendere a tutti i settori della sanità militare²¹. Anche a Rezia fu subito evidente “*l'inabilità e imperizia di molti ufficiali di salute*”, ma sul modo di affrontare il problema aveva idee diverse da quelle del ministro, come spiegò chiaramente in un ampio rapporto sul servizio di sanità:

*Non si rende punto necessario aprire concorso per completare il numero degli ufficiali di salute, poiché ciò non farebbe che aumentare una lista già troppo copiosa di petenti, che hanno ben poco diritto al rango d'ufficiali di salute. Era forse meglio fare una scelta dei migliori già in servizio o in attesa di assunzione, ed invitare questi a subire gli esami richiesti*²².

Tale parere di Giacomo Rezia è molto interessante, perché conferma quanto era già apparso dall'inizio, cioè che erano molti i giovani forniti di un titolo professionale rilasciato da una università, i quali chiedevano di entrare nel servizio di sanità militare: anzi, secondo lui erano forse troppi. Era invece d'accordo sulla necessità di sottoporre tutti ad esami uguali e severi. Ma chi avrebbe dovuto esaminarli? Ecco la risposta di Rezia:

Per quanto riguarda gli esami – continuava il rapporto – pare che il dirigere (sic) a quest'oggetto i candidati all'Università sarebbe lo stesso che annullarne il fine, mentre non è mai supponibile che i professori dell'Università disapprovino coloro, che essi stessi hanno già un tempo autorizzati all'esercizio della medicina, chirurgia e farmacia, tanto più che il Direttore opina non si debbano ammettere agli esami che quelli i quali hanno già ricevuta l'approvazione della libera pratica nell'Università. Una Commissione di pochi soggetti, ma profondi nell'arte della salute, e superiore ad ogni critica in fatto di probità, dovrebbe previo rigido esame, decidere della perizia de' petenti²³.

Il ministro Trivulzio accettò il suggerimento quanto alla Commissione d'esame, però proseguì per la sua strada quanto al concorso: il 28 gennaio 1803 ordinò che si tenessero esami per tutti gli ufficiali di salute già presenti, e anche per altri eventuali aspiranti al servizio di sanità militare²⁴, allo scopo di

provvedere al bene ed alla salute del soldato col dare all'Armata degli ufficiali di salute riconosciuti capaci, abili, ed istruiti a fondo nell'arte del guarire²⁵.

In breve Rezia provvide ad organizzare il meccanismo della selezione:

Domani si darà principio agli esami dei petenti servizio di sanità militare per la nostra truppa,

scriveva il 18 marzo 1803 al cittadino Beccaria, consigliere ordinatore, con l'intenzione di collocare subito tutti quelli risultati “*di non dubbio*

merito”, là “*ove il bisogno li chiami*”²⁶. Da tutti i corpi, reggimenti, brigate, mezze brigate era infatti un continuo chiedere l’assegnazione di un ufficiale di salute, che assicurasse le cure mediche ordinarie, quelle che non richiedevano ricovero: gli archivi sono zeppi di corrispondenze di tal genere: e non si riusciva mai a coprire tutto l’organico, non solo per la cronica mancanza di fondi, ma anche per il timore di affidare la salute dei soldati a persone inesperte o prive di titoli sufficienti.

L’esame è obbligatorio per tutti i chirurghi (non si parla dei medici né dei farmacisti); ciascuno sarà invitato personalmente a comparire, davanti a quella Commissione, di cui sappiamo soltanto che fu autorizzata dal Consiglio d’amministrazione il 18 febbraio 1803, “*osservate le regole e le forme già prescritte ed approvate in occasione dell’esame Cimba*”, e restando in arbitrio del direttore di introdurre gli esaminandi anche a due per volta, a norma delle circostanze²⁷. Si alludeva qui all’esame organizzato in via eccezionale per il chirurgo Michele Cimba²⁸, il quale, protestando per la retrocessione impostagli dal Consiglio di sanità nel 1801, aveva chiesto un esame che lo reintegrasse nella 1° classe. L’esame si era svolto in quattro giorni, davanti a quattro esaminatori eccellenti: nel primo interrogazione orale, a turno, da parte dei professori di chirurgia Palletta e Monteggia, del chirurgo oculista Magistretti, del prof. di medicina Antonio Crespi; nel secondo estrazione a sorte di un quesito di chirurgia e tre ore di tempo per rispondervi in iscritto; nel terzo visita, in corsia, di due malati di chirurgia indicati dalla commissione e successiva interrogazione su diagnosi, prognosi e terapia a giudizio dell’esaminando; infine, in sala anatomica, un’operazione sul cadavere e rispettiva fasciatura²⁹. Sappiamo dalla testimonianza di Tommaso Rima, che tale rimase anche in seguito il procedimento degli esami che tutti gli ufficiali di sanità dovettero affrontare e, secondo questo celebre chirurgo,

*il fatto fece prova che chiunque fu ammesso per tal mezzo al servizio sanitario dell’armata, si mostrò uomo di merito reale e meritevole di distinzione*³⁰.

È da sottolineare l'influenza che il risultato degli esami poteva avere sulla carriera degli ufficiali di salute: essi erano inquadrati secondo distinzioni di rango nella gerarchia militare: maggiore, aiutante maggiore, sottoaiutante maggiore. Gradi che almeno in teoria avevano riscontro nella differenza di capacità professionale: 1°, 2° o 3° classe. Essere promossi alla classe superiore significava poter avanzare di grado, e quindi di stipendio. Gli esami iniziarono il 19 marzo 1803 e di lì a poco un rapporto soddisfatto ne giungeva al Ministero, continuamente assillato da richieste di chirurghi che non c'erano e da lagnanze su quelli che c'erano³¹. La Repubblica non solo intendeva applicare seriamente la legge del 4 settembre 1802, sull'obbligo per tutti coloro che intendessero svolgere una professione liberale, di conseguire la laurea, come attestato degli studi rilasciato da un'autorità accademica, e il certificato di abilitazione all'esercizio professionale (libera praxis), ma riteneva suo dovere accertarsi praticamente che l'aspirante ufficiale di sanità conoscesse il suo mestiere. L'obbligo degli esami fu giustamente un vanto dell'Armata italiana, come scrisse Tommaso Rima nella sua autobiografia³²: potremmo dire l'averli introdotti un merito del ministro Trivulzio. Anche al di là dei confini, del resto, nel Piemonte annesso all'Impero Francese, si vivevano in quegli anni le stesse preoccupazioni e si organizzavano gli esami di licenza degli ufficiali di sanità, stimando più che mai necessario agire contro l'imperizia diffusa³³.

Per tutti i ministri succedutisi al dicastero della guerra negli anni del Regno, accertare la preparazione degli ufficiali di salute rimase un punto decisivo nell'organizzazione del servizio sanitario, ma non è chiaro con quale cadenza gli esami siano stati poi ripetuti. Ve ne furono di certo altri, molto documentati, nel 1808, dopo che il ministro Caffarelli ebbe nuovamente bandito un concorso per attirare forze nuove alla sanità militare³⁴. Nel frattempo, però, era stata avviata una nuova esperienza, quella delle scuole cliniche militari.

Le scuole cliniche militari. Un disegno politico

Niente di meglio, per giungere alla qualificazione degli ufficiali di salute, che istituire delle scuole cliniche militari. Fare esperienza al letto del malato nelle corsie di un ospedale era l'aspirazione di tutti coloro che intendevano veramente esercitare la medicina. Era fin troppo ovvio a tutti che la lezione cattedratica e lo studio sui libri non bastavano a fare il medico esperto: occorreva l'esercizio quotidiano, il confronto con la realtà dei corpi malati e sofferenti, l'esperienza dei fatti, oltre le teorie e le parole. In Francia ospedali-anfiteatro per l'istruzione dei chirurghi militari esistevano già dal 1774-75, e già Luigi XV nel 1774 aveva concesso l'apertura di una clinica chirurgica, che doveva ricoverare feriti d'armi da fuoco o d'arma bianca a beneficio dell'istruzione, in tempo di pace, dei chirurghi militari. Esistevano dunque dei precedenti quando le scuole cliniche di Parigi, Strasburgo e Montpellier divennero sedi d'insegnamento della medicina militare durante l'epoca rivoluzionaria. Anche in Italia scuole ospedaliere non erano una novità assoluta³⁵, ma scuole cliniche militari non si erano mai viste. Proprio per questa ragione, forse, la necessità di vere e proprie lezioni di clinica per la formazione professionale dei medici e specialmente dei chirurghi militari fu avvertita fin dal principio.

Nella lunga, e si potrebbe dire continua, discussione sulla opportunità di allestire ospedali militari, uno degli argomenti a favore, fin dai tempi di Dell'U, era proprio che tali luoghi erano indispensabili non solo per ricoverare e curare i difensori della patria, ma per dare modo ai chirurghi militari di istruirsi e far pratica: anzi, come abbiamo già detto, Dell'U li avrebbe voluti prossimi ad una Accademia destinata alla loro istruzione. Anche il consultore Moscati nel 1804 aveva presentato al ministro della guerra Trivulzio una memoria, almeno in parte ispirata dai regolamenti della scuola chirurgico-militare istituita a Vienna da Giuseppe II, in cui suggeriva di istituire nell'ospedale di S. Ambrogio, per l'istruzione dei chirurghi militari, due cliniche,

una medica ed una chirurgica, nonché un corso di preparazioni chimico-farmaceutiche; egli intendeva queste scuole non tanto come specializzazione postlaurea, quanto come canale parallelo a quello universitario, aperto, dunque, a coloro che non avevano ottenuto un titolo accademico. Proponeva infatti che il corso di studi da istituire nell'ospedale militare fosse riconosciuto valido per concorrere alle condotte forensi: nell'ottica dunque del futuro impiego civile di quei chirurghi. A suo parere tutti gli ufficiali di salute allora in servizio, sia ai corpi che negli ospedali, avrebbero dovuto recarsi per un anno nella capitale onde seguire quei corsi, e avrebbero potuto nello stesso periodo, sostituiti temporaneamente da altri colleghi, seguire anche le lezioni delle scuole di anatomia, chirurgia teorica e chimica farmaceutica, già in funzione nell'Ospedale civile: anzi la frequenza a tali cliniche avrebbe dovuto divenire un requisito indispensabile per l'assunzione nel servizio sanitario dell'esercito italico³⁶. Decaduto dall'incarico di lì a pochi giorni il ministro Trivulzio, il progetto non ebbe corso negli anni repubblicani.

Fu solo tre anni dopo, nel 1807, che un'idea simile poté davvero realizzarsi, quando il viceré decise l'istituzione di una scuola clinica militare nell'Ospedale di S. Ambrogio, come l'anno precedente aveva istituito una scuola clinica nell'Ospedale Maggiore³⁷. Quanto ai locali, l'Ospedale militare di S. Ambrogio, che era ormai in funzione (dal 1802 in modo approssimativo, ma ben strutturato almeno dal 1804) ed era fin dall'inizio un luogo medico che curava ammalati, non un albergo di indifferenziate miserie, poteva molto utilmente e senza gravi costi aggiuntivi fornire a tali scuole i locali ed il materiale di studio, cioè i soldati, ricoverati secondo le concezioni mediche del tempo nei due reparti principali di chirurgia e di medicina. Ma poteva fornire insieme anche i docenti, poiché, come nel progetto Moscati, anche qui i professori direttori dei due reparti avrebbero avuto la responsabilità dell'insegnamento.

Sarà bene a questo punto riportare quegli articoli del decreto d'istituzione, che ne rivelano lo spirito e ne precisano la normativa:

Vi sarà un medico ed un chirurgo professori, che daranno dei corsi di clinica allo spedale militare (2). Quest'impieghi di professori saranno dati in concorso agli uffiziali di sanità, riconosciuti per talento ed esperienza i più idonei ad occuparli (3). Essi si faranno render conto dagli uffiziali di sanità capi di servizio, delle osservazioni che questi ultimi avranno fatte; le faranno redigere seguendo il corso delle malattie, che presentino delle circostanze straordinarie; le faranno rimarcare agli allievi impiegati allo spedale, a profitto dell'istruzione (4). Gli uffiziali di sanità professori sono, propriamente parlando, i consulenti dello spedale (5). Tutti gli uffiziali di sanità avranno dovuto esercitarsi due anni almeno nello Spedale militare di Milano. Dopo questo tempo subiranno un esame e saranno classificati secondo il loro merito e le conoscenze che avranno acquistate (7). Ogni chirurgo maggiore dovrà essere ricevuto dottore in medicina. Coloro che non hanno ottenuto questo grado, saranno obbligati di farvisi ricevere tra un anno, se si trovassero all'interno del Regno; o nell'anno seguente al loro ritorno, se si trovassero fuori (8). I corsi si apriranno nello Spedale militare di Milano subito che il locale vi sarà preparato. Tutti i chirurghi aiutanti maggiori saranno pei primi due anni tenuti di seguirli. Gli allievi saranno parimenti distaccati per seguire questi corsi, istruirvisi e mettersi in istato di avanzare. I professori terranno nota dell'assiduità, dell'applicazione e de' progressi di coloro che li frequentano, e ne faranno trimestralmente rapporto al ministro della guerra (9). In ogni trimestre si farà un esame degli uffiziali di salute che hanno seguito i corsi. Il giury esaminatore è composto dal direttore del servizio di sanità, da' due professori, dal medico e dal chirurgo in capo dello Spedale militare, da' professori e chirurghi della città i più distinti (10). Gli esami alla fine dell'anno si faranno con solennità. Essi sono annunziati al pubblico. Il loro risultato regolerà la classe fra gli allievi, indicandosi al governo coloro che abbiano titoli maggiori per essere collocati (11). Gli allievi attaccati ai corpi di truppa ne sono distaccati onde'essere impiegati allo spedale militare. Essi debbono aver già fatto degli studi nelle università ed avervi subito degli esami alla presenza del direttore di sanità, de' professori e de' chirurghi e medici in capo (12). I giovani che avranno seguito per due anni il corso di studi nelle università, pervenendo all'età della coscrizione, potranno esser impiegati come allievi allo spedale militare, dopo aver però subito gli esami prescritti di sopra [...] (13)³⁸.

È evidente la preoccupazione disciplinare e gerarchica, consona allo scopo, se non il primo però importante, di quegli studi e dei relativi esami: assegnare a ciascuno il posto che gli spetta. I doveri di ciascun livello sono quindi specificati: i professori, definiti consulenti, cioè autorità scientifiche, non medici curanti obbligati a visite quotidiane in orari fissati, faranno lezione sulla base dei rapporti clinici redatti dal personale alle loro dipendenze. Saranno scelti per talento ed esperienza, giusto. Non si dice da chi, ma è evidente: dalle autorità politiche e sanitarie in funzione, Rezia e il ministro della guerra, allora Caffarelli, che in materia di sanità si appoggiava appunto sul direttore generale di quella sezione del ministero. I corsi di clinica dovranno esser seguiti per due anni da tutti, ma poiché dai chirurghi maggiori si esige anche la laurea in medicina, essi avranno in più il dovere di ulteriori studi, per affrontare gli esami universitari: impegno che viene giudicato possibile portare a termine in un solo anno, campagne di guerra permettendo, si capisce. Al livello inferiore gli allievi sono coloro che aspirano ad entrare nei ranghi del servizio di sanità, e percorrere la scala gerarchica, da sottaiutanti ad aiutanti maggiori, e infine a chirurghi maggiori. Da notare, *last but not least*, che a tutti gli ufficiali di salute vengono proposte le due cliniche medica e chirurgica, senza distinzioni di materie e di titoli: l'ufficiale di sanità italico deve essere insieme medico e chirurgo, seguire ambedue gli insegnamenti, specialmente se vuole raggiungere un grado elevato nella gerarchia militare, dove i chirurghi erano in maggioranza, ma dovevano sentirsi ed essere anche medici: teoria oltre che pratica, insomma, al di là del vecchio stereotipo che opponeva la dottrina del filosofo alla manualità del pratico.

Un successivo decreto in materia precisava alcuni particolari: al professore di chirurgia sarebbero stati concessi due "aggiunti", da scegliere fra i chirurghi più preparati sia in teoria che in pratica; obbligati alla frequenza tutti gli ufficiali di salute dei corpi residenti a Milano, mentre gli altri vi sarebbero chiamati a turno; in ogni caso indispen-

sabile aver frequentato due anni di corso per ottenere il grado di chirurgo maggiore. Interessante novità: si accettavano anche le iscrizioni di studenti universitari a scopo di perfezionamento nelle operazioni chirurgiche. Si prevedevano lezioni di operazioni chirurgiche dal 1° novembre alla fine di aprile, di clinica chirurgica da marzo alla fine dell'anno; “*le ministre de la guerre se fera rendre compte des progrès de cette école, de la méthode suivie dans les cours, des progrès des élèves*”. Ogni anno, infine, nei mesi di settembre ed ottobre avrebbe avuto luogo un esame³⁹. Dal palazzo reale di Monza, il 3 ottobre giunse il decreto che nominava Rasori professore di clinica medica ed Assalini professore di clinica chirurgica e operazioni nell'ospedale militare di S. Ambrogio, ciascuno col trattamento annuale di £ 3000 italiane⁴⁰.

Il piano di Rezia

Ma, e il piano di studi? Come doveva funzionare questa scuola? Per tempo ci aveva pensato il direttore generale della sanità, professore emerito Giacomo Rezia, che era il personaggio ideale per un simile compito: già titolare all'Università di Pavia della cattedra di Anatomia ed istituzioni chirurgiche (1772-1763) e poi di fisiologia e patologia generale (1783-1796), al di là dei meriti scientifici, egli si era fatto amare dagli studenti per le sue lezioni esemplari, ed era “*un bravissimo insegnante, un didatta esemplare per vocazione, passione, preparazione*”⁴¹. Nel suo *Piano d'istruzione chirurgica*⁴² colpisce il lettore la cura minuziosa con cui egli redige una vera e propria guida dell'insegnante, e ad ogni passo spiega ai professori clinici come fare scuola, come illustrare agli allievi la materia oggetto di ogni lezione cominciando da lettura critica e confronto dei testi più accreditati; come presentare agli allievi i pezzi anatomici, come poi insegnar loro le tecniche con cui disseccare, prepararne altri e conservarli; come illustrare inoltre i vari strumenti del chirurgo, il modo di usarli, di tagliare, di operare, nelle esercitazioni

ni sul cadavere, raccomandando di disporre gli allievi per quanto possibile ad anfiteatro, in modo che tutti possano vedere svolgersi il procedimento adottato: non senza aver in precedenza ragionato, prendendo tutto il tempo necessario, sui possibili metodi di eseguire quell'intervento e chiarito il motivo della scelta. E raccomandava inoltre di affidare bensì agli allievi uno o due malati da seguire, ma di guidarli nella scelta di uno fra i diversi metodi curativi, tenendo ben presente che

non sarà però lecito il servirsi, o far prova di rimedi, quantunque accreditati dalla pubblica opinione, de' quali non si conosca la composizione, atteso che si opina che la preziosa vita del soldato non debba mai avventurarsi all'ambiguità de' secreti.

Nel corso di operazioni era previsto che gli alunni ripetessero sul cadavere le operazioni eseguite dal professore, ripetessero sul fantoccio le fasciature. Ogni azione dei chirurghi allievi, cioè le diagnosi, le terapie, ed anche le operazioni, che l'allievo poteva eseguire se il professore lo riteneva capace, tutto sarebbe stato comunque sotto l'ispezione e la sorveglianza del professore clinico. Ognuno degli allievi doveva anche compilare giorno per giorno quello che oggi si chiama cartella clinica e, al termine della cura, redigere una relazione scritta, che doveva venir discussa col professore clinico e poi consegnata agli atti dell'ospedale. Insomma due sono i pilastri di questo Piano: uno è la presenza continua del professore clinico, l'altro è l'esame critico, ragionamento e discussione, che deve precedere qualunque procedimento, cura, operazione. Allo studio Rezia dedica un'attenzione speciale.

E poiché per l'istruzione de' giovani chirurghi potranno occorrere dei libri, ai quali attingere, come a fonti, le cognizioni più importanti dell'arte, così sarà provveduto a questo fine, col farsi una collezione di ottimi autori, la quale, custodita in apposito luogo, servir possa colle debite discipline ad uso di biblioteca chirurgica per i studiosi⁴³.

Non trascurava neppure i particolari organizzativi: i due ripetitori o aggiunti, cui affidare, fra l'altro, la preparazione del cadavere prima della lezione e la cura dei pezzi anatomici; il numero delle lezioni settimanali, tre, ed il calendario dei corsi, il numero delle stanze e dei letti, la scelta dei malati, da riservare al professore, l'opportunità di chiamare a turno i chirurghi dei corpi non residenti a Milano, affinché si esercitassero soprattutto nelle operazioni e nelle fasciature, come essenziali alla sanità militare. In generale, tuttavia, lo spirito del *Piano* di Rezia è piuttosto quello della specializzazione clinica, del completamento e perfezionamento degli studi universitari.

Il piano di Rasori ed Assalini

Tutt'altro spirito si respira invece in un altro piano, che qualche mese dopo venne siglato dai due professori appena nominati, giusto in tempo per l'apertura ufficiale delle scuole cliniche⁴⁴. Già il tono è alquanto diverso; risolutivo, sbrigativo, pratico e nello stesso tempo elastico. Rasori ed Assalini sembrano voler dire: noi teniamo i piedi sulla terra, questa è la realtà, mentre Rezia sogna una clinica dell'ideale. Forse avevano ragione, e del resto il Direttore generale di sanità appose la firma al piano dei due colleghi, certo sapendo di dover accantonare il suo bel progetto. Ma quali sono dunque le principali differenze? La prima e più generale consiste nell'aver – giustamente peraltro – sottolineato che le cliniche erano due, che esisteva anche la clinica medica, la quale si doveva inserire nella normale routine ospedaliera: le lezioni dovevano cominciare ogni giorno alle 8 e 30 e terminare alle 10, mentre alla sera le ore “sarebbero a piacimento del prof. medico coll'intelligenza dell'ispettore gen. di sanità”. Così la seconda visita avrebbe supplito alla “ristrettezza” della prima. Invece la clinica chirurgica avrebbe avuto luogo una volta al giorno, cioè la mattina dopo le 10, “estendendo il termine secondo la diversità delle circostanze ed il giudizio del prof. chirurgo”. Le lezioni per l'una e per l'altra dovevano consistere soltanto nelle osservazioni e com-

menti ai casi degli ammalati osservabili durante il giro delle visite. Era questo il metodo adottato nel passato dal celebre Frank a Pavia e a Wilna, e seguito dal medesimo anche al presente in Pietroburgo, dicevano i due clinici. Escluse invece le trattazioni generali, che non potevano essere se non repliche delle lezioni universitarie. Insomma, quegli alunni avevano bisogno assoluto di pratica, di esperienza concreta. Restava anche in questo Piano il dovere che ogni allievo tenesse la cartella clinica e compilasse la storia dei pazienti a lui affidati, ma si insisteva molto di più sulla necessità che essi imparassero la manualità dell'arte:

Il pratico addestramento in tutte le operazioni chirurgiche sul vivo formerà all'educazione chirurgica quel compimento ch'essa non riceve in alcun altro stabilimento di pubblica istruzione; quel compimento che i giovani chirurghi sospirano e privi del quale escono dalle Università inetti alle più triviali operazioni chirurgiche. La scuola di Firenze fu perciò celebre sopra tutte le altre d'Italia, specialmente negli anni addietro sotto dei celebri maestri successivi, Antonio Benevoli e Angelo Nannoni, i quali ebbero la gloria di formare i migliori chirurghi italiani, che accorsero all'ospedale di S. Maria Nuova per la loro istruzione pratica.

Un altro punto importante è poi la separata collocazione dei due insegnamenti nel corso dell'anno: clinica chirurgica da novembre a tutto aprile, clinica medica dal primo di maggio a tutto ottobre; in ciascun corso le ore di lezione sono non meno di due e non più di tre la settimana. Infine una notevole parte del lavoro e della responsabilità sono scaricate sugli assistenti o aggiunti (due per la chirurgia, uno per la medicina): scegliere i malati, distribuire i letti agli studenti, sorvegliare i loro lavori, specialmente nella sezione dei cadaveri, fungere da ripetitori dei rispettivi corsi, fino a supplire, se del caso, i professori. Significativo nel progetto di Rasori ed Assalini è l'accento posto sull'opportunità di scegliere fra i casi clinici da trattare le ferite da armi da fuoco e da taglio, le fratture, e fra le malattie quelle cui va

particolarmente soggetta la vita militare. Così facendo, sottolineavano i due professori, essi

hanno creduto di corrispondere tanto meglio alle viste benefiche e giudiciose di questa particolare istruzione, e meritare tanto più la superiore approvazione.

Mi pare opportuno ricordare come a Pavia già si fossero tenute nelle lezioni cliniche delle operazioni sul vivo, e che era stato Antonio Scarpa, titolare della cattedra di clinica chirurgica dal 1787, ad aver ottenuto che si potesse operare anche sul vivo⁴⁵.

Si passa all'azione, novembre 1807

Una circolare del ministro in data 11 ottobre 1807 disponeva che le scuole iniziassero il 3 novembre, che entro il 20 ottobre i due professori gli comunicassero orario, elenco delle materie, ordine degli studi; che il corso delle operazioni venisse trattato “*colla maggiore accuratezza*”, che le operazioni sul cadavere avvenissero alla presenza di tutti i chirurghi militari, che il trasporto dei cadaveri sul tavolo interniciato della sala destinata alle lezioni avvenisse di notte, che gli strumenti destinati per tali lezioni fossero in uso esclusivo della scuola clinica; infine precisava le incombenze di inservienti destinati alle scuole ed altri minuti particolari e ricordava ai professori il dovere di rendergli conto ogni tre mesi sull'andamento delle scuole⁴⁶. Le scuole cliniche iniziarono ufficialmente il 23 novembre 1807. Non si sono trovati registri di frequenza, non sappiamo quanti ufficiali di salute effettivamente le frequentarono, né quanti e con quali esiti affrontarono i previsti esami finali. Si è conservata solo qualche relazione particolare, di cui la più interessante e, a suo modo esauriente, è quella di Assalini⁴⁷. L'esposizione delle attività svolte merita una certa attenzione, anzitutto dal punto di vista grammaticale, perché redatta nella forma impersonale: si sono fatte, si sono impiegati vari mezzi meccanici, si è tenuto conto, sono state lette, si

è procurato...: noi non sappiamo dunque se il soggetto che agiva era il professore titolare o un assistente per lui. L'opportunità di quantificare il risultato si riduce a riferire il numero degli ammalati entrati in clinica, dei guariti e dei morti; segue l'elenco delle malattie chirurgiche, ferite, fratture, fistole, mali venerei e qualche altro, elenco che non copre il totale degli entrati, risultando numericamente poco accurato, quasi evasivo. Degli allievi si dice soltanto che

hanno frequentato con assiduità la clinica per quanto lo permettevano le circostanze, il loro scarso numero e la loro salute, aggiungendo come giustificazione: Il signor ispettore generale conosce quanto questi giovani chirurghi erano aggravati di servizio.

Ed era certamente la verità. Insomma il corso di clinica chirurgica comprendeva la visita giornaliera ai degenti, le medicazioni, le fasciature e le osservazioni del caso, la storia del quale era annotata dal chirurgo addetto; in più

relativamente alle lezioni, quattro volte la settimana si è parlato di malattie ed operazioni chirurgiche, o si sono fatte sul fantoccio delle fasciature, o sul cadavere delle operazioni.

Parlare, fantoccio, cadavere: dunque, nonostante i suoi desideri, il professore non ha ritenuto o potuto ammaestrare gli allievi anche *sul vivo*; e tuttavia Assalini sottolinea l'utilità dell'attività didattica nella sua clinica, e qui finalmente parla in prima persona:

Si siamo (sic) principalmente occupati delle amputazioni e disarticolazioni, avendo giudicato queste cose come essenziali ad un chirurgo d'armata. Perciò ho voluto ripeterle tanto sino a renderle familiari ad ognuno,

che sapesse eseguirle poi, velocemente, anche a terra nel campo di battaglia, per salvare la vita dei feriti. Nel rapporto del professore è motivo ricorrente l'insufficienza dei mezzi a disposizione, che certo non era solo una scusa: in quella clinica del principale ospedale mili-

tare del Regno Italico mancano siringhe e tubi, molti ferri chirurgici e macchine, mancano le vetrine per riporli “*e poterli lasciare sotto gli occhi de’ studenti, per la loro maggiore istruzione*”. Manca uno scheletro, mancano libri, specie un qualche libro con tavole anatomiche. A quanto pare gli allievi hanno a disposizione solo “*un giudizio ristretto d’anatomia pratica*” dettato dal chirurgo assistente Bongiovanni, del quale il professore esige che ognuno abbia sempre una copia con sé, ed alcune tavole anatomiche colorate, che il professore ha fatto appendere alle pareti. L’altro assistente, dottor Gervasoni, ha compilato i quadri mensili dei degenti, cui il ministero dava molta importanza⁴⁸.

Della relazione di Rasori non ho trovato il testo, ma solo eco indiretta nelle parole di Rezia, il quale, nel marzo 1808, informando il ministro Caffarelli sull’andamento delle scuole cliniche, rilevò come quell’inverno la frequenza alla scuola di medicina aveva subito interruzioni per le malattie e le recidive di molti ufficiali di salute, e non approvò la richiesta del prof. Rasori che si procedesse subito a promozioni. Era passato solo un trimestre, dall’inizio delle scuole cliniche, ed era meglio, secondo lui, attendere gli esami previsti alla fine del primo anno di scuola⁴⁹.

Qualche mese dopo (sì, dopo) Rasori pronunciò la sua prolusione, nella quale con grande passione illustrava le proprie idee sull’insegnamento della medicina: che non doveva essere solo studio teorico delle nozioni fornite dall’anatomia e dalla fisiologia, ma essere scienza sperimentale, studiata osservando i fatti, e non tanto quelli che riguardano l’uomo sano, bensì quelli che accadono nell’uomo malato:

né [la scienza medica] vorrà essere collocata ne’ Licei o nelle Università: sono gli Spedali il grande e solo tempio sacro alla scienza e alla istruzione medica, le quali hanno ivi sede perenne, poiché non altronde che dall’umanità languente traggono le lor radici, e non ad altri che ad essa fan copia de’ loro frutti⁵⁰.

Insomma, teoria, sì, ma soprattutto pratica, cioè osservazione e ragionamento. Ingiusto accusare questo medico di troppo fidare sulla teoria, e persino sull'ideologia, di fronte a tale inno alla pratica. Ben diverso tuttavia dal radicalismo rivoluzionario, il quale avrebbe voluto “*que seule la pratique dégage et récompense le mérite intrinsèque*”⁵¹. Giacobino sì, ma con giudizio.

Esami del 1808

Come si è già detto, nel luglio 1808 il ministro Caffarelli bandì una nuova sessione di esami, che iniziarono nel successivo mese d'agosto, e terminarono a metà novembre. Anche questa volta la Commissione d'esame era composta da eminenti celebrità: i chirurghi civili Palletta e Monteggia, professori di chirurgia all'Ospedale Maggiore, due ufficiali di salute cioè il medico maggiore Carlo Cocchetti ed il chirurgo maggiore Tommaso Rima, ambedue capi dei rispettivi reparti al S. Ambrogio, e i professori Rasori e Assalini, anch'essi ufficiali di salute di alto rango, che insegnavano sia nelle cliniche militari che in quelle dell'Ospedale Maggiore. È interessante sapere che ai primi di ottobre era già possibile un bilancio: su quarantaquattro candidati esaminati, quattordici furono dichiarati non ammissibili; dei trenta ammissibili, ventidue ottennero la seconda classe, con giudizi più o meno lusinghieri, (uno venne definito presto suscettibile della prima, un altro invece ottenne la seconda nonostante la mediocrità delle cognizioni... avuto riguardo alla di lui attività, zelo nel servizio, pratica). Gli altri otto vennero assegnati alla terza classe. Dei ventidue migliori ben sette avevano due lauree, quattro la laurea in medicina, nove la laurea in chirurgia, quattro erano approvati o licenziati in varie scuole. Anche tra i non ammissibili, però, uno aveva due lauree, uno la laurea in medicina, quattro quella in chirurgia, e cinque erano approvati: solo tre erano affatto privi di titoli. I respinti erano in maggioranza civili aspiranti, due erano soldati in servizio, e due chirurghi requisiti. Anche fra i promossi,

però, si contavano dodici civili aspiranti. Insomma aprire il concorso ai civili aspiranti non era stata un'idea sbagliata. Altri candidati affrontarono gli esami nelle settimane seguenti, e a fine novembre i risultati complessivi rivelavano che solo dieci chirurghi maggiori su ventisei erano degni della prima classe; gli altri non meritavano che la seconda, indegna del loro grado, sette non si erano neppure presentati e sedici non avevano la laurea in medicina. Molti, dunque, quelli cui toccava mettersi in regola coi titoli accademici, o ripresentarsi agli esami. Gli aiutanti maggiori, invece, si erano presentati quasi tutti: cinquantuno su cinquantotto, e tutti degni del loro grado, così pure i sottoaiutanti esaminati: quattordici su venti. Per medici e speciali nessun esame, fino a quel momento⁵². Queste cifre sono da riferire ad un totale di centotrentacinque fra medici, chirurghi e speciali, dove i chirurghi sono centotré, cioè naturalmente la grande maggioranza, i medici sono quattordici e gli speciali diciotto, che diventeranno rispettivamente centododici, dieci e ventidue. Nel 1811 i non regolarizzati saranno scesi da quarantaquattro a diciannove, cioè dal 32,6% al 12,8%, e saranno quasi tutti chirurghi maggiori, assenti perché al fronte, alla guerra. Dunque la politica di un decennio tesa ad elevare il livello medio degli ufficiali di salute dava i suoi frutti e veniva perseguita con fiduciosa lungimiranza, volta a costruire per un futuro che si immaginava di durata illimitata. Che è l'unico atteggiamento capace di produrre qualcosa di costruttivo. Siamo ormai lontani, mi sembra, dal programma della società ugualitaria nata dalla rivoluzione:

Darsi quadri sanitari di nuova e rapida formazione, commisurati alle urgenze delle guerre rivoluzionarie. Poco importa se alle nuove teorie e prassi mediche, browniana e rasioniana, viene mossa l'accusa di voler fare un medico in quattro sole settimane. Piuttosto che astensionisti eruditi, impegnati in dotte diagnosi senza cure, i nuovi medici siano interventisti improvvisati, operativi e operatori, cioè anche chirurghi...⁵³.

Questi esami del 1808 furono probabilmente anche il vaglio della preparazione che le scuole cliniche potevano offrire, nelle condizioni date: è verosimile infatti che alcuni dei candidati a quegli esami fossero fra coloro che avevano seguito le scuole cliniche, ma non ne abbiamo alcuna conferma precisa.

Nuove scuole cliniche 1810

Nel 1810, messi in funzione altri ospedali militari ad Ancona, a Mantova e a Venezia, fu deciso⁵⁴ di aprire anche in essi delle scuole cliniche: era una prova della soddisfazione per l'esperimento di Milano? O una risposta alle continue lagnanze sull'impreparazione degli ufficiali di salute, e specialmente dei requisiti⁵⁵?

Dipendeva forse anche dalle limitate possibilità che la scienza medica poteva fornire ai suoi cultori, persino ai più devoti, ma è un fatto che era comune la scarsa fiducia, per non dire di più, che molti nutrivano per i medici del tempo. R. Boudard cita una lettera di Gaetano Savi a Prospero Balbo, che esprimeva addirittura

la crainte de nous voir, un jour ou l'autre, assassinés par une horde de médecins et de juristes dont je connais l'ignorance crasse: lo scrivente, fiorentino, prof. di fisica all'Università di Pisa, lamentava tra l'altro, la trop grande facilité avec laquelle sont accordés les diplomes de docteur en droit et en médecine sous le régime universitaire qui précéda l'installation de l'Université Imperiale en Toscane⁵⁶.

Eppure gli studi medici della Toscana erano generalmente assai stimati, come abbiamo visto.

Una situazione in parte simile si era del resto verificata nelle università di Pavia e di Bologna, ove i professori si erano lamentati del nuovo sistema di condurre gli esami introdotto dal 1803, giudicato, non a torto, troppo lassista e accomodante. A Pavia, più che Moscati, direttore generale dell'istruzione pubblica, fu Antonio Scarpa, ritornato alla cattedra di clinica chirurgica nel 1806, a far sentire l'urgenza

di rimediare a quella situazione, ottenendo al principio del 1807 l'emanazione di norme più severe e maggiore serietà nello svolgimento degli esami⁵⁷. Poiché un numero consistente degli ufficiali di salute si era laureato in quegli anni, il dubbio nei loro confronti non era dunque privo di fondamento.

Non è il caso di dilungarsi sui regolamenti emessi per le nuove scuole: erano stilati sulla falsariga di quello firmato da Rasori ed Assalini tre anni prima: un tono sbrigativo e realistico, che teneva presenti le difficoltà nell'andamento quotidiano di quegli ospedali, la scarsità di locali, la mancanza di strumentario chirurgico, il carico di lavoro ordinario su quegli stessi che avrebbero dovuto organizzare le scuole o frequentarle, insomma i soliti problemi. Il fatto in sé, di volerli risolvere, quei problemi, o magari di scavalcarli, ignorandoli o minimizzandoli, mi appare ancora una volta come una straordinaria fiducia nella solida durata dell'assetto politico presente. Pensiamo che il ministro Danna approvò il piano disciplinare per le cliniche il 17 febbraio 1811⁵⁸, ma in marzo i commissari delle sedi decentrate ancora non ne avevano ricevuto il testo⁵⁹; quando lo ebbero, dovettero anzitutto allestire i locali e provvedersi gli strumenti, il che implicava diversi scambi di richieste e di risposte, prima che il meccanismo potesse avviarsi. Per dare inizio alla clinica nell'ospedale di Venezia, fu inviato lo stesso Rasori, che affidò l'insegnamento al celebre Vincenzo Mantovani, nominato professore di clinica chirurgica. All'ospedale di Mantova venne inviato come professore il maggiore Rima, già chirurgo capo all'ospedale di Milano. Insomma, anche in questi ospedali così decentrati rispetto alla capitale del Regno e meno forniti di mezzi, l'esperienza delle scuole cliniche in qualche modo proseguì, in ossequio alle disposizioni ministeriali. E della determinazione con cui il ministro intendeva elevare il livello di preparazione degli ufficiali di salute, o almeno esigere i titoli che lo attestassero, Danna dette prova nel marzo 1811, ottenendo dal viceré un decreto che estendeva il raggio dei documenti con cui

chirurghi maggiori ed aiutanti maggiori potevano presentarsi ad una delle università del regno per sostenere l'esame di medicina: non solo il certificato di laurea in chirurgia, ma anche attestati dei servizi compiuti nei corpi, alle ambulanze, negli ospedali, e degli studi compiuti in una clinica riconosciuta, o con professori conosciuti. Mentre ribadiva che la laurea in medicina era indispensabile per ulteriori promozioni di grado, il ministero cercava dunque di facilitarne l'ottenimento a chi era in servizio⁶⁰. Inoltre, nell'agosto 1811 esortò tutti i commissari di guerra a comunicargli regolarmente, negli *Stati trimestrali* sul personale sanitario militare, anche le osservazioni sulla preparazione e competenza, cioè precisamente “*Sui talenti praticoteorici e sull'applicazione allo studio dell'arte*”.

I libri del sapere medico

Ma quali potevano essere le basi teoriche di quella istruzione? È noto che in generale i docenti erano refrattari all'uso di libri di testo e contavano su propri scritti e proprie lezioni, ma a sua volta l'amministrazione militare contava sul sapere dei docenti: i libri a disposizione di queste scuole dovettero essere molto scarsi. Rezia aveva bensì parlato di libri, anzi di costituire una biblioteca ad uso delle scuole: ma il suo piano era rimasto nel cassetto. Sarebbe forse esagerato chiamare libro il già menzionato *Ristretto di Chirurgia* del dottor Bongioanni, di cui, come si ricorderà, informava Assalini nel suo rapporto. Assalini però era anche un fecondo scrittore, oltre che un grande chirurgo, e pubblicò nel 1812 un completo *Manuale di chirurgia*⁶¹; allora il ministro della guerra Fontanelli ne inviò una copia a tutti i chirurghi militari presenti nel Regno, e poco dopo fece inviare a tutti i prefetti, agli ordinatori, ed ai corpi un gran numero di copie di un altro scritto di Assalini, presumibilmente assai più agile ed economico, intitolato *Istruzioni per gli esami dei chirurghi che chiedono di essere ammessi al servizio di sanità militare o aspirano ad avanzamento di grado*⁶². Scopi pratici, non scientifici, è chiaro.

Inoltre, ormai si era quasi alla fine di quella avventura. E tuttavia, se la biblioteca immaginata da Rezia avesse potuto diventare realtà, quali opere avrebbe potuto contenere?

Edizioni di libri scritti da italiani o tradotti dal francese, dall'inglese o dal tedesco esistevano, e le troviamo ancora oggi un po' in tutta Italia, ed anche in biblioteche situate entro i confini dell'allora Regno italico. Limiterò il discorso agli autori che mi sembra potessero interessare il mondo degli ufficiali di salute italiani, ed ai libri già editi prima del 1807, trascurando così un gran numero di opere mediche importanti che proprio in quegli anni venivano conosciute e studiate: lo dimostra il fatto che, a partire dal secondo decennio del secolo, ne verranno pubblicate e ripubblicate parecchie traduzioni a volte con aggiunte e commenti, ma non erano ancora disponibili negli anni delle scuole cliniche militari. Teniamo presente che gran parte dei medici italiani conoscevano il francese abbastanza da poter leggere opere originali, tanto che testi in lingua francese, oltre che in latino, venivano proposti dalla Direzione generale dell'istruzione ai professori per l'adozione in tutte e tre le università del Regno, sebbene le scelte ministeriali fossero assai poco gradite, specie a qualche docente innovatore. Penso al caso di G. Iacopi che avrebbe voluto adottare Cuvier⁶³, ed anche altri testi in francese. Certo gli allievi delle scuole cliniche avrebbero potuto leggere il trattato di Alibert sulle febbri⁶⁴, oppure traduzioni in francese di opere tedesche, come il trattato di diagnostica di Friederich Wilhelm Dreissig (1770-1819), libro che fino agli anni 20 dell'Ottocento è presente in Italia solo nella traduzione francese di Leopold Joseph Renauldin⁶⁵, pubblicata a Parigi nell'anno XII, con aggiunte del prof. Pinel, del quale non pare che in Italia circolassero molto le opere.

Proprio negli anni repubblicani, invece, vi fu una straordinaria diffusione in Italia delle traduzioni di Benjamin Bell (1794-1806): sia delle *Istituzioni di chirurgia*⁶⁶, che del *Trattato della gonorrea virulenta e della lue venerea* e di quello *Sopra la teoria e il governo curativo delle piaghe*⁶⁷. Possiamo quindi supporre che non solo Assalini, ma

anche molti altri meno famosi chirurghi le conoscessero, mentre forse non avevano ancora avuto modo di conoscere le opere di Charles Bell (1774-1842), neppure *A System of operative surgery, founded on the basis of anatomy*, London 1807-1809, che verrà tradotto e pubblicato in italiano solo nel 1817 a Torino e nel 1818 a Napoli. Invece Vincenzo Solenghi stava preparando la traduzione dei *Discorsi* di John Bell (1783-1864)⁶⁸, pubblicati in Scozia nel 1800, e la diede alle stampe a Milano già nel 1808⁶⁹. Questo libro gli procurò molte lodi, ed una gratifica da parte del Ministero della Guerra, che tuttavia rifiutò di acquistarne 300 copie da distribuire a tutti gli ufficiali di salute, pochi dei quali potevano permettersi di acquistarlo di tasca propria⁷⁰. Intanto a Firenze qualcuno stava preparando la traduzione delle opere di Bichat, un innovatore che fece progredire la medicina, tentando di avvicinare l'approccio medico e quello chirurgico⁷¹, insegnando che la causa delle malattie sta in una alterazione dei tessuti, cioè degli organi, resi inabili a compiere la loro funzione, e non nello squilibrio degli umori: il *Traité des membranes*, del 1799, ripubblicato a Parigi nel 1802, poteva essere a conoscenza dei nostri medici? O il *Traité d'anatomie descriptive*, del 1801-02? Certo lo era l'importante opera con cui Bichat esponeva tutto ciò che in fatto di chirurgia aveva appreso da Desault, perché nel 1802 a Firenze ne era apparsa la traduzione italiana⁷². Con altri centri italiani sappiamo che i contatti esistevano. Era sicuramente noto ai cisalpini il medico fiorentino Lorenzo Nannoni, pei lavori sulla cataratta⁷³, sul "veleno venereo"⁷⁴, e per i trattati di chirurgia⁷⁵. È verosimile che fossero conosciute anche le prime due opere di Chiarugi, quella sulla pazzia e l'altra sulle malattie cutanee⁷⁶, mentre era di là da venire il suo trattato di medicina militare⁷⁷. I medici cisalpini avevano gli occhi puntati su quanto veniva fatto a Firenze, come abbiamo visto, ed a ragione, dato che i fiorentini, oltre che grandi medici, furono tra i principali divulgatori delle opere scientifiche straniere in Italia. Prova ne sia, per esempio, l'attenzione per l'opera di Charles Louis Dumas (1765-1813), che

aveva pubblicato opere di filosofia medica, ma anche di nomenclatura e classificazione dei muscoli⁷⁸.

Volendo, tuttavia, i medici cisalpini, per farsi una cultura specificamente mirata alle esigenze della sanità militare, avevano da tempo a disposizione la vasta opera di Johann Hunczovsky, in nove volumi, ancora presenti alla Braidense, ma anche alla biblioteca comunale di Spoleto, nella traduzione italiana di Tommaso Volpi⁷⁹. Lo stesso Volpi aveva tradotto anche la *Farmacopea* di Gerhardt Meier⁸⁰, e le *Osservazioni* di August Gottlieb Richter, sempre per l'editore Galeazzi di Pavia⁸¹. Quanto alla medicina propriamente militare, erano ancora in circolazione opere di due vecchi autori: il Van Swieten (1700-1772), chiamato all'Università di Vienna da Maria Teresa, nella traduzione italiana edita a Napoli⁸², e l'inglese John Pringle (1707-1782), con un trattato famoso, tradotto e stampato a Venezia nel 1762 e di nuovo nel 1781⁸³. È forse il caso di nominare ancora la vasta opera sulle febbri di Johann Christian Reil (1759-1813), tradotta da Jacopo Panzani, e pubblicata a Venezia tra 1805 e 1809⁸⁴: un lavoro oggi presente a Padova e a Trieste, sia nell'originale che in traduzione, mentre la Biblioteca civica di Gallarate conserva dello stesso professore di Halle i 20 volumi dell'*Archiv fur die Physiologie*, stampati ad Halle fra 1795 e 1815. Ricordiamo ancora che Giannantonio Piccinelli aveva tradotto James Carrick Moore (1762-1834), offrendo così un modesto ma credo utile contributo per una chirurgia che ancora ignorava l'anestesia⁸⁵, mentre Palletta fece conoscere agli italiani il pediatra Rosen de Rosenstein, e Monteggia si segnalò per importanti traduzioni dal tedesco, una sulle malattie veneree⁸⁶, una sull'ostetricia⁸⁷, ma anche sulle fratture del femore⁸⁸. Il professor Palletta inoltre aveva scritto un *De claudicatione congenita*⁸⁹, mentre G.B. Monteggia, più che con le traduzioni, ai medici militari poteva essere utile con il suo trattato di chirurgia, già edito nel 1802-05⁹⁰, e più volte ristampato, almeno fino al 1836 e del quale sono letteralmente inondate le biblioteche di tutta l'Italia. In una biblioteca del chirurgo di fine settecento poteva benissimo comparire qualche

altro autore italiano, come Annibale Parea⁹¹, o Bernardino Manzotti⁹², i cui testi figurano infatti fra quelli raccolti a partire dal 1770 per cura di Alessandro Brambilla proprio nell'intenzione di dotare l'Ospedale pavese di S. Matteo di una biblioteca per la formazione dei giovani chirurghi⁹³, ed ora conservati nella Biblioteca Bonetta a Pavia.

Data l'importanza della grande scuola chirurgica di Pavia, forse questo elenco di libri immaginati a disposizione delle scuole cliniche militari nel 1807 avrebbe dovuto iniziare con le opere di Antonio Scarpa, certamente noto tanto ai docenti che agli allievi delle scuole cliniche militari, molti dei quali avevano studiato proprio nell'ateneo pavese. Anche se il prof. Rasori non doveva nutrire troppa simpatia per colui che lo aveva fatto allontanare da quell'Università, non poteva neppure ignorarne i meriti scientifici. A maggior ragione, dati i comuni temi di studio, Assalini era a conoscenza delle osservazioni anatomiche di quell'illustre collega, anche se come chirurgo valeva forse più di lui⁹⁴, e in una situazione come quella delle scuole cliniche militari sembra poco probabile egli abbia consigliato ai suoi allievi ufficiali di salute che si mettessero a leggere o rileggere le opere di Scarpa. Del quale, al momento erano disponibili le *Anatomicae disquisitiones de uditu et olfactu*, due libri delle *Anatomicarum annotationes*, gli studi sull'orecchio, quelli sull'aneurisma, sui piedi torti, e l'importantissimo saggio sulle malattie degli occhi, per ricordare solo le opere principali. E perché non consigliare l'opera di Frank⁹⁵, certamente nota a chi aveva studiato a Pavia? Si potrebbe facilmente estendere l'elenco, sempre però rimanendo nel campo delle supposizioni, più o meno argomentate, ove tutte le domande sono destinate a rimanere tali.

Quale medicina

Insomma, quale medicina si insegnava nelle scuole cliniche militari? Non sono rimasti verbali delle lezioni, e del resto non pare che i professori fossero tenuti a compilarli. È ovvio che ogni docente esponendo i principi della sua materia, lo facesse attraverso le proprie vedute, idee

e convinzioni. Come si è visto, Rezia pensava che si dovessero esporre tutti i diversi modi di affrontare un tema e di svolgerlo, e solo allora, sulla base di una larga informazione, venisse indicato e dimostrato quale si riteneva il metodo migliore, più efficace, più convincente di agire. Questo a Rasori e ad Assalini era sembrata pura accademia, da evitare in una scuola militare. La teoria però, anche volendo dare alla pratica il primato, non si può sbandire del tutto, e certamente Rasori, uno che aveva delle idee molto precise, non le poteva mettere tra parentesi facendo lezione, anzi, come scrisse il suo biografo,

seguitando egli le sue particolari dottrine maturate nel suo grande ingegno palesava pensieri del tutto nuovi e singolari, che confortati dalla sua eloquenza, gli attirarono molti ammiratori e molti odiatori pure⁹⁶.

E ancora:

ma il modo suo di curare diverso in assai parti da quello della comune dei medici, e le alte e inusitate dosi di rimedi eroici, che egli soleva prescrivere e ministrare, e varie altre cose singolari che lo partivano dal volgo degli scienziati ed artisti, furono bersaglio a grandi censure⁹⁷.

Quale sia stato il risultato di quell'insegnamento non può essere che oggetto di ipotesi: non sappiamo chi e quanti fossero gli allievi, come si è già detto, ma è ragionevole pensare che almeno a turno tutti gli ufficiali di salute in servizio al S. Ambrogio abbiano ascoltato quelle lezioni, volutamente limitate ad osservazioni al letto dei pazienti. Forse avranno imparato a individuare i sintomi che inducevano il maestro a emettere una diagnosi di stimolo o di controstimolo, e poi a dedurne la qualità dei farmaci da sperimentare. Oppure semplicemente ad applicarli, una volta che il professore ne aveva accertato l'azione⁹⁸. Non tutti i medici giacobini furono browniani, come ha sottolineato De Francesco⁹⁹, e browniani non vuol dire rasoriani, come si sa. Del resto anche medici niente affatto rasoriani, usavano quei concetti comunemente: Annibale Omodei, il futuro fondatore degli "Annali universali

di medicina” interpellato quale medico consulente del Ministero della Guerra, giudicò l’oftalmia contagiosa d’Egitto, cioè il tracoma, che nel 1812 inferì a lungo nella guarnigione e nell’ospedale militare di Ancona, una malattia stenica¹⁰⁰, proprio come i medici curanti Bussan e Bongiovanni, che la curavano nella linea diciamo rasoriana, facendo uso degli antistimolanti: salasso, sanguisughe, digitale, purganti, tartaro stibiato, nitro, bagno freddo, dieta rigorosa. Con la differenza che Omodei ne comprese la natura contagiosa e fece adottare le misure di arginamento della diffusione, non ritenute necessarie dai colleghi di Ancona, consigliando loro di non insistere coi rimedi. Eppure Rasori aveva esposto la sua dottrina sul contagio vivo fin dal 1796, sebbene non avesse mai sviluppato a fondo quel concetto, con le sue pratiche conseguenze in fatto di prevenzione¹⁰¹. Difficile dedurre, dall’uso di certi farmaci piuttosto che di altri, quali fossero le preferenze diciamo dottrinali dei nostri ufficiali di salute. Dire che le proteste dei medici militari, allorché si volle per motivi di economia limitare considerevolmente l’uso della china, come di salsapariglia, limoni, vino e rabarbaro¹⁰², li dichiarino come antirasoriani, sarebbe una forzatura, anche se è noto che Rasori non era favorevole alla china, perché la riteneva “uno stimolo” e, in quanto tale, dannosa¹⁰³. In ogni caso si trattava di medicinale costoso, ragione per il Ministero di ridurne l’uso, però efficace in tanti casi di febbri, ragione per i medici di non volersene privare: spiegazioni semplici che ci esonerano dal fare ricorso all’ideologia. Respinta in modo fermo dai medici militari, quando, protestando per le restrizioni, dicevano che decidere della necessità di un farmaco “*sta poi alla sagacità del consumato pratico, il quale senza perdersi in fallaci teorie, stii (sic) alle sole voci della natura*”¹⁰⁴.

Quanto alla chirurgia, Assalini non aveva che estimatori, da Dominique Larrey al viceré principe Eugenio, e certo i suoi allievi avevano molto da imparare da lui, quando era presente: sappiamo infatti che dovette essere sostituito dal collega Tommaso Rima, in varie occasioni, quando fu inviato in missioni particolari, fosse un’infezione oftalmica nella

guarnigione di Vicenza, nel 1808, oppure una spedizione militare, nello stesso anno, alla volta della Spagna. Ma di ritorno da quella campagna riprese ad insegnare nella scuola clinica del S. Ambrogio, ammirato dai suoi allievi, che gli fecero persino dono di una medaglia ricordo in bronzo, con iscrizione latina e ritratto in rilievo¹⁰⁵. Altro documento dei suoi successi sono gli strumenti da lui inventati, di cui conservano il disegno e talvolta la descrizione i trattati di chirurgia dei primi decenni dell'Ottocento. E poiché il nuovo compressore graduato per le arterie, l'apparecchio contentivo per le fratture delle ossa degli arti inferiori, gli apparecchi provvisori contentivi per le fratture, l'astuccio tascabile con tutti gli strumenti per le amputazioni, illustravano già il manuale che egli pubblicò nel 1812, è ragionevole pensare che egli li avesse usati in precedenza, dunque proprio negli anni del suo insegnamento al S. Ambrogio. All'epoca tuttavia erano considerate malattie chirurgiche anche la lue venerea, la rogna, i bubboni, tumori ed ascessi vari, piaghe, cancrene, fistole erpete e tigna, ernie e varici, e persino i reumatismi. Per tutto questo vasto repertorio non pare che i metodi curativi di Assalini si differenziassero da quelli di uso corrente all'epoca: certo la sua fama è affidata piuttosto all'abilità nell'operare la cataratta, o anche a quelle doti di ostetrico, che egli ebbe modo di mostrare negli stessi anni in cui, fra una campagna e l'altra, faceva lezioni alla clinica dell'ospedale militare, ed era professore primario e chirurgo ostetrico nella scuola di ostetricia dell'istituto delle partorienti in S. Caterina alla ruota.

Una riforma tardiva, 1813

Mentre sul contenuto delle scuole cliniche militari non resta altra documentazione interessante, la storia di quella istituzione non può terminare senza un cenno al progetto di riforma che il 20 febbraio del 1813 fu avanzato dall'ispettore alle rassegne Locatelli, capo della 2° divisione, al ministro della guerra Achille Fontanelli: un progetto steso dal medico consulente Annibale Omodei. L'iniziativa nasceva

dalla constatazione che gli ufficiali di salute presentatisi agli esami nei mesi precedenti non avevano superato le prove per l'avanzamento di grado, sebbene avessero frequentato le scuole cliniche, estese, come si è detto, dal gennaio 1811 a tutti gli ospedali militari del Regno. Le scuole cliniche, dunque, si erano dimostrate insufficienti: e invece i chirurghi militari dovevano studiare anche la medicina, perché spesso occorreva loro “*fare da medico*”, e dovevano conoscere certi elementi della medicina legale, per giudicare le possibili esenzioni dal servizio; spesso inoltre toccava loro scoprire alterazioni o frodi dei farmaci, oppure scegliere come sostituire quelli eventualmente non reperibili. Gli speziali in servizio erano scarsi, e spesso si riducevano a garzoni di farmacia e non studiavano più. Anche i chirurghi maggiori dei reggimenti andavano tolti dall'ozio, e spinti “*a coltivare lo studio della scienza e coltivarne i progressi*”. La progettata riforma prevedeva in ciascun ospedale tre scuole cliniche, di medicina interna e medicina legale, di anatomia e chirurgia, di botanica e farmacia. Orari, obblighi di frequenza, programmi di studio, quesiti cui rispondere con una relazione scritta, e per i sottaiutanti persino un regime di collegio, che li obbligasse allo studio serale¹⁰⁶. Tutti i più illustri medici e chirurghi militari, convocati a formare una commissione presieduta da Rezia per discutere il nuovo progetto, si dichiararono contrari, a cominciare da Rasori, seguito con qualche distinguo dagli altri, sostenendo che già tutti gli ufficiali di salute avevano compiuto degli studi, ottenuto una patente, sostenuto altri esami prima di assumere servizio: occorreva loro soltanto dell'esercizio, della pratica, non nuovi studi teorici, senza contare la difficoltà di combinare i corsi con le esigenze del servizio stesso. La discussione si sviluppò comunque per ben tre giorni su ciascun articolo di quel regolamento che i presenti cercavano in ogni modo di ostacolare. Riferendo al ministro lo svolgersi di quel dibattito, il relatore¹⁰⁷ non nascondeva il disappunto e si meravigliava anzitutto che Rasori, Cocchetti, Sabbia, Cimba, Sordelli, Mantovani, Meli, De Filippi avessero frainteso il problema, che

non era già di definire se i concorrenti al servizio avessero già studiato la medicina pratica, l'anatomia, la farmacia e le operazioni chirurgiche sull'università (sic), ma se l'istituzione delle stesse scuole negli ospedali avrebbe potuto giovare a favorire ed affrettare il loro perfezionamento. Non potevano infatti ignorare che la maggior parte dei chirurghi requisiti comparsi quest'anno agli esami sebbene avessero seguito le scuole cliniche, sono stati giudicati appena meritevoli del grado di sottaiutante maggiore, appunto perché mancavano delle cognizioni mediche, anatomiche, farmaceutiche e chirurgiche¹⁰⁸.

Quell'anno erano entrati molti chirurghi forniti solo di licenza, cioè non laureati; oppure laureati solo in chirurgia, non in medicina. Bocciare l'idea di obbligarli a frequentare scuole di medicina pratica, di anatomia, di botanica,

sarebbe lo stesso che condannarli a non essere mai promossi al grado di maggiore,

poiché le leggi esigono per tale grado le cognizioni mediche; in particolare i chirurghi dei corpi,

non potendo per il continuo cangiar di luoghi, portar seco molti libri, e massime in campagna, perderebbero tutte le nozioni precedentemente acquistate,

se non potessero tornare ad una sede ove siano scuole cliniche. Il ministro Caffarelli, come il suo predecessore Danna, voleva venire incontro alle aspirazioni di carriera di quegli ufficiali, ma non intendeva contravvenire alle norme in vigore per le promozioni. Pessimista, scriveva l'estensore del rapporto:

Tutta la differenza tra la Commissione e il regolamento si riduce a ciò, che la Commissione vuole dare agli ufficiali di sanità maggiori il supplemento di soldo, ma non imporre ad essi il dovere e le fatiche e lo studio necessario per dare un corso di lezioni sul proprio ramo d'istruzione: mentre il regolamento vorrebbe bensì dar loro il supplemento di soldo, ma coll'obbligo di concorrere allo scopo di istruire e perfezionare nella scienza rispettiva

gli ufficiali di sanità. Almeno, a così pensare ci muove la dichiarazione fatta inserire dal prof. Rasori all'art. 3¹⁰⁹.

Vale la pena di notare ancora due punti, che furono criticati o rifiutati, suscitando lo stupore e l'indignazione del relatore. L'art. 14 prevedeva che ciascun professore potesse far trasportare dalle altre sale nella sua clinica i malati interessanti a scopo di studio: ma solo Cimba e De Filippi avevano approvato, Rasori, Cocchetti e Meli avevano respinto in toto; Sabbia, Sordelli e Mantovani avevano approvato solo per la chirurgia e non per la medicina.

In tutte le cliniche d'Europa – replicava il relatore – i professori scelgono i malati di cui credono poter ricavare motivi d'istruzione per gli scolari, poiché in tutta Europa lo scopo di dette cliniche è l'istruzione. Supporre che da quest'uso ne possano derivare degl'inconvenienti e delle brighe fra i medici curanti sarebbe lo stesso che supporre i medici militari più indocili dei medici civili, e gli ufficiali di sanità maggiori incapaci a far osservare l'ordine e le discipline dei regolamenti.

L'altra questione riguardava le modalità del giudizio sulle memorie scritte che tutti gli ufficiali di sanità, fossero degli ospedali o dei reggimenti (esclusi l'ispettore del 1° circondario e gli ufficiali di sanità maggiori dell'ospedale di Milano) erano invitati a presentare ogni anno su quesiti loro proposti, uno di medicina, uno di chirurgia ed uno di farmacia, per concorrere ad un premio di 15 napoleoni d'oro. L'idea di tale concorso era piaciuta a tutti, ma non l'art. 38, secondo il quale

nel contrasto d'opinione fra i giudici, l'ispettore generale di sanità potrà sentire il parere d'altri maestri dell'arte.

Il ricorso ad estranei, ovviamente accademici, sembrò disdicevole ai membri di quella commissione, mentre al relatore sembrava necessario, prevedendo che in certi casi i professori militari avrebbero formato forse una commissione d'esame

di cinque membri, tre dei quali basterebbero a far talvolta sacrificare alla passione il merito. Egli è noto quanto facilmente s'introduca nei medici lo spirito di sistema; e come assai di leggieri essi sogliano condannare gli altrui pensamenti quando siano in contrasto coi propri.

Opportuno dunque appellarsi ad una Accademia, “*la quale nel nostro caso sarebbe l'Istituto reale delle scienze*”: una garanzia d'imparzialità, secondo la divisione. Specialmente in tempi di passioni politiche e scientifiche.

La riforma non ebbe applicazione, ma quella iniziativa dimostra che pur in momenti politicamente difficili, e con la guerra sempre alle porte, l'ambizione di dotare l'esercito italico di un personale medico competente non era venuta meno in coloro che della salute di quegli uomini sentivano la responsabilità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Bibliografia generale

- DELLA PERUTA F., *Esercito e società nell'Italia napoleonica*. Milano, Angeli 1988.
- ZANOLI A., *Della milizia cisalpino-italiana. Cenni storico statistici dal 1796 al 1814*. Milano, Borroni e Scotti 1845.
- CROCIANI P., ILARI V., PAOLETTI C., *Storia militare del Regno Italico, 1802-1814*. Roma, SME 2004.
- FERRARESI A., *Formazione professionale civile e militare tra Repubblica e Regno d'Italia*. In: *La formazione del primo stato italiano e Milano capitale*. LED, Milano 2006.
- COSMACINI G., *Il medico giacobino. La vita e i tempi di G. Rasori*. Roma-Bari, Laterza 2002
- ONGARO G., *Rasori, Borda e le dottrine dello stimolo e del controstimolo*. In *Medicina nei secoli* 1994; 3: 495-514.
- BRAMBILLA E., *Tra teoria e pratica: studi scientifici e professioni mediche nella Lombardia settecentesca*. In: MONTALENTI G. e ROSSI P. (curr.), *Lazzaro Spallanzani e la biologia del Settecento*. Firenze, Olschki 1982.
- MAFFIODO B., *I borghesi taumaturghi. Medici, cultura scientifica e società in Piemonte, fra crisi dell'Antico regime ed età napoleonica*. Firenze, Olschki 1996.

Teoria e pratica nelle scuole cliniche militari del Regno Italico

- CATAPANO V.D., *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*. Napoli, Liguori 1990.
- DEL CHIAPPA G., *Della vita di G. Rasori*. Milano, Molina 1838.
- DE FRANCESCO A., *Fortune e sfortune del brownismo nell'Italia di Bonaparte. L'esempio di T. Cappiello, medico di Picerno*. In: CAPPIELLO T., *Confutazione del sistema di Brown*. (con note introduttive di De Francesco A. e Masullo P.A.), Manduria, Lacaita 1999, pp.7-39.
- ZUCCA F., *L'istruzione militare durante il Regno Italico*. In: DE PAOLI G., ZUCCA F., *Stato, cultura e società durante il Regno Italico. 1805-1814*. Pavia, Juculano 2007, pp. 21-40.
- GRMEK M.D., *Storia del pensiero medico occidentale*. Vol. 2, Laterza, 1996.
- ZANOBIO B., BOCK BERTI G., FRANCHINI A., PORRO A. (curr.), *Una biblioteca per la formazione del chirurgo nella Lombardia del Settecento*. Milano, Università degli studi, 1990.

Abbreviazioni

- ASM, MG, Archivio di Stato. Milano, Ministero della guerra.
- ASCP, Archivio storico civico. Pavia

1. In queste pagine ripropongo un tema già da me studiato in un capitolo di *Il soldato in ospedale. I servizi di sanità dell'esercito italiano (1796-1814)*, Milano, Angeli, 1991. Si veda in proposito COSMACINI G., *Il medico giacobino. La vita e i tempi di Giovanni Rasori*. Roma-Bari, Laterza 2002, pp. 151-155 e CROCIANI P., ILARI V., PAOLETTI C., *Storia militare del Regno Italico (1802-1814)*. Vol. 1°/1, Roma, SME, 2004, pp. 277-283. Segnalano l'esistenza di queste scuole anche ZUCCA F., *L'istruzione militare durante il regno Italico*. In: DE PAOLI G., ZUCCA F., *Stato, cultura e società durante il Regno Italico 1805-1814*. Pavia, Juculano, 2007, in part. p. 26 e FERRARESI A., *Formazione professionale civile e militare tra Repubblica e Regno d'Italia*. In: *La formazione del primo stato italiano e Milano capitale 1802-1814*. Milano, Led, 2006. in part. p. 743. Brevi cenni erano anche in ZANOLI A., *Della milizia cisalpino-italiana. Cenni storico-statistici dal 1796 al 1814*. Milano, Borroni e Scotti 1845, nel vol. I, p. 50 e in SPRENGEL K.P.J., *Storia prammatica della medicina continuata da F. Freschi*. Vol. VIII., Milano, Volpato 1851, p. 51.
2. MONTALENTI G., *Storia della biologia e della medicina*. Vol. II, tomo I, UTET, 1965, p.319.

3. JENNER E., *An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae*. Londra, 1798.
4. In Francia già nel 1804 i prefetti erano invitati ad assicurare la vaccinazione di massa nel loro circondario: DARMON P., *La crociata contro il vaiolo*. In: LE GOFF J.- SOURNIA J.C. (curr.), *Per una storia delle malattie*. Bari, Dedalo 1986 p. 350. Anche in Italia la diffusione, ancorché contrastata, era già in corso nei primi anni dell'Ottocento: TUCCI U., *Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione*. In: Storia d'Italia, Annali VII, Malattia e medicina, Einaudi, Torino 1984.
5. BRAMBILLA E., *Tra teoria e pratica: studi scientifici e professioni mediche nella Lombardia settecentesca*. In: MONTALENTI G. e ROSSI P. (a cura di), *Lazzaro Spallanzani e la biologia del Settecento. Teorie, esperimenti, istituzioni scientifiche*. Firenze, Olschki 1982.
6. Si veda il carteggio fra i due e le autorità militari e civili nel 1797 in ASM, MG. 1128,1123, 1148.
7. Cioè 8 febbraio 1797 e rispettivamente 9 giugno 1798: così nella sua scheda personale del *Piano organico* in data 1° agosto 1807 (ASM. MG. 2099), la quale contiene anche un giudizio firmato dallo stesso direttore, cioè Giacomo Rezia, che suona così: “*Uomo che sortì dalla natura un buon cuore, un bell'animo, ed un eccellente carattere, e talenti non ordinari. Le circostanze de' tempi, le vicende varie in cui si è trovato hanno alquanto alterato in lui sì bei doni, con tutto ciò non lascia di essere onesto, buon medico, e zelante pel servizio*”. Un ritratto morale ben diverso da quello dell'ultra democratico arrabbiato emigrato in Francia nei tredici mesi, che compare nelle pagine di Cusani, *Storia di Milano dall'origine ai nostri giorni*, V, Milano, Albertario 1867, p. 313.
8. ASM, MG, Registri. Matricole degli ufficiali di salute. Registro n° 6.
9. DE PAOLI G.E., *Pavia giacobina e napoleonica. 1796-1814*.
10. Cioè 14 dicembre 1801. Cfr. il rapporto di Trivulzio a Melzi, 29-aprile 1802 (ASM, MG, 1123).
11. Ne fa fede, per es. la lettera che Dell'U diresse a Rasori il 16 vendemmiaio V = 7-ottobre 1796, a scopo di maldicenza su un famoso biologo: si veda DI PIETRO P., *Lazzaro Spallanzani, Pietro Dell'U e i “torbidi” di Scandiano del 1796*. Bollettino storico reggiano, 1980; 44: 7-13. Per la figura e le vicende di Rasori rimando a COSMACINI G., *Il medico giacobino...* op. cit. nota 1.
12. ASM, MG, 1123. Gli ispettori generali del servizio di sanità militare al Ministro della Guerra, Vignolle, il 10 brumifero VI (6 nov. 1797).

13. Da un documento senza data né firma, ma annesso a quello appena citato (Ivi).
14. ASM, MG, 1123. Il cittadino Dell'U, medico capo, al Ministro della guerra della repubblica Cisalpina, 11 frimale VI, sull'imperizia specialmente dei chirurghi dei corpi, (1° dicembre 1797).
15. Avvisi del 18 fiorile e 10 pratile VI (7 e 29 maggio 1798): ASM, MG, 2098 bis.
16. Si veda l'estratto dei verbali della Commissione d'esame per gli ufficiali di sanità militare nell'anno X, a firma di Dell'U, Solenghi, Scola e Tavera, in data 25 febbraio 1802 (ASM, MG, 1474).
17. Come gli riferiva puntualmente Vincenzo Solenghi, membro del Consiglio di sanità. Si veda per es. la lettera del 17 maggio 1802 al ministro Trivulzio (ASM, MG, 2356). Su questo medico militare, si veda DE FRANCESCO A., *Vincenzo Solenghi, ufficiale medico browniano*, in *Armi e nazione. Dalla repubblica Cisalpina al Regno d'Italia (1797-1814)*, a cura di Maria Canella, Milano, Angeli, 2009.
18. Alessandro Trivulzio fu ministro della guerra della Repubblica Italiana dal 24 febbraio 1802 al 18 agosto 1804.
19. ASM, MG, 1123, Trivulzio il 5 agosto 1802 al Vice presidente.
20. PINGAUD A., *Les hommes d'Etat de la République italienne*. Paris, Champion 1914, p. 108. Il più noto e condiviso giudizio su Trivulzio mediocre organizzatore (si veda per es. G. Candeloro), discende probabilmente da quello di Melzi, per cui da ultimo si veda DEL BIANCO N., *F. Melzi e il potere militare nella Repubblica Italiana*. In: *Armi e nazione...* op. cit, p. 212.
21. Giacomo Rezia (1745-1824) era stato professore di Anatomia e istituzioni chirurgiche, e poi di Fisiologia e patologia generale, quindi rettore dell'Università di Pavia, ma dopo il 1796 aveva preferito ritirarsi dall'insegnamento. Fu nominato direttore generale della sanità militare col decreto dell'11 settembre 1802, lo stesso che sopprimeva il Consiglio: ASM, MG, 2099.
22. *Riflessione del Direttore di sanità militare sul rapporto del consigliere Beccaria al Consiglio d'Amministrazione di Guerra*: senza data, ma compreso fra l'11 settembre 1802 e il 18 gennaio 1803: ASM, MG, 1123.
23. *Ibidem*. Questo scritto è firmato da Rezia, ma ne espone il parere in terza persona; inoltre porta ampie note critiche a margine scritte da altra mano, che esprime su vari punti del discorso il suo "subordinato sentimento", spesso, ma non su tutto, in accordo con quello di Rezia: penso si tratti di un membro del Consiglio d'amministrazione di guerra, a cui il rapporto era originariamente destinato.
24. Decreto 28 gennaio 1803, art. III. Foglio ufficiale della repubblica italiana, 1803, 11.

25. Rapporto al Consiglio amministrativo di guerra del capo della sezione II, 23 aprile 1803. (ASM, MG, 2098 bis).
26. ASM, MG, 2098 bis.
27. Si veda il doc. redatto insieme da Rezia e dal consigliere delegato Beccaria: *Disposizioni e prescrizioni relative agli esami dei chirurghi dell'Armata Italiana*, prese dal consigliere delegato Beccaria e dal direttore generale Rezia a norma del decreto del Consiglio d'amministrazione di guerra il 17 gennaio 1803 (ASM, MG, 1123). Da tale documento provengono le citazioni nelle righe seguenti.
28. Michele Cimba, (dal profilo riassuntivo di ASM, MG, Registri. Matricole degli ufficiali di salute) nato ad Asti nel 1771, laureato in chirurgia nel 1790, fu nominato chirurgo di 1° classe nel 1798; nel 1801 era membro del Consiglio di sanità militare, e nel sett. stesso era chirurgo maggiore nell'artiglieria a piedi; nel 1806 passò come tale alla fanteria della Guardia, e infine ai dragoni della Guardia reale nell'agosto 1812. Fece tutte le campagne; nel 1809 fu nominato cavaliere dell'Ordine della Corona di ferro. Però nel 1811 non aveva ancora regolarizzato la sua posizione professionale: otteneva infatti il 12 gennaio 1811 un permesso onde recarsi a Pavia per conseguire la laurea in medicina (ASM, MG, 139). Questa scheda tace le vicende degli esami a cui Cimba si presentò nel 1801 e 1802.
29. Si vedano i verbali di quegli esami, che si svolsero dal 29 novembre al 2 dicembre 1802 (ASM, MG, 1474).
30. BELLONI L., *L'autobiografia del chirurgo T. Rima (1775-1843)*. Gesnerus 1953; 10: 151-186. Belloni pubblicò il manoscritto inedito intitolato *Necrologia del dottor Tommaso Rima*.
31. Si legge nel rapporto del capo della II sezione, il 23 aprile 1803 al Consiglio d'amministrazione di guerra: "Già colla scorta di questa misura abbiamo incominciato ad ottenerne alcuni sui quali si può contare" (ASM, MG, 2098 bis).
32. RIMA T., op. cit., p.163. È la Necrologia citata alla nota 30.
33. Ne tratta in modo esauriente MAFFIODO B., *I borghesi taumaturghi. Medici, cultura scientifica e società in Piemonte fra crisi dell'antico regime ed età napoleonica*. Firenze, Olschki 1996, p. 25.
34. ASM, MG, 1123: bando del 23 luglio 1808: gli esami poi ebbero luogo fra fine agosto e metà novembre 1808.
35. Sarebbe però opportuna una distinzione fra l'insegnamento di cui potevano profittare in ospedale i giovani dozzinanti dell'Ospedale Maggiore di Milano, o a Napoli gli allievi del Collegio medico, tanto per fare due esempi, e le cliniche universitarie vere e proprie, come quelle che a Napoli vennero previste

- dal decreto 2 gennaio 1811, per cui si veda CATAPANO, *Medicina a Napoli nella prima metà dell'Ottocento*. Napoli, Liguori 1990, p. 44.
36. Memoria in data 8 agosto 1804 (ASM, MG, 1129)
 37. Si veda GIGLIO L., *Medici, chirurghi, serventi alla Ca' Granda dalle riforme giuseppine all'età napoleonica (1780-1814)*, tesi di laurea discussa nel 1993 alla facoltà di lettere e filosofia dell'Università di Milano, Rel. prof. E. Brambilla, p. 184.
 38. Dal testo del decreto di S.A.I. 23 febbraio 1807 sull'organizzazione del servizio di sanità, in *Raccolta di leggi, decreti, circolari ed istruzioni risguardanti lo stato militare per l'anno 1807*, vol. III, Milano, Dalla Stamperia reale, 1809, pp. 12-14.
 39. Decreto di S.A.I. 24 febbraio 1807 (ASM, MG, Atti di Governo, 130, n° 5068).
 40. ASM, MG, Atti di Governo, 131, fasc. di ottobre 1807, n° 15. Si vedano le interessanti ipotesi di COSMACINI, *Il medico giacobino...* op. cit. nota, pp. 145-46, sui possibili motivi che indussero a nominare professore di clinica a Milano proprio Rasori "il medico più discusso e chiacchierato d'Italia".
 41. Come dicono i suoi biografi. Si veda, da ultimo, BONANDRINI L., *Giacomo Rezia*. In: *Poeti, scienziati, cittadini nell'Ateneo Pavese tra riforme e rivoluzione*. Tip. Commerciale pavese, Pavia 2000, in part. pp. 246-256 da cui le frasi citate..
 42. *Piano d'istruzione chirurgica per gli ufficiali di sanità addetti all'Armata del Regno d'Italia, presso l'Ospedale militare di S. Ambrogio, presentato a S.E. il ministro della Guerra dal Direttore generale di sanità militare*, s.d., ma trasmesso al ministro Caffarelli con dispaccio 25 febbraio 1807, del consigliere di stato Vaccari (ASM, MG, Atti di governo, 130, n° 5068).
 43. Art. 32 del *Piano d'istruzione...* cit.
 44. *Piano disciplinare delle due Scuole cliniche militari*, a norma dell'art. III della decisione di S.E. il ministro della guerra comunicato ai due professori con lettera 5415, firmato Rasori e Assalini il 31 ottobre 1807 (ASM, MG, 1129).
 45. BONANDRINI L., *Antonio Scarpa*, in *Poeti, scienziati, cittadini...* op. cit. nota 41, p. 166.
 46. Dalla 2° divisione, 11 ottobre 1807, il ministro della guerra Caffarelli (ASM, MG, 1129).
 47. Relazione del professore Assalini all'ispettore di sanità Rezia, 15 marzo 1808 (ASM, MG, 1126).
 48. Paolo Bongiovanni, nato a Romagnano nel 1777, laureato in chirurgia a Torino nel 1799 e in medicina a Pavia l'11 giugno 1807, nominato chirurgo maggiore nel settembre 1807, sarà chiamato a dirigere l'ospedale di Ancona. Della stessa

- età era G. Batt. Gervasoni, di Bergamo, laureato in chirurgia a Padova nel 1797, nominato chirurgo di 1° classe dal Direttorio esecutivo il 21 fiorile VI, poi ridimensionato alla 2° classe nell'anno VIII; dal settembre 1807 nominato chirurgo maggiore presso l'Ospedale di S. Ambrogio. Soltanto nel giugno 1810 conseguirà anche la laurea in medicina a Pavia (ASM, MG, Registri. 6-13).
49. Rezia al Ministro della guerra, 17 marzo 1808 (ASM, MG, 1126).
 50. G. RASORI, *Sul metodo degli studj medici. Prolusione letta aprendosi il corso di clinica medica nello Spedale militare di Milano il 14 luglio 1808*. In: *Opuscoli di medicina clinica*, vol. II, Milano, Pirota, 1830, pp. 293-321. Cito da p. 319.
 51. LÉONARD J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris, Aubier-Montaigne 1981, p. 15.
 52. Rapporto del capo della 2° divisione al ministro della guerra Caffarelli in data immediatamente successiva al 16 novembre 1808 (ASM, MG, 2099).
 53. COSMACINI G., *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Bari-Roma, Laterza 1987, p. 264.
 54. Con decreto di S.A.I. del 23 novembre 1810: *Raccolta di leggi, decreti, circolari ed istruzioni riguardanti lo stato militare per l'anno 1810*. Vol. VI, Milano, dalla Stamperia reale 1811, pp. 271-274.
 55. Requisiti erano quei chirurghi, o aspiranti tali entrati nei corpi in qualità di coscritti, che poi o per loro richiesta, o per colmare dei vuoti, venivano incaricati di servizio sanitario: l'ignoranza di certi requisiti denunciava severamente per es. il commissario di guerra De Strani, da Bologna il 12 luglio 1809 (ASM, MG, 1165).
 56. BOUDARD R., *Expériences Francaises de l'Italie napoleonienne. Rome dans le système universitaire napoléonien et l'organisation des académies et universités de Pisa, Parma et Turin (1806-1814)*. Roma 1988, cito da p. 163.
 57. Si veda al riguardo FERRARESI A., *Formazione professionale civile e militare...* op. cit. nota 1, pp. 787-790.
 58. Il testo in *Raccolta di leggi, decreti, circolari ed istruzioni riguardanti lo stato militare 1806-1813*. IX, 2, Milano, 1813, pp. 266-268.
 59. Il commissario De Strani, da cui dipendeva l'ospedale di Ancona, chiedeva istruzioni il 15-5-1811 (ASM, MG, 1165).
 60. *Circolare la quale prescrive gli estremi voluti per ammettere i chirurghi militari all'esame di medicina*. 20 marzo 1811. Testo in *Raccolta... cit.*, IX 2, p. 269.
 61. ASSALINI P., *Manuale di chirurgia*. Con tavole, Milano, Pirola, 1812.
 62. Precisamente il 9 settembre 1912: in ASM, MG, 2356 restano le lettere che accompagnavano le *Istruzioni*, di cui invece non resta copia: né esse compaiono

- nelle bibliografie degli studi dedicati al chirurgo parmigiano, neppure nella tesi di laurea di Claudia Ghezzi, *Paolo Assalini, un chirurgo eclettico tra età napoleonica ed età della restaurazione*, Università degli studi di Milano, anno acc. 1998-99; e neppure nei cataloghi delle biblioteche collegate all'SBN, mentre del *Manuale* restano copie a Bari, a Cesena, a Napoli, a Milano, a Mantova, a Savigliano, a Treia e a Padova.
63. CUVIER G., *Leçons d'anatomie comparée*. 5 voll. 1800-1805. Su questo caso e in generale sulle adozioni volute dal Ministero, si veda FERRARESI A., *Formazione professionale...* op. cit. nota 1, p. 793
 64. ALIBERT J.L., *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*. Paris 1804, già pubblicato nel 1799 con titolo leggermente diverso, e nel 1800-1801: l'una o l'altra edizione è reperibile in biblioteche di Roma, Padova, Torino, ma anche Biella e Cesena. E così a Bari, a Livorno, a Cremona e a Torino si trovano i *Nouveaux éléments de thérapeutique et de matière médicale*, editi già nel 1803, e poi ripubblicati nel 1808, ma tradotti in italiano solo nel 1818.
 65. RENAULDIN L.J., *Traité du diagnostic médical, ou De la science des signes propres à distinguer les unes d'avec les autres les maladies qui se rassemblent*. Paris, Richard, 1804.
 66. BELL B., *Istituzioni di chirurgia*. Venezia, Baseggio, 1788-1791; poi 1794-95, e ancora 1802: l'una o l'altra edizione si trova in biblioteche di Bari, Bologna, Carpi, Domodossola, Firenze, Gorizia, Livorno, Milano, Padova, Ravenna, Roma, Torino, Tortona, Treviso, Sassari, Spoleto, Trieste, Vicenza.
 67. Editi anche questi da Baseggio, a Venezia, rispettivamente nel 1789 e nel 1795, e anche questi disseminati ovunque in Italia.
 68. BELL J., *Discourses on the nature and cure of wounds*. Edinburgh, Mundell 1800.
 69. SOLENGHI V. (tradotti e corredati di note e di osservazioni pratiche da), *Giovanni Bell, Discorsi sulla natura e sul modo di curare le ferite*. Milano, Silvestri 1800, reperibile a Bari, a Milano, a Padova, a Voghera, a Roma. Sulle traduzioni di opere mediche in italiano all'epoca e su V. Solenghi si veda DE FRANCESCO A., *Vincenzo Solenghi, ufficiale medico browniano*. In: CANNELLA M. (a cura di), *Armi e nazione. Dalla repubblica Cisalpina al regno d'Italia (1797-1814)*. Milano, Angeli, 2009.
 70. Costava infatti 20 lire e la gratifica copriva il costo di 60 copie (ASM, MG, 2357)
 71. RISSE G.B., *La sintesi fra anatomia e clinica*. In: GRMEK M., *Storia del pensiero medico occidentale*. vol. 2°, Roma-Bari, Laterza 1996, p. 322.

72. BICHAT X., *Oeuvres chirurgicales de Desault, ou tableau de sa doctrine et de sa pratique dans le traitement des maladies externes*. Paris 1798-99. E rispettivamente: *Opere chirurgiche ossia esposizione della dottrina e della pratica*. 1° trad. italiana, fatta da un professore fiorentino..., Firenze, Piatti, 1802, in sei volumi. Ne esisteva un'altra traduzione italiana, ad opera di Cosimo M. De Horatiis, pubblico ripetitore di chirurgia, stampata a Pavia, da Bolzoni, nel 1803: non sono così rare le traduzioni italiane di opere di medicina.
73. NANNONI L., *Dissertazione sulla cataratta*. Milano, Monastero di S. Ambrogio, 1780.
74. NANNONI L., *Del veleno venereo*. Firenze, Pecchioni, 1784.
75. NANNONI L., *Trattato di chirurgia e di lei rispettive operazioni*. Siena, Bindi, 1785-86, poi divenuto *Trattato delle materie chirurgiche e delle operazioni loro rispettive*. Pisa, Pieraccini, 1793-94.
76. CHIARUGI V., *Della pazzia in genere e in specie trattato medico analitico*. Firenze 1793-94. IDEM, *Delle malattie cutanee sordide in genere e in specie*. Firenze, Allegrini 1799.
77. CHIARUGI V., *La fisica dell'uomo ossia Corso completo di medicina interna ed esterna per uso degli ufficiali di sanità*. Firenze, Pagani, 1811.
78. DUMAS C.L., *Sulla natura e sul metodo curativo di quelle febbri remittenti che si associano alle gran ferite e che rassomigliano alle febbri intermittenti, remittenti o perniciose*. Firenze, Piatti, 1805. Ma certamente i fiorentini avevano letto *Systeme methodique de nomenclature et de classification des muscles du corps humain*, Montpellier, 1797, ed anche *Discours sur les progrès futurs dela science de l'homme*, del 1803, e i *Principes de physiologie ou introduction à la science experimentale, philosophique et médicale de l'homme vivant*, Paris 1806.
79. HUNCZOVSKY J., *Biblioteca della più recente letteratura medico-chirurgica ad uso de' chirurghi delle armate di S.M.I.R.A.* (tradotta dal tedesco e corredata da molte interessanti aggiunte da Volpi T., lettore di chirurgia e chirurgo ordinario nello Spedal maggiore di Pavia), Pavia, Galeazzi, 1790-1794.
80. MEIER G., *Pharmacopea in usum officinarum reipublicae Bremensis conscripta*. Ticini, Galeazzi, 1794.
81. RICHTER A.G., *Osservazioni mediche e chirurgiche, fatte segnatamente nel pubblico Spedale Accademico...* (trad. dal tedesco, arricchite di note da T. Volpi), Pavia, Galeazzi, 1794.
82. SWIETEN Van G., *Breve descrizione delle malattie che regnano più comunemente nelle armate e del metodo di trattarle*. Napoli, Gessari, 1761 (ristampata nel 1768).

83. PRINGLE J., *Osservazioni sopra le malattie di armata in campagna e in guarnigione*. (trad. da Francesco Serao), Venezia, Remondini, 1762.
84. REIL J.C., *Ueber die Erkenntniss und Kur der Fieber*. Halle, 1799-1805. In italiano: PANZANI J. (trad. di, sulla 2° ediz. di Halle), *Della conoscenza e della cura della febbre*. Venezia, Pasquali, 1805.
85. MOORE J.C., *Metodo per prevenire o diminuire il dolore in molte operazioni chirurgiche*. Trad. di Piccinelli G., Milano, Galeazzi, 1786.
86. FRITZE G.F., *Compendio delle malattie veneree* del dott. G.B. F., consigliere intimo del re di Prussia e professore di medicina pratica nel R. Collegio medico chirurgico di Berlino, trad. da G.B. Monteggia, Pavia, Galeazzi, 1792.
87. STEIN G.W., *Arte ostetricia di G.G. Stein*, professore nell'Università di Marburgo, Milano, Marelli 1796, più volte ristampata fino al 1836, mentre la precedente fino al 1821.
88. BRUNNINGHAUSEN H.J., *Del modo di curare la frattura del collo del femore senza zoppicamento*. Milano, Marelli, 1791.
89. PALLETTA G.B., *De claudicatione congenita*, reperibile solo nei reprint: Milano, Perego 1961, e Roma, Delfino 1996.
90. MONTEGGIA G.B., *Istituzioni chirurgiche*. Milano, Pirotta e Maspero, 1802. Sui due professori dell'ospedale maggiore si veda COSMACINI G., *Biografia della Ca'Granda. Uomini e idee dell'Ospedale Maggiore di Milano*. Laterza, Roma-Bari, 2002.
91. PAREA A., *Saggio di osservazioni chirurgiche*. Milano, Galeazzi, 1784.
92. MANZOTTI B., *Dissertazioni chirurgiche intorno ad un novello metodo di trattare le fratture della rotella, dell'olecrano, e della fibula*. Milano, Barella, 1790.
93. Si veda ZANOBIO B., BOCK BERTI G., FRANCHINI A., PORRO A. (curr.), *Una biblioteca per la formazione del chirurgo nella Lombardia del Settecento*. Milano, Università degli studi, 1990.
94. Si veda BONANDRINI L., *Antonio Scarpa*. Op. cit. nota 41, p. 166
95. FRANK J.P., *De curandis hominum morbis*. Venetiis, 1794; riedito nel 1797: in parte tradotto in *Epitome di medicina pratica destinata per le lezioni accademiche*, Napoli, Raimondi, 1809.
96. DEL CHIAPPAG., *Della vita di G. Rasori, libri sei*. Milano, Molina, 1838, p. 83.
97. Idem, p. 84.
98. Sulla sperimentazione dei farmaci da parte di Rasori e dei suoi seguaci si veda l'interessante articolo di ONGARO G., *Rasori, Borda e le dottrine dello stimolo e del controstimolo*. *Medicina nei secoli* 1994; 6:495-514, specie alle pp. 507-8.

99. Nell'introduzione a Tommaso Cappiello, *Confutazione del sistema di Brown* con note introduttive di A. De Francesco e P.A. Masullo, Manduria, Lacaita, 1999.
100. OMODEI A., *Cenni sull'oftalmia contagiosa d'Egitto e sulla sua propagazione in Italia*. Milano, Giusti, 1816.
101. Sulla questione si soffermò già BELLONI L., *Una ricerca sul contagio vivo agli albori dell'Ottocento*. Gesnerus 1951; 8:15-31.
102. Esposto dei medici del S. Ambrogio a Rezia, 25 maggio 1808 (ASM, MG, 1126)
103. "Non avendola chiarita per un controstimolo che nel 1814", dice Del Chiappa, *Della vita di G. Rasori*, cit.p. 88.
104. All'ispettore Rezia i medici Tavera, Anelli, Cerri, Bussan, Galvagna, incaricati del servizio nell'Ospedale militare di S. Ambrogio, 25-5-1808 (ASM, MG, 1126).
105. DECIO C., *Sopra due rarissime medaglie mediche milanesi*. Rivista di numismatica 1898; XI: 127.
106. ASM, MG, 1129, 2° divisione, 3° sezione, rapporto a S.E. firmato Locatelli, 20 febbraio 1813, ed annessa *Istruzione per le Scuole negli Spedali militari*, non firmata.
107. Anonimo: ma questo documento (ASM, MG, 1129), intestato solo "2° divisione, 3° sezione, Rapporto a S.E., Li... marzo 1813" senza indicare il giorno, potrebbe verosimilmente essere opera di Omodei, che era stato presente in tutte le giornate, aveva steso il regolamento, e, come risulta dai verbali, ne leggeva mano mano gli articoli messi in discussione. Si consideri inoltre che le sue precedenti pubblicazioni: *Polizia economico-medica delle vettovaglie*, Milano, Sonzogno, 1806, dedicata al commissario ordinatore G.Tordorò, e *Sistema di polizia medico-militare*, Vigevano, tip. Spargella, 1807, dedicato al ministro Caffarelli, attestano una viva attenzione ai problemi pratici della sanità militare. Essendo però il documento privo di firma, mi limito a dire "il relatore". Il quale usava locuzioni del tipo "la divisione opina", la divisione mantiene l'articolo": infatti Omodei, se era lui, preparava il rapporto a nome del capo della 2° divisione del Ministero della guerra, Locatelli, che non aveva partecipato alle discussioni.
108. ASM, MG, 1129. Verbali delle sedute della Commissione 25, 26, 27 febbraio 1813.
109. L'art. 3 prevedeva una remunerazione per i docenti delle cliniche. Rasori osservò che, in presenza di compiti non inferiori a quelli gravanti su un professore di università, i compensi per i clinici militari risultavano inferiori a quelli degli accademici: a Rasori si associarono su quel punto gli altri presenti,

Teoria e pratica nelle scuole cliniche militari del Regno Italico

eccetto Cocchetti, Cimba e l'ispettore Rezia: verbale del 26 febbraio 1813, ibidem. Sarebbe interessante un confronto con *I doveri del professore di clinica. Università di Pavia, 6 ottobre 1798*, preciso e denso piano di lavoro steso da Rasori stesso in altra circostanza: citato da Cosmacini, *Il medico giacobino...* cit. a pp. 93-94.

Correspondence should be addressed to:

Annalucia Forti Messina, anna.mes@tiscali.it

