

# Biografie Mediche

RIVISTA DEL CENTRO PER LO STUDIO E LA PROMOZIONE  
DELLE PROFESSIONI MEDICHE

## MEMORIE ORIGINALI

- |   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| <b>Della vita e dell'arte medica di Giorgio Baglivi</b><br>ROSAMARIA ALIBRANDI  | 1  | <b>I casi clinici di Ravel e Gershwin. Riflessioni sulla neurologia e neurochirurgia degli anni '30</b><br>GIUSEPPE SANGES, CAROLINA CARPENTIERI                          | 50 |
| <b>L'incontro tra medicina e diritto. Tradizione e innovazione nella figura di Giovanni Gandolfi</b><br>MELANIA BORGO, PAOLA BADINO                           | 6  | <b>Gaetano Boschi e la neuropsichiatria nella Grande Guerra</b><br>FEDERICA BORROMEIO, CHIARA MONTI   | 54 |
| <b>Vincenzo Lanza (1784-1860) nella clinica e tra clinici del suo tempo</b><br>MARTA LICATA, GIUSEPPE ARMOCIDA  | 9  | <b>L'ospedale neuropsichiatrico di Varese negli anni che hanno preceduto la legge 180. Carlo Romerio, il direttore di quel periodo di transizione</b><br>MARIO A. MAIERON | 58 |
| <b><i>Felice Baroffio (1825-1893) e le Conferenze internazionali di Ginevra</i></b><br>RAIMONDA OTTAVIANI   | 13 | <b>Piero Astini (1927-2005), medico e archeologo</b><br>BARBARA PEZZONI   | 65 |
| <b>Rosario Labadessa, un medico pioniere</b><br>MARCELLO ARIANO   | 24 | <b>RICORDI</b>  |    |
| <b>Nevrosi e nevristenia nel pensiero di Achille De Giovanni</b><br>LUCIANO BONUZZI   | 29 | <b>Maurizio Isalberti (1903-1957): pioniere della medicina legale ospedaliera</b><br>MARIO TAVANI, FEDERICA BORROMEIO   | 69 |
| <b>Vincenzo Tiberio (1869-1915): un precursore della chemioterapia</b><br>FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI   | 33 | <b>Mario Tobino</b><br>PAOLA BADINO   | 71 |
| <b>I primi venticinque anni della pediatria universitaria bolognese</b><br>ITALO FARNETANI  | 36 | <b>NOTIZIARIO</b>   |    |
| <b>Nel Centenario della Guerra 1915-1918. Ricordo di Alessandro Lustig: un Patologo Generale e Clinico che ha illustrato l'Italia</b><br>LUIGI MASSIMINO SENA | 48 | <b>Due eventi a Salerno, alla riscoperta di Trotula de' Ruggiero</b>  | 73 |
|   |    | <b>MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO</b>   |    |
|   |    | <b>Albo della ricordanza</b><br>FRANCESCA BOLDRINI  | 76 |
|   |    | <b>LIBRI RICEVUTI</b>   | 80 |
|   |    | <b>RIASSUNTI - SUMMARY</b>  | 82 |





Rivista del Centro per lo studio  
e la promozione delle professioni mediche  
Villa Malcotti, Piazza del Santuario  
I-21030 Duno (Varese), Italy

*Direttore:* Giuseppe Armocida

*Redazione:* Paola Badino, Melania Borgo, Federica Borromeo, Marta Licata

[www.biografiemediche.it](http://www.biografiemediche.it)

[www.centrostudiprofessionemedica.it](http://www.centrostudiprofessionemedica.it)

*Comitato scientifico:*

Alessandro Bargoni (Torino), Luciano Bonuzzi (Verona),  
Adelfio Elio Cardinale (Palermo), Liborio Di Battista (Bari),  
Ferdinando Di Orio (L'Aquila), Gaetana Silvia Rigo (Como),  
Maurizio Rippa Bonati (Padova), Antonio G. Spagnolo (Roma),  
Francesca Vannozzi (Siena), Ignazio Vecchio (Catania),  
Bruno Zanobio (Milano)

Le attività del Centro per lo studio  
e la promozione delle professioni mediche  
sono sostenute dagli Ordini provinciali  
dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri

*Commissione Tempio di Duno:*

Giovanna Beretta, Saverio Chiaravalle, Daniele Ponti

La rivista viene distribuita agli aderenti del Centro

ISSN 2281-7085

Finito di stampare nel mese di settembre 2016  
da Elle Commerciale S.r.l., Montecosaro (MC)

# Vincenzo Lanza (1784-1860) nella clinica e tra clinici del suo tempo

MARTA LICATA, GIUSEPPE ARMOCIDA

Il profondo rinnovamento delle conoscenze fisiopatologiche aveva guidato la medicina della prima metà dell'Ottocento alla maturità anatomico-clinica ed ai dettati delle scienze di base. Nell'ospedale come nell'attività privata degli studi professionali, la formazione del medico del secolo XIX e l'esercizio della sua pratica andavano su strade diverse da quelle del passato. Era nata la *lezione clinica* e lo studio di una malattia non poteva fare a meno dell'osservazione dei malati della corsia ospedaliera. Era oramai chiaro che si dovevano usare i nuovi criteri semeiologici e nelle lezioni dei clinici del tempo si cominciava ad istruire nella conoscenza del sintomo: *fenomeno morboso, vale a dire cambiamento percettibile dai sensi che succede nello stato fisico di qualche organo, o nella sua azione, e che è connesso colla esistenza di certa malattia [...] Sintomo è ogni cambiamento percettibile ai sensi che avviene nell'aspetto, nella conformazione, nella struttura, nella situazione, nelle corrispondenze e nell'azione di un organo in conseguenza di qualche modificazione morbosa* (1).

Con attenzione alla sintomatologia, la medicina si era avviata sul percorso di una classificazione delle malattie, ovvero alla individuazione di classi di individui malati, nel tentativo di distinguere come verità o entità costanti le patologie conosciute (2). Le nuove visioni nosologiche facevano tramontare l'intero apparato concettuale della medicina precedente, le leggi generali della malattia, e dunque anche lo stesso ragionamento clinico (3). Dando valore a una diversa concezione del patologico, si consegnavano agli archivi della storia le visioni dei quadri morbosi intesi come squilibri generali e sistemici di tutto l'organismo. Si affermava la malattia vista nelle modificazioni morbose degli organi, descrivibili e misurabili su un piano anatomico-patologico, con alterazioni connesse al funzionamento e il modello localistico si imponeva, diventando la peculiare prospettiva nella classificazione delle malattie. La sicurezza di questo procedimento intellettuale si confermò saldamente negli anni Trenta dell'Ottocento (4) e da allora la clinica non avrebbe più dubitato di dover andare alla ricerca dell'essenza delle malattie (nosologia) come entità unitarie e quindi alla loro descrizione (nosografia), per giungere ad una diagnosi: *Il discer-*

*nera un morbo consiste nel riconoscerlo ogni qual volta esso esiste, qualunque sia la forma sotto della quale esso esiste, qualunque siasi la forma sotto della quale esso si presenti, e nel comprovare altresì che non vi è, sempre che altre infermità si diano a vedere con sintomi simiglievoli ai suoi. La diagnosi costituisce per certo il punto più importante della storia delle malattie; senza una diagnosi esatta, la osservazione maggiormente scrupolosa conduce soltanto a risultati infidi, e la terapeutica si appoggia sopra cattive basi* (5). La diagnostica affermava il fine di distinguere le malattie, con descrizioni sempre più minuziose sicché, costituita la base concettuale della classificazione, la sintomatologia era uno dei cardini su cui doveva ruotare l'operare del clinico. Nella ricerca fiduciosa di tutti gli indicatori necessari, per giungere alla diagnosi si ampliava lo studio dei segni. All'ispezione, alla palpazione, alla percussione e all'auscultazione, si aggiungevano nuove misurazioni. Si contavano le pulsazioni, gli atti respiratori, si prendevano misure e si cominciava a valutare la temperatura corporea. Le buone regole d'esame potevano seguire le vie metodiche dell'*ordine anatomico*, dalla testa ai piedi o viceversa, oppure dell'*ordine fisiologico*, apparato per apparato. La *diagnostica differenziale* era diventata anch'essa un capitolo indispensabile nell'affrontare il malato. Il medico doveva essere consapevole del cammino logico seguito, delle ipotesi che aveva esplorato e di quelle che aveva escluso, delle ragioni diagnostiche alle quali arrivava. L'arte difficile del ragionamento clinico restava infatti in gran parte affidata alla sagacia dei singoli intelletti, per partire da un sintomo dominante o da un'intuizione che suggerivano l'ipotesi sulla quale circoscrivere la discussione. La somma di sintomi e segni, l'andamento della malattia permettevano le spiegazioni possibili, ma spesso si dovevano combinare il metodo deduttivo e l'intuizione. Un'ipotesi dopo l'altra, la diagnosi poteva essere raggiunta per esclusioni o eliminazioni successive.

In buona sostanza, nella nuova medicina ogni clinico si costruiva un suo metodo e, come sempre, c'erano quelli più *metodisti* e quelli più *empirici*. Lo stetoscopio di René Laennec (1781-1826) fu il primo strumento introdotto nell'indagine semeiotica intorno al 1819 e aprì la

strada per il perfezionamento dell'esame clinico. Uno sguardo rapido ad alcune figure significative di quel clima e di quegli orizzonti scientifici ci porta in contatto con Pierre Adolphe Piorry (1787-1872), l'inventore del plessimetro, che formulò la percussione delimitativa e introdusse tra le manovre semeiologiche il fenomeno del dermografismo. Pierre-Charles Louis (1787-1872), con l'adesione stretta al dettato anatomo-clinico, aveva proposto un metodo di *analisi numerica*, misurazione statistica della frequenza dei sintomi, con scale di frequenza e di valore diagnostico. William Stokes (1804-1878), conoscitore delle malattie di cuore e di polmone, osservò con Robert Adams (1791-1875) il polso lento permanente per dissociazione atrio-ventricolare e descrisse con il suo maestro John Cheyne (1777-1836) la respirazione periodica. La diagnostica differenziale fu insegnata con metodo da Joseph Skoda (1805-1881), il virtuoso della percussione che gettò le basi della semeiotica fisica moderna. Nel secolo del progresso, la scienza medica rinnovata era entrata nella sfida della modernizzazione, affrontando severamente la questione ancora aperta della credibilità delle proprie dottrine e dei propri strumenti. La capacità di formulare una diagnosi costituiva una vera rivoluzione del pensiero medico e così si affermava l'importanza di una medicina esercitata da professionisti che avessero una esatta cognizione di quel che accadeva nel corpo malato e lo potessero spiegare ragionevolmente (6).

Nei primi decenni del secolo un segno inequivocabile del processo scientifico rivoluzionario si coglie nella trasformazione dei piani di studio delle facoltà mediche in tutti gli Atenei, anche nella penisola italiana. Una riabilitazione culturale della medicina si stava affidando anche alla stampa periodica, uno degli strumenti più importanti ed efficaci nella divulgazione della razionalità della scienza. L'esigenza di educazione e di crescita culturale si accompagnava al non meno importante fine di convincere del ruolo e della funzione sociale del medico. La sapienza nuova, asseverata dal progredire di tante conoscenze, doveva costituire un impegno a garantire la protezione della salute della popolazione. Sul piano dell'organizzazione generale della medicina, si superavano i confini degli Antichi Stati in un dialogo tra i maggiori centri universitari, anche nei non sempre facili rapporti tra il Nord e il Sud. La scuola clinica napoletana poteva vantare spunti di grande valore in quell'epoca, con diversi maestri. Il celebrato Vincenzo Lanza (1784-1860), aveva tra i suoi clienti anche quanti venivano dal Nord per visitare Napoli. Una aristocratica lombarda, Lucia Prinetti Adamoli, in viaggio verso la Calabria nel 1844, aveva portato dal *più distinto medico di Napoli* il suo bambino di

quattro anni. Lo ricordava, parecchio tempo dopo, nel 1860, scrivendo le sue memorie: *Dev'essere vecchissimo; era già vecchio allora dal 44; Il più distinto medico di Napoli. Visitò il mio Giulio che aveva 4 anni, per una malattia alla cute prodotta dal caldo e dalle morsicature dei cimici nel tragitto sul bastimento. In tono di predizione disse "Tutto spirito questo ragazzo, si farà un grand'uomo"* (7). Il clinico Lanza sostanzialmente, con la propria concezione "epiteoretica" della pratica, confermava certe impostazioni nosografiche in parte ancorate alla medicina dei sistemi. Era comunque un maestro esigente che pretendeva dai suoi allievi l'accurata ricerca dei sintomi, da interpretare dentro l'insegnamento delle nuove conoscenze anatomo-patologiche (8). Accanto a lui era emerso in Napoli Giovanni Semmola (1793-1865), che era stato allievo di Magendie a Parigi. Vicende politiche simili a quelle di Lanza avevano segnato la vita di un altro clinico meridionale, Salvatore Tommasi (1813-1888), che era allievo della stessa scuola napoletana, ma si staccò dall'insegnamento di Lanza per legarsi più strettamente al metodo dell'indagine positiva. Esule per motivi politici da Napoli, giunse a Torino ed ottenne poi la cattedra di clinica medica di Pavia, assimilando gli stimoli scientifici di quegli ambienti e diventando per certi versi la figura centrale della medicina italiana del tempo. Sostenitore del naturalismo moderno e del metodo positivo per affrontare la complessità naturale dell'organismo, sarebbe tornato a Napoli solo nel 1865, con il nuovo Governo.

Se Napoli riassumeva il ruolo di unico centro di istruzione per le terre di qua dal faro del Regno delle Due Sicilie, ben più articolata era la medicina universitaria negli Stati settentrionali, con le autorevoli sedi di Bologna, di Padova, di Genova, di Torino e della Lombardia dove l'Università di Pavia si trovava collegata al grande Ospedale Maggiore di Milano per la formazione medico chirurgica. In un panorama tanto vasto non possiamo stabilire una gerarchia di autorevolezza tra i clinici che guidavano le cattedre negli atenei del Nord Italia, o di quelle altrettanto vivaci del centro della Penisola, quando le dottrine sistemiche settecentesche stavano lasciando il posto al pensiero medico moderno. Sul finire del XVIII secolo la medicina era stata attraversata dalla proposta dall'inglese John Brown (1735-1788) che con una personale dottrina fisiopatologica e clinica pretendeva di riformare radicalmente la prassi clinica. Verso la fine del secolo le teorie "brunoniane", come venivano chiamate in Italia, pur tra tanti contrasti, si erano diffuse ed erano state accolte con favore da molti, anche negli ambienti universitari. Il più illustre tra i seguaci italiani di questa teoria fu Giovanni Rasori (1766-1837) che ebbe la cattedra in Pavia dopo

l'arrivo dei Francesi. Rasori si differenziava in parte da Brown, ma si presentò come il primo italiano che abbracciò questa dottrina e sostenne le sue idee attribuendo loro un significato non solo scientifico medico, ma anche politico, contro gli attardamenti di antico regime, in una posizione che fu definita una specie di "giacobinismo scientifico". Queste teorie incontrarono molti oppositori tra personalità di rilievo della medicina ed anche la fortuna di Rasori declinò con il mutare delle condizioni politiche, dopo la caduta di Napoleone. Le sue teorie ebbero comunque ancora qualche seguito e applicazione per alcuni anni, soprattutto tra i medici dell'Italia settentrionale. Tra coloro che aderirono alla sua dottrina ci fu il pavese Siro Borda (1764-1824) che resse la cattedra di materia medica nell'Ateneo ticinese e condusse le sue esperienze in aderenza alle idee rasoriane. Quando Rasori morì, nel 1837, il "brunianesimo riformato" era quasi tramontato del tutto mentre si affermavano le nuove idee.

L'ultimo dei grandi sistemici italiani era stato forse Giacomo Tommasini (1768-1846) professore prima a Parma e poi a Bologna. Seguace e sostenitore delle idee del Rasori, aveva accolto inizialmente la teoria del controstimolo, ma se ne era staccato per elaborare una propria dottrina derivata sostanzialmente dal solidismo e dal brownismo, ma con molti elementi originali, la "Nuova dottrina medica italiana". Nonostante ci si avvicinasse a tempi maturi per un diverso approccio alla clinica, sulla scorta dei fermenti che provenivano dalla scuola di Parigi, il Tommasini era ancorato alle idee tradizionali dei sistemi. La sua dottrina, forse anche per il fatto di dirsi "italiana" in quel particolare momento politico e sociale, raccolse nella penisola molti consensi ed ebbe vasto accoglimento costituendo una vera scuola, forse la più celebre del suo tempo e nella quale si riconobbero molti clinici. Il principale dei suoi seguaci fu certamente Giovan Battista Comelli (1776-1867) che lo sostituì nella cattedra bolognese e del quale si ricorda la precoce attenzione al metodo dell'auscultazione in semeiotica con lo strumento di Laennec. Egli non si impraticò personalmente in questa tecnica, ma ne sostenne l'utilità e volle che fosse insegnata agli allievi. Contrapposto decisamente alle teorie rasoriane del controstimolo fu invece Maurizio Bufalini (1787-1875). Professore nell'Istituto superiore di Firenze, affermava che la vita è un fenomeno complesso indagabile solo attraverso la conoscenza di tutti i fattori più minuti e che la materia di cui è composto l'uomo non differisce in nulla dalla materia comune. La sua visione, contrapposta ai modelli semplici del controstimolo di Rasori e della dottrina di Tommasini, lo fece indicare come materialista. Proclamando l'osservazione dei fatti come fondamento di ogni

corretto ragionare clinico, Bufalini si richiamava allo sperimentalismo, ma restava sostanzialmente legato ad una fisiopatologia basata sul concetto di "misto organico", aggregazione di parti solide e parti umorali, che negli ultimi tempi della sua vita appariva già superato dai nuovi fari della medicina e della biologia. Alcuni clinici diedero prova di interessi profondi in certi capitoli della patologia che si identificava negli organi e negli apparati, come fu per Antonio Giuseppe Testa (1756-1814), professore a Bologna e autore di un trattato sulle malattie del cuore. Non si poteva dare più alcun credito alle teorie settecentesche del vitalismo e della medicina dei sistemi. Avvicinandosi alla metà del secolo, si era ancora distanti dalla scoperta del mondo microbico e della batteriologia, ma già si iniziava a introdurre qualche tecnica fondata sulla chimica per esami di laboratorio che permettevano di confidare in dati di precisione e di rigore per giungere ad una maggiore certezza nel distinguere le malattie. A Milano un medico indirizzato agli studi chimici, Giovanni Polli (1812-1880), stava proprio in quel periodo sviluppando una originale linea di ricerche intese a chiarire i fatti fisiologici e patologici con i mezzi di una posizione "iatrochimica" che segnalava il sorgere di una nuova mentalità di osservazione, anticipando i tentativi di sostituire i sistemi vitalisti con l'esperimento e quindi con una visione materialista.

Vincenzo Lanza non era rimasto estraneo al dibattito scientifico che animava la clinica. Il suo percorso biografico lo aveva collocato proprio all'incontro tra una medicina vecchia ed una medicina nuova. I suoi maestri erano stati certamente medici all'antica, ma i suoi allievi dovevano confidare nella scienza nuova. La sua nosologia appariva ancora in qualche modo legata alla dottrina dei sistemi (9), ma vediamo che nel 1845, quando fu nominato presidente della sezione di medicina del VII congresso degli scienziati italiani riuniti in Napoli, egli tenne una relazione introduttiva in favore della anatomia patologica come guida insostituibile nella clinica. In quel momento, il percorso verso la medicina sperimentale non era ancora compiuto, ma nel confronto tra le esigenze e i limiti ancora notevoli delle conoscenze, il medico doveva continuamente compiere un difficile sforzo di equilibrio tra posizioni contrastanti. La storia dei progressi scientifici, dei problemi e delle contraddizioni insite nello sviluppo della clinica, ricorda che per acquisire consapevolezza di metodo non si devono mai disgiungere ed isolare i contenuti della scienza dai valori più vasti di tutta la cultura. Ricorda che la condotta prudente del medico e del chirurgo deve serenamente ammettere di affidarsi a certezze provvisorie e a criteri di discernimento non sempre infallibili, mentre trova ancora ascolto l'osservazione di Gio-

vanni Rajberti (1805-1861), il medico-poeta milanese che centocinquanta anni fa affermava: “La medicina dominante, buona o cattiva, bambina o decrepita che si voglia chiamarla, possiede gli estremi logici per rappresentare la massima probabilità del vero” (10).

#### Riferimenti

1. *Dizionario classico di medicina interna ed esterna*, tomo 42, Venezia, Giuseppe Antonelli Editore, 1838, p. 550, alla voce *Sintomo*.
2. F. HARTMANN, *Il concetto storico di diagnosi e il suo sviluppo*. “Sanità Scienza e Storia”, 1987, 2, pp. 3-14.
3. G. ARMOCIDA, M. LICATA, *Essere o avere. Uno sguardo storico alla diagnosi*, “Giornale dell’Accademia di Medicina di Torino”, 2015,
4. O. KEEL, *L’avènement de la médecine clinique moderne en Europe. 1750-1815. Politique, institutions et savoirs*, Les Presses de l’Université de Montréal, 2001.
5. *Dizionario classico di medicina interna ed esterna*, tomo 9, Venezia, Giuseppe Antonelli Editore, 1833, p. 191, alla voce *Diagnosi*.
6. E. SHORTER, *La tormentata storia del rapporto medico paziente*, Feltrinelli, Milano 1986, p. 58.
7. G. ARMOCIDA, *Il diario di Lucia Prinetti Adamoli 1858-1863*, Società Storica Varesina, 2009, p. 107. Il figlio di Lucia Prinetti, Giulio Adamoli (1840-1926), era davvero destinato ad essere un grande uomo, nell’ardimento militare del Risorgimento e nell’impegno politico dell’Italia Unita.
8. D. PACE, *Vincenzo Lanza e la vita universitaria e ospedaliera a Napoli nel primo Ottocento*, CESP, Napoli 1962.
9. A. PORRO, *Lanza Vincenzo*, “Dizionario Biografico degli Italiani”, vol. 63, Roma 2004, p. 668.
10. *Il volgo e la medicina. Discorso popolare del medico-poeta*, coi tipi di Fr. Sambrunico-Vismara succ. a Pietro Agnelli, Milano 1840, p. 165.