

Giulia Delogu

Medicina e storia. L'uso del passato nella sanità pubblica tra Sette e Ottocento

(doi: 10.7387/113649)

Annali dell'Istituto storico italo-germanico in Trento (ISSN 0392-0011)

Fascicolo 1, gennaio-giugno 2024

Ente di afferenza:

()

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.

Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it>

Licenza d'uso

Questo articolo è reso disponibile con licenza CC BY NC ND. Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it/>

Medicina e storia

L'uso del passato nella sanità pubblica tra Sette e Ottocento

di *Giulia Delogu*

ABSTRACT

Medicine and History. The Use of the Past in Public Health (Eighteenth and Nineteenth Centuries)

The article analyzes the use of history in medicine. Between the sixteenth and nineteenth centuries both in printed medical treatises and in manuscript documentation produced by the health magistrates, authors resorted to historical reconstructions. Sometimes the end was simply rhetorical, but above all in epidemiology a heuristic purpose was assigned to history. At the turning point between the eighteenth and nineteenth centuries this paradigm was challenged by iconoclastic figures such as Giovanni Rasori who promoted new tools such as those offered by statistics. Yet, all the same, Rasori was prepared to write a history when he himself faced an epidemic in Genoa, (1799-1800), admitting the usefulness of historical knowledge for medicine. Thus, history would continue to play a relevant role in those branches of medicine most linked to public health, with the use of historical narratives as a guide in facing the unknown and a justification for one's different approaches to emergencies.

Keywords: medicine – history – public health – knowledge – modern age

Studio condotto nell'ambito del progetto «Governing consensus. The political role of knowledge in Italy (1789-1870)», finanziato dall'Unione Europea - Next-GenerationEU - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - MISSIONE 4 COMPONENTE 2, INVESTIMENTO 1.1 Fondo per il Programma Nazionale di Ricerca e Progetti di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN) – CUP: H53D23000140006. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.

1. Medicina e storia: convergenze parallele

«Le storie delle malattie epidemiche, come pure quelle di tutte l'altre non epidemiche, da più di un secolo in qua, e soprattutto in questi ultimi anni, si sono talmente moltiplicate, che oramai la molteplicità nuoce all'utilità ributtando dal leggere» scriveva nell'anno 1800 Giovanni Rasori, certificando il profluvio di pubblicazioni in cui elementi 'storici' e 'medici' si fondevano. Il problema, egli continuava, non era solo nella numerosità, ma anche nella scarsa utilità di tali testi, che poco aggiungevano «ai progressi della scienza»¹. Questo contributo si interroga sul rapporto tra storia e medicina, su come quest'ultima utilizzasse ricostruzioni storiche con fini talvolta puramente esornativi e retorici, talvolta genuinamente conoscitivi ed euristici; un rapporto, come si intuisce dalle critiche di Rasori, che nel XIX secolo va in una certa misura incrinandosi e certamente ridefinendosi.

Per farlo traccia nel primo paragrafo un sintetico panorama dello sviluppo e della divaricazione delle discipline umanistiche e scientifiche, rilevando, a partire dal caso paradigmatico di Rasori, le specificità della medicina e in particolare dei campi della sanità pubblica e dell'epidemiologia, che continuano tuttora ad avvalersi di componenti 'storiche'. Il secondo paragrafo ricostruisce il secolare e sfaccettato uso fatto da parte dei medici della storia, intesa sia come attenzione al passato, sia come metodologia di osservazione e di narrazione, in cui scienza e politica finivano sovente per intrecciarsi. Si nota altresì, attraverso fonti d'archivio settecentesche, come un campo in cui la storia continuava ad essere considerata centrale fosse quello della lotta alle epidemie, un aspetto quest'ultimo finora meno esplorato in letteratura, che ha guardato maggiormente alla stagione umanistico-rinascimentale.

Tali premesse sono necessarie per meglio inquadrare il cuore più originale della ricerca, vale a dire una serie di casi sette e ottocenteschi che illuminano come, tanto nella pratica quotidiana quanto nelle emergenze, i medici e i funzionari preposti agli uffici di sanità continuassero a guardare alla storia come ad un utile strumento di lavoro e di difesa del loro operato, cercando di capire se storia e medicina davvero si sono separate nel XIX secolo. In generale il passaggio tra età moderna e contemporanea segna la costruzione di barriere disciplinari e la fine dell'osmosi tra saperi scientifici e umanistici; tuttavia, come si vedrà in queste pagine, l'analisi ravvicinata di fonti a stampa e manoscritte disvela come il dialogo

¹ G. Rasori, *Storia della febbre epidemica di Genova negli anni 1799 e 1800*, Milano, Pirota e Maspero, anno IX [1800], p. 3.

multidisciplinare tra storia e medicina sia rimasto saldo, soprattutto in quelle branche dell'arte medica più indirizzate alla gestione delle crisi e allo sviluppo di piani e protocolli di prevenzione.

In Europa, l'Ottocento è tradizionalmente considerato il secolo della storia, quello in cui la figura dello storico si professionalizza e trova legittimazione nell'istituzione di cattedre universitarie. Se si guarda allo spazio italiano, nella Pavia d'età napoleonica sorgevano cattedre dedicate allo studio della storia del diritto e della diplomazia; col ritorno degli austriaci, nelle università sottoposte al loro dominio come appunto Pavia e Padova, la storia assumeva un ruolo ancora più centrale, divenendo una parte fondamentale del curriculum dei futuri funzionari pubblici². Come si evince dalla citazione di Rasori, il XIX secolo è altresì il momento in cui le strade della storia e delle discipline umanistiche in generale si separano da quelle delle scienze, ivi compresa la medicina³. Qui le tradizionali ricostruzioni che raccontavano la storia di malattie e cure iniziano ad essere guardate con diffidenza, sia come strumenti didattici sia come strumenti pratici di consultazione, in favore di quanto potevano invece offrire l'esperienza sul campo tra le corsie ospedaliere e l'analisi del dato statistico⁴. Similmente, quello di oggi è un panorama di rielaborazione intensa dei saperi e delle gerarchie che li legano; un panorama caratterizzato, da un lato, da un apparente scivolamento di tutte le cosiddette *humanities* nelle retrovie, dall'altro, da una vitalità multidisciplinare che spinge a riscoprire le sinergie tra le diverse materie, con una rinnovata attenzione anche verso la storia

² M. Moretti - I. Porciani, *Italy*, in I. Porciani - R. Lutz (edd), *Atlas of European Historiography: The Making of a Profession, 1800-2005*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2010, p. 115. Più in generale sullo sviluppo delle discipline umanistiche: R. Bod - J. Maat - T. Weststeijn (edd), *The Making of the Humanities, II: From Early Modern to Modern Disciplines*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2012; R. Bod, *A New History of the Humanities: The Search for Principles and Patterns from Antiquity to the Present*, Oxford, Oxford University Press, 2013.

³ A.M. Rao, *Tra erudizione e scienze: l'antiquaria a Napoli alla fine del Settecento*, in C. Montepaone (ed), *L'incidenza dell'antico. Studi in memoria di Ettore Lepore*, 3 voll., Napoli, Luciano Editore, 1996, III, pp. 91-135; J. Bouterse - B. Karstens, *A Diversity of Divisions: Tracing the History of the Demarcation between the Sciences and the Humanities*, in «Isis», 106, 2015, 2, pp. 341-352.

⁴ Sull'affermarsi della statistica medica: A.A. Rusnock, *Vital Accounts. Quantifying Health and Population in Eighteenth-Century England and France*, Cambridge, Cambridge University Press, 2020.

delle interazioni tra mondo scientifico e mondo umanistico⁵. Ad esempio, ci si è interrogati sulle radici comuni della fisica e della storia, unite da un'epistemologia ruotante intorno al concetto di fatto⁶, e sulla creazione dell'archivistica, come scienza del fatto, capace di classificare e utilizzare informazioni e saperi⁷. Stante la separazione di studi e carriere che caratterizza lo sviluppo dell'istruzione e delle professioni dall'Ottocento in avanti, ricerche recenti hanno teso a sottolineare una certa persistenza nel ricorso all'armamentario umanistico, in particolare storico, da parte di scienziati e tecnici, soprattutto quando coinvolti in dibattiti sì specialistici, ma spesso dalle forti venature politiche⁸.

In questo quadro la medicina presenta alcune specificità che è opportuno indagare. Come per altri campi, il XIX non è il secolo in cui la medicina scopre il ricorso alla storia, ma è anzi quello in cui in larga parte l'abbandona, tuttavia ciò avviene con significative eccezioni. Proprio tra metà Settecento e primo Ottocento l'insegnamento della «storia medica» aveva iniziato a fare la sua comparsa nei curricula delle università dell'area germanica (grazie al magistero di Albrecht von Haller), seguita a ruota da quella francese e quella italiana, dove il primo insegnamento fu avviato nel 1806 a Pisa. Come illustrato da George Rosen, la «storia medica», da non confondersi con l'odierna storia della medicina, aveva un uso prettamente 'pragmatico', guardava alla medicina del passato e la utilizzava come

⁵ Di recente molta attenzione è stata dedicata all'*epistemic crossover*, per un quadro: R. Bod et al., *The Flow of Cognitive Goods: A Historiographical Framework for the Study of Epistemic Transfer*, in «Isis», 110, 2019, 3, pp. 483-496.

⁶ S.L. ten Hagen, *How 'Facts' Shaped Modern Disciplines*, in «Historical Studies in the Natural Sciences», 49, 2019, 3, pp. 300-337. Sull'uso interdisciplinare del concetto di fatto: P. Howlett - M.S. Morgan (edd), *How Well Do Facts Travel? The Dissemination of Reliable Knowledge*, Cambridge - New York, Cambridge University Press, 2011.

⁷ M.P. Donato, *A Science of Facts? Classifying and Using Records in the French Imperial Archives under Napoleon*, in «History of Humanities», 2, 2017, 1, pp. 79-100.

⁸ Si veda in particolare: G. Bonan, *Hydraulic Engineers and Antiquarians: Political Use of the Past in Nineteenth-Century Venice*, in «Technology and Culture», 64, 2023, 3, pp. 845-874. Inoltre, per altri casi di studio: D. Cahan (ed), *From Natural Philosophy to the Sciences: Writing the History of Nineteenth-Century Science*, Chicago IL, University of Chicago Press, 2003; J. Musil-Gutsch, *On the Same Page: Paper Technology Practices in the Humanities and the Sciences*, in «History of Humanities», 5, 2020, 2, pp. 355-381; F. Kraemer - K. Nickelsen - D. von Suffrin, *Botany and the Science of History: Nature, Culture, and the Origins of Civilization, circa 1850-1900*, in «Isis», 113, 2022, 1, pp. 45-62.

palestra e scuola per affrontare i mali presenti⁹. Nel 1799, Michel-Augustin Thouret direttore dell'École de Santé di Parigi, nella quale dal 1794 non mancava una cattedra di medicina legale e storia medica, metteva in rilievo come l'analisi storica delle pratiche mediche fosse utile soprattutto per illustrare gli errori del passato e, dunque, insegnare cosa bisognasse evitare¹⁰. Le parole di Thouret fanno intravedere la stessa diffidenza che emerge in quelle di Rasori e preludono alla scomparsa della «storia medica» come materia pratica, un processo che tuttavia sarebbe avvenuto in Europa solo nell'ultimo quarto dell'Ottocento. Ciò che però è più interessante nel racconto delle fortune e sfortune della «storia medica» delineato da Rosen è il costante rapporto tra storia e medicina quando si viene a questioni di sanità pubblica e dunque pertinenti anche alla sfera politica, come il contrasto alle malattie contagiose.

È proprio il lato politico della lotta alle epidemie – una delle branche principali delle pratiche di sanità pubblica fin dalle sue origini in età moderna – che forse spiega il persistente uso della storia. Tale aspetto è stato sottolineato in anni recenti da Christopher Hamlin che, delineando le caratteristiche della *public health*, come scienza medica e come pratica amministrativa, ne nota il nocciolo profondamente storico ad almeno tre livelli¹¹. In primo luogo, gli impatti delle malattie e delle terapie sulla popolazione possono essere valutati correttamente solo nel lungo periodo, sono insomma problemi che richiedono un'analisi dei dati che abbia al contempo profondità statistica e storica. In secondo luogo, le misure di sanità pubblica richiedono tempi lunghi e spesso suscitano reazioni conflittuali, andando a toccare aspetti non solo scientifici ma anche economici, sociali e culturali: lo studio storico di come politiche passate si sono rivelate efficaci nel superare conflitti e controversie può dunque rappresentare una risorsa preziosa. Infine, un'analisi storica delle problematiche di salute pubblica può concorrere ad inserirle nel più ampio quadro dello sviluppo umano e di una più generale lotta alle disuguaglianze, concorrendo viepiù

⁹ G. Rosen, *From Medical Police to Social Medicine. Essays on the History of Health Care*, New York, Science History Publications, 1974, pp. 3-10.

¹⁰ Tali considerazioni furono espresse nella prolusione di riapertura dell'École de Santé il 14 ottobre 1799 e sono citate, cfr. *ibidem*, p. 5.

¹¹ C. Hamlin, *Public Health*, in M. Jackson (ed), *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, Oxford, Oxford University Press, 2011, pp. 411-428. Per un quadro della recente storiografia sulla sanità pubblica in età moderna mi permetto di rimandare alla mia *Premessa a Politiche della sanità: pratiche, agenti, norme in area mediterranea (secoli XVI-XIX)*, in «Studi storici», 64, 2023, 3, pp. 521-527.

a sviluppare soluzioni che mirino a garantire un benessere individuale e collettivo non confinato alla sola assenza di malattie.

Ancora una volta tornare alle parole e all'esempio di Rasori può essere illuminante. Mentre si scagliava contro l'uso di scrivere storia, egli stesso stava dando alle stampe una *Storia delle febbri epidemiche*. È una contraddizione solo apparente, che può essere sciolta tratteggiando per sommi capi la parabola del medico originario di Parma¹². Dopo la laurea nella città natale, Rasori era stato inviato a perfezionarsi all'estero, prima nella Pavia asburgica e poi in Inghilterra. Sulla via del ritorno, passando per la Francia, era stato folgorato dalla passione politica, rientrando in Lombardia fervente rivoluzionario. Tra quanti avevano accolto Napoleone a Milano, aveva fondato uno dei primi giornali filofrancesi nel 1796, merito questo che, unito alla brillante mente scientifica, gli era valso la cattedra di patologia medica a Pavia. Qui aveva subito infiammato l'animo degli studenti con le sue doti oratorie e le sue idee anticonformiste ed era stato eletto rettore¹³. *Promoveatur ut amoveatur*, era stato destinato a Milano con un incarico amministrativo dopo solo un anno, segnato da aspre polemiche per le sue posizioni radicali, come l'introduzione della lingua italiana nell'insegnamento e nella stesura delle tesi, la costruzione di un rapporto anti-giurarchico tra docenti e discenti, la lotta contro l'influsso della religione cattolica e la sua sostituzione con un culto civico imperniato su figure di uomini illustri delle scienze, delle lettere e delle arti.

Rasori era tornato nell'ateneo pavese brevemente nel 1798, con una prolusione estremamente polemica fin dal titolo: *Analisi del preteso genio di Ippocrate*¹⁴. Qui, aveva demolito il principio di autorità e la venerazione per il passato. La medicina, in buona sostanza, doveva basarsi sul presente e tutt'al più guardare al futuro. Egli sembrava segnare uno stacco, con una sorta di rifiuto dell'indagine su ciò che era stato considerato utile strumento per la costruzione della conoscenza medica. A suo avviso altri saperi e metodi erano preferibili: la statistica, di cui sarebbe stato fervente

¹² Sulla vita di Rasori: G. Cosmacini, *Il medico giacobino. La vita e i tempi di Giovanni Rasori*, Roma - Bari, Laterza, 2002.

¹³ Sugli anni pavesi di Rasori: G. Delogu, «Compagno delle vostre fatiche». *Giovanni Rasori maestro di virtù nella Pavia del Triennio repubblicano (1796-1799)*, Milano, Cisalpino, 2015.

¹⁴ G. Rasori, *Analisi del preteso genio d'Ippocrate, discorso recitato nell'assumere la Cattedra di Clinica in Pavia il giorno 10 Frigifero, anno VII, coll'aggiunta di alcune osservazioni sul Discorso recitato il giorno 10 Ventoso anno VII dal Professore Pietro Moscati assumendo la stessa Cattedra*, Milano, Mainardi, 1799.

propugnatore e alfiere pochi anni più tardi a Milano come direttore della clinica medica dell'Ospedale Maggiore, e l'osservazione clinica autoptica, elemento chiave del suo magistero, tutto improntato sull'incontro tra studenti e pazienti in carne ed ossa. Posizioni iconoclaste, queste, che gli erano costate una nuova e definitiva cacciata da Pavia, proprio pochi mesi prima dell'ingresso in città degli austro-russi. Di lì a poco, ufficiale medico nell'armata della Cisalpina insieme, tra gli altri, ad Ugo Foscolo si sarebbe trovato nella Genova assediata dagli austriaci e travolta da una misteriosa malattia epidemica.

Come giornalista, medico e professore, la sua missione era stata quella di scrollarsi via il peso del passato e innovare il sapere medico. L'uso della storia gli era parso un orpello decorativo, tipico di una certa retorica accademica che aborrisce e considerava vuota di contenuti utili. Cionondimeno, quando si trovò ad affrontare una situazione di emergenza concernente la salute pubblica a Genova, Rasori decise di scriverne una *Storia* che potesse servire come modello predittivo e operativo in simili frangenti e che giustificasse in modo chiaro le sue azioni¹⁵. Scelse, dunque, di trasformare la sua esperienza sul campo in una ricostruzione storica dalle coordinate spaziali e temporali precise: «Le vicende della guerra mi portarono in Genova nel giugno dello scorso anno 1799» iniziava la sua trattazione con un taglio narrativo¹⁶. Si trattava di un vero e proprio racconto in prima persona, ricco di dettagli:

«... ebbi tosto l'occasione di sperimentare sopra di me l'influenza di quest'atmosfera tanto diversa da quella della pianure di Lombardia – e ancora – nell'agosto incominciai ad aver occasione di trattare alcune febbri ... continuai a trattarne nell'autunno, e nell'inverno ... crebbero in primavera, e nella state: io ne ho trattate in buon numero fino ai primi di luglio dell'anno corrente 1800»¹⁷.

La *Storia* era dunque intesa come una precisa ricostruzione degli eventi del (recente) passato, con un'approfondita analisi delle condizioni e dei sintomi con cui si era sviluppata la malattia e una descrizione particolareggiata delle terapie tentate, con successo, dall'autore. Il tutto era accompagnato dalle «storie particolari», vale a dire i casi clinici specifici di alcuni pazienti da lui trattati.

¹⁵ Per un panorama dell'uso predittivo della storia tra fine Settecento e primo Ottocento: F. Benigno - D. Di Bartolomeo, *Napoleone deve morire. L'idea di ripetizione storica nella Rivoluzione francese*, Roma, Salerno, 2020.

¹⁶ G. Rasori, *Storia della febbre*, p. 10.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 10 e 15.

Insomma, se il Rasori ‘clinico’ era stato affrettato nel rigettare storia e passato, il Rasori ‘epidemiologo’ agì in senso opposto. Figura a cavallo tra Sette e Ottocento, egli può essere assunto ad esempio paradigmatico della trasformazione che stava investendo la scienza medica, la quale si avviava ad abbandonare in molti dei suoi campi il legame con la prospettiva storica e, allo stesso tempo, lo manteneva ben saldo (e tale lo avrebbe mantenuto per tutto il XIX secolo e oltre) quando si trattava di epidemiologia e sanità pubblica. In tempi di incertezze, quando la comprensione dei meccanismi del contagio e la nozione stessa dell’esistenza di virus e batteri era ancora da venire, una ricostruzione storica degli eventi e delle decisioni prese in campo medico e sanitario, con il richiamo ad esempi passati, poteva anche assumere un forte valore politico e fungere da strumento di difesa del proprio operato e finanche di autopromozione nell’agone pubblico. In effetti, per Rasori la *Storia* fu il primo tassello di una nuova scalata al successo, dopo i turbolenti e contestati anni pavesi, con la definitiva consacrazione a medico valente.

2. Storie di malattia, cura e prevenzione

Nello scrivere la *Storia della febbre epidemica*, Rasori non stava inventando un nuovo genere, si inseriva anzi in una lunga tradizione di ricostruzione storica – da parte di medici – delle epidemie e dei mezzi per contrastarle; una tradizione che in larga parte rigettava come inutile perché imprecisa, mal scritta e infarcita di errori dovuti alla passata ignoranza, ma di cui salvava alcuni modelli come il britannico Thomas Sydenham (1624-1689), autore di «utili storie delle epidemie dei suoi tempi»¹⁸. Alle spalle di Sydenham vi era una lunga schiera di medici cinquecenteschi che, riscoprendo gli autori greci e latini, avevano reintrecciato saldamente i fili della storia e della medicina. Nelle radici classiche della medicina era infatti insito un elemento storico, che si era parzialmente perduto nel periodo medioevale: la scuola ippocratica si era avvalsa della ricostruzione storica, sia trattando di epidemie, sia inaugurando il genere dei casi clinici¹⁹. Forte, peraltro, era stata nella Grecia classica l’attenzione a questioni mediche da parte di storici fra cui, su tutti, Tucidide e le sue ben note

¹⁸ *Ibidem*, p. 110.

¹⁹ A. Momigliano, *La storia tra medicina e retorica*, in A. Momigliano, *Tra storia e storicismo*, Pisa, Nistri-Lischi, 1985, pp. 1-24. Sulle radici ‘religiose’ invece: M. Conforti, *Myth, Nature, and Chance: Medical Histories and Religion*, in «Annali dell’Istituto storico italo-germanico in Trento», 43, 2017, 2, pp. 39-56.

pagine sulla peste di Atene. Questa tendenza si era accentuata in Galeno, il quale aveva dedicato molta attenzione alla storia della tradizione medica che lo aveva preceduto e aveva anche coltivato la scrittura di storie mediche autoptiche e autobiografiche, in cui aveva raccontato il decorso delle malattie e le cure da lui proposte²⁰. L'opera di Galeno era stata particolarmente influente per il recupero della storia in età moderna: da lui infatti si era fatta discendere l'idea che «storia» significasse «una conoscenza basata sulla percezione dei sensi e sull'osservazione» e dunque che potesse rappresentare lo strumento ideale anche per l'indagine medica²¹.

Tra fine Quattrocento e Cinquecento, poi, emerse una nuova figura, quella del medico umanista che non solo scriveva di medicina con un occhio attento alla storia, ma talvolta si dedicava interamente alla storia e all'antiquaria²². Tale commistione non stupisce nel contesto del Rinascimento che pose al centro degli *studia humanitates* il sapere storico insieme alla retorica e alla filosofia morale, diede il via a nuove forme di storia politica e secolare e avviò le prime riflessioni sulla metodologia storica²³. Nel corso della prima età moderna, di fatto, la storia riconquistò centralità epistemologica, intersecandosi con le più diverse pratiche e discipline²⁴. Nei *Discorsi sopra la prima Deca di Tito Livio*, Machiavelli aveva messo in luce la prossimità tra la storia e la medicina. Il punto comune tra le due discipline, a suo avviso, era il rapporto tra passato e presente: in entrambe la ricostruzione del primo era funzionale e necessaria alla buona gestione del secondo. Come la medicina poggiava sul racconto di malattie e terapie passate, così la storia poteva fornire una galleria di casi necessari alle pratiche di governo²⁵.

²⁰ Su Galeno e gli elementi storici nella sua pratica medica: V. Nutton, *Ancient Medicine*, London - New York, Routledge, 2004, pp. 126-129.

²¹ G. Pomata, *Praxis Historialis: The Uses of 'Historia' in Early Modern Medicine*, in G. Pomata - N.G. Siraisi (edd), *Historia: Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, Cambridge MA, The MIT Press, 2005, pp. 111.

²² Sui medici umanisti: N.G. Siraisi, *History, Medicine, and the Traditions of Renaissance Learning*, Ann Arbor MI, The University of Michigan Press, 2007.

²³ Per un quadro della questione: D.R. Kelley (ed), *History and the Disciplines: The Reclassification of Knowledge in Early Modern Europe*, Rochester NY, University of Rochester Press, 1997; A. Grafton, *What Was History? The Art of History in Early Modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007.

²⁴ Sull'uso della storia nelle scienze nel corso della prima età moderna: G. Pomata - N.G. Siraisi (edd), *Historia*.

²⁵ S. D'Alessio, «*Che i rimedi non dovrebbero esser più aspri dei mali*». *La medicina dopo Machiavelli*, in «Laboratoire italien», 6, 2006, pp. 179-200.

Non solo, dunque, i medici erano imbevuti di cultura classica – si formavano d'altra parte principalmente su testi greci e latini – e partecipavano appieno al revival storico rinascimentale, ma la stessa pratica medica venne trasformata, dando maggiore risalto ad «elementi storici» quali la «narrazione, l'empirismo, e l'attenzione ai dettagli e alle prove materiali»²⁶, ibridandosi anche col diritto, altro importante modello a livello testuale ed epistemologico²⁷, e avviando la consuetudine, che due secoli dopo Rasori avrebbe denunciato come sovrabbondante, di scrivere ricostruzioni storiche. Tali ricostruzioni, oltre che dalla narrazione di carattere storico, erano sovente accomunate da un'enfasi sull'esperienza diretta degli scriventi²⁸. Spaziavano dalla clinica all'anatomia e potevano riguardare la cronaca di un'autopsia così come il racconto di casi particolari (pubblicati spesso in collezioni i cui titoli contenevano le parole *historiae* o *observationes*), del ripetersi di malattie o di come si era giunti ad una scoperta anatomica²⁹. Inoltre, la storia era ampiamente utilizzata in diatribe di natura medica legate alla gestione della salute pubblica: se il sapere storico era utile per il governo degli affari di stato, altrettanto poteva esserlo per la cura delle malattie, in particolare quelle contagiose³⁰. Fu sicuramente quest'ultimo aspetto del connubio rinascimentale tra storia e medicina, legato alla sanità pubblica, quello destinato ad avere più a lungo una riconosciuta funzione euristica ed epistemologica.

Nel XV secolo la medicina aveva riscoperto la storia soprattutto come metodo (con una rinnovata enfasi sull'osservazione autoptica del reale) e come modello di organizzazione e presentazione testuale (con un'attenzione agli aspetti narrativi); nel XVIII secolo, proprio nel momento in cui la connessione tra queste due branche iniziava a mostrare i primi segni di cedimento, la storia, intesa come indagine sul passato, diveniva contenuto della trattazione medica nel campo della sanità pubblica. Un primo

²⁶ N.G. Siraisi, *History, Medicine*, p. 3.

²⁷ A. Pastore - G. Rossi (edd), *Paolo Zacchia. Alle origini della medicina legale 1584-1659*, Milano, FrancoAngeli, 2008: in particolare i saggi di M.G. di Renzo Villata, *La medicina come sapere globale e la sfida al diritto*, pp. 9-49 e M. Boari, *Prospettive di mediazione tra sapere medico e sapere giuridico nell'opera di Zacchia*, pp. 91-99.

²⁸ M.P. Donato, *Practical Knowledge and the Rhetoric of Experience: Three Italian Surgeons and Their Observations*, in «Early Science and Medicine», 27, 2022, pp. 235-256.

²⁹ Sulla crescita esponenziale di questo tipo di testi dal secondo Cinquecento: G. Pomata, *Praxis Historialis*, pp. 105-106.

³⁰ N.G. Siraisi, *Historiae, Natural History, Roman Antiquity, and some Roman Physicians*, in G. Pomata - N.G. Siraisi (edd), *Historia*, p. 341.

banco di prova per questa riconfigurazione fu senz'altro il dibattito sull'inoculazione del vaiolo. La moltitudine di pubblicazioni in favore dell'innesto contiene sia narrazione autoptica, sia registrazione minuziosa dei casi clinici, sia tentativi di aggiungere profondità storica alla questione – proprio l'antichità della pratica, insieme all'uso del dato statistico propugnato da James Jurin, era visto come elemento per convincere anche i più recalcitranti – attraverso la ricostruzione delle tappe con le quali, nei secoli, il vaiolo e l'inoculazione avevano viaggiato da est verso ovest. Molte delle opere della prima fase del dibattito, che fu particolarmente vivace a Londra e a Boston negli anni Venti, hanno nel titolo la parola «storia»³¹. Charles-Marie de La Condamine, che contribuì a riportare l'attenzione sul problema a metà del secolo, basò molte delle sue argomentazioni sui numeri, ma anche su una dovizia di esempi storici, ripercorrendo le tappe della storia del vaiolo e della variolizzazione. Lo stesso fece Giovanni Calvi, quando curò a Milano l'edizione dei consulti dei padri Lorenzo Berti, Raimondo Adami e Gaetano Veraci, tre brevi pamphlets scritti su sollecitazione del governo toscano³². Tali opere riferivano come il vaiolo avesse flagellato per secoli l'umanità e come poi fosse finalmente giunta da Oriente una miracolosa difesa, la cui conoscenza era stata portata in Europa da commercianti, diplomatici, aristocratici e medici nel corso del primo ventennio del XVIII secolo; si diffondevano poi nel racconto delle tante esperienze passate di inoculazioni di successo tratte da tutto il mondo, unendo abilmente numeri e narrazione; erano caratterizzate da un uso erudito del dato storico, che doveva servire a dare sostanza al contenuto e al contempo ad adornarlo³³.

Dunque, i medici non disdegnavano di usare la storia come utile strumento conoscitivo nelle loro opere a stampa, vi ricorrevano tuttavia anche in quanto patina retorica per ornare il dettato. Se si allarga l'indagine ai documenti prodotti dalle magistrature di sanità si nota che pure in queste

³¹ Si vedano a titolo d'esempio: Daniel Neal, *A Narrative of the Method and Success of Inoculating the Small Pox in New England by Mr. Benjamin Colman to Which is Now Prefixed, an Historical Introduction*, London, George Grierson, 1722; Zabdiel Boylston, *An Historical account of the Small-Pox Inoculated in New England, upon all aorts of Persons, Whites, Blacks, and of all Ages and Constitutions*, London, S. Chandler, 1726.

³² *Tre consulti fatti in difesa dell'innesto del vaiuolo da tre dottissimi teologhi toscani viventi*, Milano, Galeazzi, 1762, su cui: G. Delogu, *Conflicting Narratives: Health (Dis)information in Eighteenth-Century Italy*, in «Past&Present», 257, 2022, 16, pp. 294-317.

³³ Sull'importanza dell'elemento erudito nella cultura settecentesca italiana: M. Cavarzere, *Historical Culture and Political Reform in the Italian Enlightenment*, Liverpool, Liverpool University Press, 2020.

carte, destinate ad una fruizione riservata e quindi non soggette a particolari abbellimenti, non mancano elementi storici. Allargare l'analisi a queste tipologie documentarie può contribuire ad illuminare altri lati del rapporto tra storia e medicina, proprio quelli che hanno goduto di maggiore vitalità nel tempo, resistendo alla divaricazione sette-ottocentesca tra discipline umanistiche e scientifiche. Nelle magistrature di sanità i medici lavoravano braccio a braccio con funzionari formati nel campo del diritto e figure di nomina politica, il sapere medico perciò si compenetrava con quello legale, politico e amministrativo con funzioni di prevenzione, ma anche controllo e persino repressione³⁴. In situazioni particolarmente delicate, l'indagine storica poteva agire da collante per bilanciare i diversi interessi in gioco.

3. Magistrature di sanità e 'descrizioni storiche'

A partire dalla seconda metà del XVII secolo le informazioni iniziarono ad essere raccolte in maniera sempre più sistematica e capillare, divenendo tasselli centrali nella progettualità di governo³⁵. Pratiche che erano state adottate già nella prima età moderna come emergenziali, ad esempio la conta della popolazione e il monitoraggio del suo stato di salute, divennero consuetudinarie e capillari. La trasformazione dei dati grezzi in conoscenze operative avveniva sì grazie ai nuovi strumenti della statistica, ma – tanto più annate di cifre e avvenimenti si accumulavano – anche attraverso analisi che avessero profondità storica e sapessero cogliere continuità e discontinuità tra passato e presente per disegnare il futuro.

Un esempio rilevante sono le carte settecentesche del Magistrato di Sanità di Venezia, scelto come caso di studio per la riconosciuta importanza che aveva all'epoca, poiché era visto nel Mediterraneo e nell'Europa continentale come modello per quanto concerneva i protocolli sanitari, l'organizzazione quotidiana, la gestione emergenziale e la conservazione dei dati³⁶.

³⁴ Si veda almeno: C.M. Cipolla, *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, Il Mulino, 1985; A. Pastore, *Le regole dei corpi. Medicina e disciplina nell'Italia moderna*, Bologna, Il Mulino, 2006, pp. 96-99.

³⁵ Sulla trasformazione tra metà Seicento e Settecento del rapporto tra informazione, conoscenza e pratiche di governo: P. Burke, *Storia sociale della conoscenza. Da Gutenberg a Diderot*, Bologna, Il Mulino, 2002 (ed. orig. 2000), p. 154; G. Delogu - P. Palmieri, *C'hi ha paura del potere? Politica e comunicazione negli studi sull'età moderna*, in «Studi storici», 64, 2022, 2, pp. 373-406.

³⁶ Sul Magistrato di Venezia e la sua preminenza nel XVIII secolo: N.E. Vanzan Marchini (ed), *Le leggi di Sanità della Repubblica di Venezia*, 4 voll., Vicenza, Neri Pozza, 1995;

La peste di Marsiglia del 1720, ad esempio, generò un'imponente mole documentaria, dove non vennero lesinati riferimenti storici alle pestilenze del passato e alla gloriosa storia del Magistrato stesso, la cui opera aveva protetto efficacemente Venezia dalla peste, che non aveva più toccato la laguna dal 1630³⁷. Quando le nazioni estere, preoccupate dalla violenza del contagio in Francia, chiesero lumi alla Serenissima, prontamente fu dato ordine all'avvocato fiscale Bernardino Leoni Montanari di compilare un'*Informazione storica sul Magistrato*³⁸, nella quale, oltre ad enunciare le procedure vigenti in materia di sanità pubblica, si raccontava la storia dell'istituzione sorta nel 1486.

L'uso di guardare al passato per cercare soluzioni in situazioni emergenziali era un fatto ben radicato in medicina; se si scorrono tuttavia altri fascicoli riguardanti la gestione quotidiana, anche in questi la storia figura come strumento di rilievo. È il caso dell'indagine sulla tisi, commissionata al protomedico Paitoni e poi stampata, per rispondere ad un quesito giunto dai Conservatori di Sanità di Pesaro che desideravano sapere come si regolasse Venezia circa tale malattia³⁹. Questi notava che si trattava di una questione di interesse per la stessa Repubblica:

«... né può tale materia non meritare i riflessi anche di questo vigilantissimo Magistrato; molto più che oggidi il mal di tifico, come apparisce nelle note, che gelosamente qui si conservano, è così ordinario, e continuo fra noi, che nella linea de' mali cronici è il più frequente, e fatale, quando de' tempi andati non ci sono, che io sappia, documenti, ch'esso fosse sì universale»⁴⁰.

Grazie ai dati conservati presso il Magistrato, Paitoni aveva potuto condurre un'indagine storica e concludere che si stava assistendo ad una sempre

G. Delogu, *Inventare la sanità pubblica in età moderna: Venezia e l'alto Adriatico*, Pavia - Como, Ibis, 2022.

³⁷ Archivio di Stato di Venezia (d'ora in poi ASVe), Provveditori alla sanità (d'ora in poi PS), b. 562, *Circa la peste di Marsiglia. Discorsi istorici nel proposito*, 1720.

³⁸ ASVe, PS, b. 562, *Informazione storica sul Magistrato. Compilata nel 1721 d'ordine del Magistrato e su richiesta del Console d'Olanda dall'Avvocato Fiscale del Magistrato Bernardino Leoni Montanari*. Il Magistrato era retto da cinque figure di nomina politica (da tre provveditori e due sopra-provveditori), il fiscale era colui che sovrintendeva alla parte amministrativa, quella scientifica spettava al protomedico.

³⁹ ASVe, PS, b. 562, *Parere di Giovambattista Paitoni Protomedico sulla natura della Tisichezza e sulle cautele da usare per preservarsi dalla medesima, pubblicato d'ordine dell'Eccellentissimo Magistrato della Sanità di Venezia*, Venezia, Pinelli, 1772.

⁴⁰ ASVe, PS, b. 562, *Parere di Giovambattista Paitoni Protomedico sulla natura della Tisichezza*, pp. ix-x.

maggior insorgenza della tisi; poggiandosi inoltre sulla ricognizione di quanto avvenuto in occasione di mali epidemici passati (le pestilenze di Venezia nel 1576 e di Genova nel 1656), egli proponeva l'«adozione di cautele simili», un suggerimento poi tradotto in un apposito proclama emanato il 14 dicembre 1772. La storia era servita al protomedico sia per inferire ipotesi sulla natura della malattia, sia per poi proporre, se non vere e proprie cure, quantomeno misure per il contenimento del contagio, aveva insomma avuto un rilevante uso conoscitivo e pratico.

A fine secolo la funzione dell'elemento storico appare ancora centrale, come testimoniato da una fonte di particolare ricchezza: la *Descrizione storica* sullo scampato pericolo della peste portata da un'imbarcazione a Poveglia, compilata nel 1793 dal fiscale Lorenzo Alagura che «colla sua esattezza, diligenza, e conosciuta abilità» fu incaricato di «raccogliere ... la storia dell'avvenimento in tutte le sue circostanze, illustrandola con le pratiche usate in altri casi, e col distinto dettaglio di ogni provvidenza, che istantaneamente fu mandata ad effetto» perché restasse «a successori una norma opportuna d'istruzione e difesa»⁴¹. Alagura inizia il testo con una sorta di piano dell'opera, spiegando le sue scelte:

«... ho considerato che potesse riuscir vantaggioso di racorre prima alcune dottrine de' più celebri autori, che trattarono intorno alla peste per porger un'idea delle principali teorie di questo malore funesto, e in esse una guida per chi bramasse formarsene studio; poi di compendiare le pestilenze più memorabili accadute, e negli antichi, e ne' più vicini tempi con le provvidenze, che furono a mano a mano applicate per poi far indi successivamente al memorando avvenimento di Poveglia, ed agli appositi istantanei ripari, con l'intelligenza delle cause, e con un naturale confronto, che ne convincesse la loro semplicità e perfezione»⁴².

Fin dalle prime righe si possono notare le molteplici concezioni di storia che si intrecciano e lo stratificarsi di finalità per cui sono utilizzate: si spazia dalla storia della medicina a quella della gestione delle epidemie e alla cronaca dell'emergenza appena trascorsa. L'intento era quello di mostrare l'evoluzione e il livello di perfezione ormai raggiunto dall'apparato sanitario veneziano, presentato come modello per il futuro. A fronte di un declino politico ed economico, la celebrazione delle glorie passate

⁴¹ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica del contagio sviluppatosi in una tartanella idriota esistente nel canal di Poveglia nel giugno 1793 e de' mezzi praticati a rinserirlo in quell'Isola, illustrata da una raccolta di fatti seguiti in altri tempi, e di nozioni relative alla peste, ed ai mezzi di preservazione, scritta per comando del Magistrato Ecc. alla Sanità di Venezia, 1793* (ms).

⁴² ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, c.n.

e recenti in materia sanitaria poteva rappresentare una risorsa per mantenere rilevanza internazionale, quantomeno nello scacchiere adriatico. La storia, dunque, in questa istanza sembra aver avuto una funzione soprattutto celebrativa e difensiva. Gli esempi antichi raccolti da Alagura servivano per mettere in evidenza il costituirsi e il perfezionarsi dell'azione del Magistrato di Sanità e per giustificarne le misure, assai rigorose e spesso criticate dai commercianti del Nord Europa e in particolare britannici, che le consideravano di ostacolo al libero commercio. Partiva così da una ricognizione delle pestilenze passate e degli errori fatti in quei frangenti, come quello di assembrarsi per implorare il «soccorso degli Dei» che datava a Roma antica⁴³. Raccontare lo sviluppo storico delle epidemie di peste – dal «primo attacco» del 991 – consentiva ad Alagura di analizzare via via le contromisure che erano state messe in campo, illustrando i progressi che avevano portato alla costituzione di una magistratura di sanità permanente a Venezia:

«Si riconobbe pertanto che il bene della comune salute meritava una costante custodia, e difesa, vigile incessantemente a preservarla felice, sollecita, ed attiva a curarla, ed a liberarla, qualora mai si trovasse colpita; nacque quindi nell'anno 1485 7 gennaio la provvida parte del Serenissimo Maggior Consiglio che stabilì ed elesse tre Provveditori sopra la sanità con quella pienezza di facoltà in tutto ciò che ha rapporto alla conservazione della salute ... Questa è l'epoca dell'Istituzione di un Magistrato che ... fece conoscere la necessità, e l'utilità delle sue leggi che formarono poscia in questa materia il Codice a tutte le colte Nazioni del Mondo»⁴⁴.

La storia aveva qui una valenza epidittica, volta a dimostrare il lungo percorso che aveva portato Venezia a divenire un modello di gestione sanitaria. A tal proposito, dopo aver ripercorso la nascita del Magistrato, il fiscale dedicava un approfondimento ad una delle strutture più caratteristiche del sistema di sanità pubblica veneziano: il lazzeretto⁴⁵. «Questo luminoso esempio» – notava Alagura – formava «una parte interessantissima di armonia, e di appoggio ai rami della più squisita legislazione» ed era stato «seguito da molte altre colte Nazioni» che avevano eretto «lazzaretti, ed imitando le discipline» con le quali venivano diretti a Venezia⁴⁶. In questo trionfante racconto dell'estensione del modello veneziano, il fiscale

⁴³ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, pp. 16-17.

⁴⁴ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, pp. 21-25.

⁴⁵ Il primo lazzeretto permanente per la quarantena di merci e persone era stato istituito nel 1423, si veda: N.E. Vanzan Marchini (ed), *Rotte mediterranee e baluardi di sanità: Venezia e i lazzeretti mediterranei*, Milano, Skira, 2004.

⁴⁶ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, pp. 52-53.

tuttavia sottolineava una mancanza, quella dell'Inghilterra, con i cui mercanti le frizioni circa le procedure e i tempi delle quarantene erano continue in tutti i porti mediterranei⁴⁷. Alagura non si limitava a cenni per sommi capi, ma faceva riferimento alle fonti più aggiornate, richiamando il «Ragguaglio de' Principali Lazzeretti in Europa» di John Howard (1789), cui aveva potuto aver accesso grazie all'«abate Antoniutti, ex Cappellano Regio del Doge Manin, ora Piovano di S. Giacomo di Rialto» che ne aveva approntato la traduzione italiana e gli aveva passato il manoscritto. L'opera era stata scritta per «persuadere» l'Inghilterra «all'erezione di un Lazzeretto, dimostrando oltre ai beni dell'universale, le particolari utilità, che ne risentirebbe il commercio» e conteneva anche una sezione dedicata alla peste in cui Howard aveva inserito le procedure stese per Venezia dal protomedico Paitoni⁴⁸.

Il lungo excursus storico, che occupava quasi metà della relazione, si concludeva con la conferma della validità delle istituzioni e della legislazione della Repubblica, in grado di preservare il «delicato rapporto» tra difesa della salute ed interesse del commercio da quasi «due secoli»⁴⁹. La storia aveva insomma valore di prova, inoltre, applicata ad una contingenza attuale, poteva servire come guida. I secoli di esperienza medica e amministrativa con la peste erano un patrimonio prezioso e andavano preservati mediante l'attenta conservazione delle fonti e la loro riscrittura in quadri storici come tentato da Alagura: da questo intreccio tra storia e gestione quotidiana, dunque, derivavano quei saperi necessari al buon governo delle emergenze. Saperi che il Magistrato di Sanità aveva saputo applicare nel 1793 quando «la mattina di cinque giugno decorso una Tartanelle idriota nominata S. Nicolò di bandiera ottomana diretta dal Capitan Zuanne Mechxi ..., con solo carico di formaggio salato proveniente da Napoli di Romania con equipaggio composto di trenta persone» era comparsa a Venezia⁵⁰. Così principiava il racconto dettagliato degli avvenimenti recenti, cui Alagura si applicava con la stessa precisione usata per quelli dei secoli trascorsi.

Il fiscale ricordava altresì che una «storia medica» dell'evento era stata stesa del protomedico Ignazio Lotti, con «un preciso dettaglio de' sintomi del

⁴⁷ Questo aspetto è già stato notato per il XVII secolo in C.M. Cipolla, *Il burocrate e il marinaio: La sanità toscana e le tribolazioni degli inglesi a Livorno nel XVII secolo*, Bologna, Il Mulino, 1992, pp. 25-35.

⁴⁸ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, p. 53.

⁴⁹ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, p. 56.

⁵⁰ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, pp. 56-57.

male nella varietà degli accessi, e de' rimedi, che furono praticati»⁵¹, sottolineando la diversità dell'operazione da lui tentata che voleva essere una *Descrizione storica* di più ampio respiro che saldasse passato e presente. Se infatti «l'Italia ne' secoli decimo quarto e decimo quinto» era stata tanto sovente flagellata dalla peste, questa era ormai «imprigionata e vinta» e «il confronto delle cose di tempo in tempo descritte» poteva condurre a riconoscere il percorso attraverso cui si era giunti a «nuovi lumi» e a riconoscere «la presente semplicità e perfezione»⁵². Un altro aspetto che differenziava le storie di Lotti da Alagura era il lato fortemente politico di quest'ultima, scritta anche e soprattutto per proiettare un'immagine vincente di Venezia e contrastare i rapporti circolanti in altri porti, che il fiscale tacciava di essere «molto diversi dal vero ... o per soverchio timore, o per indirette mire» e che avevano causato l'imposizione della quarantena ai navigli provenienti dalla Repubblica in centri quali Ancona e Livorno⁵³. L'azione diplomatica e «l'antica stabilita fama delle discipline del Magistrato», avevano infine fatto riammettere Venezia al libero commercio⁵⁴.

La ricostruzione di Alagura aveva dunque intrecciato storia e medicina a più livelli, per conseguire diversi obiettivi, non da ultimo quello di sfatare false notizie e rafforzare la proiezione internazionale di Venezia. Nell'agone della competizione tra stati, la storia poteva servire a ribadire la validità delle procedure veneziane. Un uso simile, proiettato però verso l'interno della Repubblica, si ritrova in un'altra opera, questa volta a stampa, promossa sempre dal Magistrato: *Istruzione popolare per la cura domestica del vajuolo* di Lotti⁵⁵. Il protomedico notava – similmente a Rasori – come molte fossero le storie mediche che raccontavano «casi stravaganti» che poco aggiungevano alla conoscenza e anzi erano infarcite di fallacie, a partire dal «Libro dei morbi Popolari d'Ippocrate»⁵⁶. Tuttavia, queste stesse storie si leggevano con «avidità» e «dalla massima parte degli uomini», essendo diffuse non solo con «apposite stampe», ma anche in «tutti i Giornali, e per

⁵¹ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, p. 65.

⁵² ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, p. 85.

⁵³ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, p. 69. Sull'utilizzo delle notizie sanitarie (vere e false) nella competizione commerciale si veda: G. Delogu, *Conflicting Narratives*.

⁵⁴ ASVe, PS, b. 561, *Descrizione storica*, p. 82.

⁵⁵ ASVe, PS, b. 563, *Istruzione popolare per la cura domestica del vajuolo di Ignazio Lotti Protomedico dell'Eccellentissimo Magistrato alla Sanità di Venezia*, Venezia, Pinelli, 1794.

⁵⁶ ASVe, PS, b. 563, *Istruzione popolare per la cura domestica del vajuolo di Ignazio Lotti*, p. xxvii.

tutti i Circoli⁵⁷. Insomma, il formato narrativo delle storie di casi medici, un po' come era accaduto proprio nel Settecento con la pubblicazione su gazzette, fogli volanti e pamphlet di cronache dei processi celebri, aveva sul pubblico un appeal tale che permetteva di diffondere facilmente anche le nozioni più fantasiose⁵⁸. D'altro canto, questa stessa fascinazione poteva essere sfruttata per raccontare una «veridica storia», come quella dell'inoculazione, e per finalmente renderla «famigliare, e comune alla Capanna, ed al Soglio»⁵⁹. Lotti riprendeva la funzione retorica della storia, come modo di presentare il testo, e ne coglieva potenzialità inedite: la struttura a racconto diveniva così non tanto un modo per nobilitare le proprie pubblicazioni imitando i classici, quanto piuttosto una risorsa per raggiungere un pubblico il più ampio possibile.

4. Raccontare il passato, gestire il presente, costruire il futuro

Il primo Ottocento vede una sostanziale continuità e un consolidamento delle tendenze settecentesche: mentre la clinica e l'anatomia si divaricano sempre più dalla storia, abbandonando gli usi cinque e seicenteschi, la storia stessa continua a rappresentare uno strumento cui ricorrere in quelle branche della medicina più legate alla gestione dei problemi di salute pubblica. Anche il cambiamento politico che investì Venezia, decretando la fine della Repubblica, non intaccò a fondo le procedure del Magistro che mutò nome in Supremo Tribunale di Sanità, ma non sostanza. Richiesti di un parere circa la vaccinazione, sperimentata per la prima volta a Venezia dal dottor Alessandro Moreschi nel 1801, i medici Luigi Orteschi, Francesco Aglietti e Giovanni Piccoli stesero una relazione, che partiva dalla «storia della scoperta del cow-pox o vaccina», per poi proseguire con «i risultati delle molteplici osservazioni ed esperienze fatte intorno all'innesto di questa malattia, ricavati dagli scritti fin qui pubblicati sopra questo argomento, e rafforzati dove ne cadrà il destro, dalla [loro] propria esperienza»⁶⁰. Nella

⁵⁷ ASVe, PS, b. 563, *Istruzione popolare per la cura domestica del vajuolo di Ignazio Lotti*.

⁵⁸ Un riferimento aggiornato, con un focus sullo spazio italiano, in P. Palmieri, *L'eroe criminale: giustizia, politica e comunicazione nel XVIII secolo*, Bologna, Il Mulino, 2022.

⁵⁹ ASVe, PS, b. 563, *Istruzione popolare per la cura domestica del vajuolo di Ignazio Lotti*, pp. xxviii-xix.

⁶⁰ ASVe, PS, b. 561, *Relazione all'Imperial Supremo Tribunale di Sanità del sacro Imperiale Collegio dei Medici sul metodo di vaccinazione proposto dal dr. Alessandro Moreschi* [1801?].

Lombardia napoleonica, anche uno dei pionieri della vaccinazione, Luigi Sacco, scrivendo un trattato in materia per istruire i colleghi nel nuovo metodo, ricorreva, oltre che al racconto della sua esperienza di vaccinatore, alla «storia delle malattie che hanno afflitto il genere umano» perché l'«ignoranza» di tale importante oggetto era a suo avviso alla base del rigetto dei più recenti avanzamenti in campo medico⁶¹. Senza una conoscenza del passato, insomma, non poteva esserci progresso.

Il tornante tra Sette e Ottocento sembra dunque essere il momento di passaggio in cui nella medicina applicata alla sanità pubblica si consolida un metodo basato sull'intreccio di storia, osservazione ed esperienza. Si tratta di un sapere specifico, considerato talmente efficace da restare immutato anche a fronte dei rivolgimenti di natura politica, come si può notare se si analizza la documentazione veneziana circa le nuove crisi epidemiche del XIX secolo, a partire dalla febbre gialla. Fu proprio a Cadice nel 1800 che questa malattia fece il suo debutto europeo; dandone notizia il console Carlo Bazzoni notava che purtroppo non era riuscito ad entrare in possesso di pubblicazioni che documentassero esempi passati cui fare riferimento per affrontare una minaccia in larga parte ignota⁶². Nelle lettere successive poteva dare qualche ragguaglio in più, spiegando che si trattava probabilmente della «febbre gialla d'America», già più nota per le numerose epidemie documentate nel corso del Settecento in tutto il Continente americano: in base a questi eventi passati, la previsione era che «col rinfrescarsi della stagione» il male sarebbe cessato⁶³. Nelle sue comunicazioni il console continuava tuttavia a lamentare l'assenza di precedenti storici e prometteva di compilare lui stesso una memoria, accontentandosi nel frattempo di fornire osservazioni minute sul presente, con dettagli circa sintomi, decorso e mortalità.

La febbre gialla sembrava una «malattia senza storia», il che rendeva estremamente difficile anche prendere decisioni circa quali contromisure fosse meglio adottare per tenerla lontana da Venezia e se davvero fosse necessario limitare il commercio col Ponente. A fornire un parere decisivo fu Ignazio Lotti, il quale, pur ammettendo che ancora scarse erano le conoscenze sull'infezione che infuriava a Cadice e sulla natura stessa della febbre gialla, ricordò che nondimeno vi erano utili insegnamenti che si

⁶¹ L. Sacco, *Trattato di vaccinazione*, Milano, Mussi, 1809, p. 194.

⁶² ASVe, Tribunale Supremo di Sanità (d'ora in poi TS), b. 109, *Il console al Tribunale*, 22 agosto 1800.

⁶³ ASVe, TS, b. 109, *Il console al Tribunale*, 26 agosto 1800.

potevano trarre dalla storia delle epidemie passate. In tempi di «incertezza», «fallacie» e «controversie» la via maestra era quella della prudenza, di rigorosi controlli e rigide quarantene⁶⁴. Così non era stato fatto in occasione delle pesti del 1576 a Venezia, del 1712 Vienna e del 1720 a Marsiglia: la storia di quelle tragedie era utile monito ad evitare nel presente il medesimo errore. «Una delle parti più importanti e utili alla Medicina è la storia vera, ed esatta dell'epidemie» recitava anche la «Gaceta di Madrid», in un apposito supplemento dedicato all'epidemia di Cadice⁶⁵: in assenza di dati certi e di un parere universalmente condiviso su come trattare e contenere la malattia, la storia restava una delle poche risorse. Proprio alla storia, difatti, aveva fatto ricorso anche l'illustre medico del re Francisco Javier de Balmis che, con alle spalle una lunga esperienza nelle colonie americane, era intervenuto nel dibattito descrivendo le somiglianze e le differenze tra il contagio di Cadice e le epidemie passate cui aveva assistito a La Havana, Veracruz, Cumana e Caracas tra anni Ottanta e Novanta⁶⁶.

Se, al primo apparire della febbre gialla in Europa, a dominare era stata l'incertezza e ci si era orientati attraverso precedenti vaghi o molto distanti nel tempo come le pestilenze di oltre cento anni prima, quando la malattia si ripresentò a Malaga nel 1803, c'era una storia recente che permise fin da subito descrizioni più esatte e previsioni sul decorso. Le lettere del console Bazzoni sulla nuova ondata di contagio contengono costantemente il riferimento agli eventi di tre anni prima: «si spera che ne verrà dal freddo impedita l'ulteriore propagazione. Il morbo agisce colla stessa forza, e rapidità di quello che abbiamo qui sofferto nel 1800, di cui ho trasmesso a codest'ufficio una dissertazione istorica»⁶⁷. Al contempo il Tribunale osservava con «rammarico» che la storia avrebbe dovuto insegnare alle autorità sanitarie gaditane una maggior attenzione nei controlli sulle navi provenienti dalle Americhe: «sembra veramente strano che quel Tribunale di Sanità dopo la fatal esperienza delle stragi successe negli anni scorsi costà

⁶⁴ ASVe, TS, b. 109, *Lotti al Tribunale*, 6 ottobre 1800.

⁶⁵ ASVe, TS, b. 109, *Supplemento alla Gazzetta di Madrid*, 28 ottobre 1800 (ms). Nella stessa busta è conservata anche la stampa originale in spagnolo. Entrambi i documenti erano stati inviati dal console Bazzoni.

⁶⁶ ASVe, TS, b. 109, *Risposta data dal dr. Francesco de Balmis*, 11 ottobre 1800 (ms). Nella stessa busta è conservata anche la stampa originale in spagnolo. Entrambi i documenti erano stati inviati dal console Bazzoni.

⁶⁷ ASVe, TS, b. 99, *Il console al Tribunale*, 11 novembre 1803.

e nell'Andalusia non abbia prese le precauzioni che valessero a tutelare la salute di codesto Regno»⁶⁸.

Per tutte le prime fasi della nuova epidemia gli scambi tra il console, il Tribunale e il Commissario Plenipotenziario, cui spettavano le decisioni finali sull'adozione di eventuali restrizioni al commercio, fanno continuo riferimento al passato. Il contagio di Cadice era il paradigma su cui si cercava di prevedere cosa sarebbe potuto accadere: «come successe nel 1800 in occasione che tanta strage fece in codesta provincia la malattia che aveva caratteri consimili» scrive il Tribunale «degnisi la divina provvidenza far cessare col favore dell'invernale stagione una tale calamità»⁶⁹. Nei mesi successivi, quando l'epidemia pareva ormai sotto controllo, i riferimenti al passato si diradarono. Una volta inquadrata in maniera più esatta la malattia come febbre gialla, non serviva più la guida della storia per decidere come regolarsi ed era considerata più utile l'attenta osservazione del decorso presente, con cifre relative ai malati, ai morti e ai guariti⁷⁰.

Come si vede dalla documentazione delle istituzioni statali, la storia aveva una funzione importante nel principio delle epidemie, quando molti erano i dubbi circa la natura della malattia che si stava affrontando e dunque poteva essere problematico prendere decisioni sia mediche circa le terapie sia politiche circa controlli e restrizioni. La storia restava un tassello rilevante anche passate le fasi più violente, come testimoniato dalla volontà di Rasori di scrivere un resoconto della sua esperienza a Genova che servisse a far avanzare le conoscenze nel trattamento delle febbri, e dal profluvio di pubblicazioni apparse all'indomani della febbre gialla che colpì Livorno tra il 1804 e il 1805⁷¹. La questione centrale – scriveva Giacomo Tommasini, professore di fisiologia e patologia all'Università di Parma – era comprendere se fosse una malattia «miasmatica e contagiosa» (come il vaiolo o la peste) o «costituzionale» (come le febbri tifoidee descritte

⁶⁸ ASVe, TS, b. 99, *Il Tribunale al console*, 19 novembre 1803. Nel 1800 la malattia era stata portata da un'imbarcazione in viaggio da Philadelphia, nel 1803 da una da Santo Domingo.

⁶⁹ ASVe, TS, b. 99, *Il Tribunale al console*, 9 gennaio 1804.

⁷⁰ ASVe, TS, b. 100, che contiene i carteggi relativi alla primavera-estate 1804.

⁷¹ Sull'epidemia di Livorno: D. Maione, *Contro la febbre gialla di Livorno (1804-1805). Tra strategie diplomatiche e pratiche amministrative*, in «Annali IISS», 34, 2022, pp. 279-309.

da Rasori)⁷². Per farlo bisognava ancora una volta ricorrere ad un insieme di osservazioni, all'esperienza recente di chi aveva combattuto il male a Livorno e alle epidemie passate, da Cadice (1800) a Philadelphia (1793 e 1797) e poi ancora più indietro agli anni Trenta e Quaranta del Settecento⁷³.

Questo scavo storico era necessario per dirimere le controversie sulle terapie da somministrare ma anche sulle precauzioni da prendere, a livello di quarantene ed espurghi. Tommasini partecipava ad un ampio dibattito, che coinvolgeva medici toscani, come Gaetano Palloni della Deputazione di Sanità di Livorno, testimone oculare dell'epidemia di cui aveva pubblicato una delle prime descrizioni già nel 1804. Un anno dopo, questi riprese in mano la penna, animato dalla volontà di difendere gli interessi commerciali di Livorno, per sostenere che si trattava di un morbo costituzionale e dunque non era necessario adottare le contromisure usate per contrastare la peste e tanto dannose per la libera circolazione di merci e persone. Palloni notava che quando compariva «una malattia minacciosa» un medico doveva dedicarsi alla cura degli ammalati, senza perdersi in «inutili dispute»; «vinta la malattia» era «quello il momento di dissertare» e di tracciarne «l'istoria»⁷⁴.

Gli usi della storia in medicina descritti per la peste a fine Settecento e la febbre gialla a inizio Ottocento si ritrovano anche in occasione delle epidemie di colera negli anni Trenta. Il medico napoletano Antonio Perone principiava il suo trattato con un esergo tratto dalla «Gazette médicale de Paris» del 1836, in cui ricordava che «era necessario raccogliere la storia delle epidemie e perpetuarne il ricordo, affinché le tristi lezioni di tali calamità non andassero perdute»⁷⁵. Cenni storici sulla malattia e confronti con epidemie del passato abbondavano in tutte le opere sul morbo, che infuriò in diverse città italiane tra il 1835 e il 1837 e di nuovo nel 1848-1849. Se si torna alla documentazione archivistica veneziana, si può notare un parallelismo con quanto avvenuto in occasione della febbre gialla. Per la prima ondata, le autorità politiche e sanitarie di Venezia attivarono le loro consolidate reti informative nelle città porto mediterranee, raccogliendo

⁷² G. Tommasini, *Sulla febbre di Livorno del 1804, sulla febbre gialla americana e su altre malattie di genio analogo*, Parma, Mussi, 1805, p. 330.

⁷³ *Ibidem*, p. 47.

⁷⁴ G. Palloni, *Parere medico sulla malattia febbrile che ha dominato nella città di Livorno l'anno 1804*, Firenze, Nella stamperia reale, 1805, p. 3.

⁷⁵ A. Perone, *Repertorio generale storico analitico terapeutico del colera*, Napoli, Trani, 1836.

quanti più dati possibili sulla mortalità e sulla descrizione dei sintomi⁷⁶. Per la seconda, si fece leva soprattutto sul precedente storico e, memore delle «tristi scene che si leggono nelle storie delle umane pestilenze», il governo provvisorio attivò un'apposita Commissione centrale di sanità che combattesse il colera facendo tesoro dell'esperienza passata⁷⁷.

Le emergenze furono sicuramente uno dei momenti in cui la medicina ottocentesca continuò a far ricorso al sapere storico come bussola nelle incertezze; tracce di storia si trovano nondimeno anche nelle pratiche quotidiane volte alla conservazione della salute pubblica. I rapporti annuali stesi dai medici provinciali e inviati al Tribunale di Sanità a Venezia negli anni Trenta dell'Ottocento testimoniano ancora una volta un utilizzo euristico della storia. Scriveva, ad esempio, il dottor Pietro Nodari di Treviso: «le malattie epidemiche e contagiose non si devono studiare nelle cause che abbiamo sott'occhio, ma conviene talvolta investigarle in quelle che da qualche tempo precedettero»⁷⁸. Fedele al suo proposito Nodari allegava al rapporto una copiosa appendice. Qui innanzitutto cercava di ricostruire l'antico corso del Piave, che riteneva un oggetto rilevante per la comprensione dello stato di salute della sua provincia, consultando anche «antichi diplomi»; passava poi a compilare due ampie sezioni dal titolo «notizie storico-mediche» e «malattie», basate su una ricca bibliografia sette-ottocentesca, nelle quali ricostruiva per sommi capi la storia dei diversi morbi, delle terapie sviluppate nel tempo e dell'incidenza nel trevigiano. Il rapporto di Nodari rivela viepiù la vastità delle competenze che andavano assumendo i medici nel campo della sanità pubblica, sostituendosi a funzionari di formazione giuridica, con compiti di cura, studio e sorveglianza della popolazione e dell'ambiente. Rivela inoltre come in questa specifica declinazione dell'arte e della conoscenza medica permanesse un nucleo storico.

È indubbio che la riconfigurazione dei saperi sette-ottocentesca abbia segnato il consolidamento della medicina come disciplina avente uno statuto autonomo e basata sull'osservazione del reale. Questo, da un lato, decretò un allontanamento dalla lettura dei classici non più considerati come fonti di sapere, dall'altro spinse a dissolvere il sincretismo che aveva caratterizzato il rapporto della medicina con le *humanitates* tra Cinque e Seicento. Tuttavia, guardando la questione da angolature diverse e finora poco

⁷⁶ ASVe, Governo veneto (d'ora in poi GV), a. 5040.

⁷⁷ ASVe, Commissione centrale di sanità, b. 10, *La Commissione al Governo*, 16 agosto 1849.

⁷⁸ ASVe, GV, a. 4992, *Rapporto annuo di sanità per la Provincia di Treviso nel 1838*.

considerate in letteratura, come si è cercato di fare in queste pagine attraverso alcuni casi esemplificativi, la storia non divenne né un vuoto decoro, né un vecchio arnese da dismettere, ma rimase un elemento costitutivo di una branca della medicina, la sanità pubblica, che si andava affermando come scienza fondamentale per il governo delle nazioni; un elemento anzi che nei secoli a venire sarebbe rimasto centrale di fronte all'ignoto⁷⁹.

La ricognizione attraverso materiali di natura diversa e per pubblici diversi (manoscritti pensati per un uso interno alle istituzioni, trattatistica a stampa di natura sia specialistica sia generalista) mostra come il passato e la sua comprensione attraverso l'analisi storica, uniti alla scrittura di taglio narrativo, si siano mantenuti risorse imprescindibili per la medicina, che si confrontava via via con nuove sfide e minacce. Se, dunque, l'Ottocento è per certi aspetti un secolo di specializzazione, ridefinizione e divaricazione tra i saperi, su cui a tutt'oggi si fondano curricula di studio e professionalizzazione, l'analisi di sfere meno indagate come quelle della medicina nella sua declinazione di sanità pubblica può contribuire a porre maggiormente l'attenzione su scenari euristici ed epistemologici alternativi, nei quali l'elemento di forza e successo è stato e continua ad essere il sincretismo disciplinare.

Giulia Delogu, Università Ca' Foscari Venezia, Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati, Palazzo Cosulich Dorsoduro 1405, I - 30123 Venezia, giulia.delogu@unive.it

⁷⁹ Un esempio recente di uso della storia in medicina di fronte ad una nuova epidemia in J. Hargreaves - C. Davey, *Three Lessons for the COVID-19 Response from Pandemic HIV*, in «Lancet HIV», 7, 2020, 5, pp. 309-311.