

## INDICE

---

<i>Presentazione</i> di Francesco Ranaldi . . . . .	pag.	7
<i>Premessa</i> di Nicola Comodo . . . . .	»	9
<i>Prefazione</i> di Raimonda Ottaviani . . . . .	»	11

### **STORIA DELLA MEDICINA**

La medicina degli umori . . . . .	»	13
Antichi ospedali . . . . .	»	17
La donna e la medicina nel Medioevo . . . . .	»	25
Giovan Battista Morgagni e la patologia d'organo . . . . .	»	29
Ilja Mecnikov . . . . .	»	34
Karl Landsteiner . . . . .	»	39
Pietro Betti, un dimenticato . . . . .	»	44
Storia di un medico chirurgo prigioniero in Russia . . . . .	»	49
Un paziente illustre: Giacomo Leopardi . . . . .	»	58
Erbe e veleni . . . . .	»	68
Storia della cosmesi, ovvero l'arte di adornare . . . . .	»	74
La sanità a Siena . . . . .	»	80

### **MORBI E PREVENZIONE**

Tetano e curaro . . . . .	»	87
La lebbra . . . . .	»	92
La scabbia . . . . .	»	96
L'influenza Spagnola . . . . .	»	98
La malattia o morbo di Alzheimer . . . . .	»	102
Mal d'amore . . . . .	»	108
Storia degli antibiotici e dei sulfamidici . . . . .	»	113
Le vitamine . . . . .	»	119
I vaccini . . . . .	»	128
Storia dell'alimentazione: la Dieta Mediterranea . . . . .	»	134

**STORIA DELLA CHIRURGIA**

La chirurgia dell'intestino . . . . .	»	145
Il medico chirurgo militare . . . . .	»	149
La gangrena gassosa: un mostro senza pietà . . . . .	»	154
Storia della semeiotica e del trapianto del cuore . . . . .	»	160
Storia dell'ortopedia . . . . .	»	166
Ferdinando Zannetti e Giuseppe Garibaldi. . . . .	»	173

**STORIA DELL'INFERMIERISTICA**

Infermiere nei secoli . . . . .	»	175
Principessa Cristina di Belgioioso, la prima infermiera. . . . .	»	192
Cristina di Belgioioso: pioniera dell'assistenza sociale. . . . .	»	199
Le donne nel Risorgimento italiano . . . . .	»	204
Sita Camperio Meyer, un'infermiera volontaria della CRI nella Grande Guerra. . . . .	»	211

**STORIA DELL'IGIENE**

La Sanità pubblica dalla nascita alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo. . . . .	»	218
Dalle Mutue alle aziende. . . . .	»	228
Giovanni Targioni Tozzetti, medico precursore della Sanità pubblica. . . . .	»	234

**STORIA DELLA CROCE ROSSA**

L'Ordine di Malta prima della Croce Rossa . . . . .	»	245
I feriti del '59. . . . .	»	253
La nascita del Comitato dei Cinque . . . . .	»	261
Tra due nemici nasce la Croce Rossa . . . . .	»	266
Louis Appia delegato del CICR . . . . .	»	271
Roland Khun ed Erasmo da Rotterdam, ovvero «La follia di Henry Dunant e l'Elogio della follia» . . . . .	»	275
«Il terzo combattente» di Marcel Junod . . . . .	»	279
Storia del Museo internazionale della Croce Rossa . . . . .	»	288

La storia è testimone dei tempi, luce della verità,  
vita della memoria, maestra della vita, nunzia dell'antichità.

(Marco Tullio Cicerone, *De oratore*)

Da tempo, il prof. Paolo Vanni ed io ci eravamo proposti di pubblicare queste lezioni di Storia della Medicina e di Storia della Croce Rossa che avevamo tenuto, dal 2003 al 2014, con Duccio Vanni, suo figlio (ricercatore universitario di Psicologia clinica), presso l'Università dell'Età libera di Sesto fiorentino.

Avevamo già pubblicato con successo *Trenta Lezioni di Storia della Medicina*, un testo di lezioni svolte in precedenza che aveva avuto un discreto successo. Poi, continuando nella nostra attività d'insegnamento della memoria storica, avevamo associato all'argomento "Medicina e Chirurgia" il tema "Croce Rossa" che ci aveva entusiasmato per la sua scarsa conoscenza in generale, anche da parte di persone culturalmente qualificate; gli argomenti che trattavamo si erano quindi arricchiti ed ampliati, le relazioni variavano di anno in anno e, nella ricerca di sempre nuove acquisizioni e di ritrovamenti inediti, si rimandava una seconda pubblicazione, dando la precedenza ai lavori sulla Storia della Croce Rossa a cui ci eravamo insieme appassionati e che si potevano pubblicare con accurate traduzioni dal francese grazie al consenso e sulla spinta dei colleghi storici di Ginevra.

Le lezioni tenute all'Università dell'Età Libera, di anno in anno, crescevano di numero e le associavamo alle relazioni scientifiche di alcuni nostri interventi in occasione di convegni o di corsi di aggiornamento per la Storia di Croce Rossa che ogni anno ci venivano richiesti dai Comitati CRI di tutt'Italia. L'ambizione del prof. Vanni era di pubblicare tutto in esaustivi volumi. Si era arrivati ad un tale numero di temi da richiedere molto più spazio editoriale di quanto inizialmente previsto.

Il prof. era molto contento della produzione letteraria di tutto questo materiale, ma il tempo a disposizione per riguardarlo, selezionarlo, e soprattutto il peso finanziario necessario per la stampa ci limitavano nei nostri progetti troppo arditamente.

Nell'ottobre 2018, purtroppo, la morte del prof. Vanni, quasi improvvisa, mi ha lasciato quasi svuotata nello spirito e nella mente, venendo a mancare la sua forte personalità, la sua fantasia e i suoi preziosi consigli.

## PREFAZIONE

Dopo qualche mese di ripensamenti, ho deciso che si poteva almeno cominciare a pubblicare le lezioni tenute all'Università dell'Età libera di Sesto Fiorentino negli ultimi undici anni di attività didattica. In particolare, la mia intenzione era nata per dedicare a lui questo lavoro di compilazione, per ricordare i nostri studi su una disciplina che lui aveva amato e insegnato con successo per vari anni. Per questo, è mia intenzione dedicare alla sua memoria questa raccolta di lezioni da lui ispirate e volute, testimonianza di una costruttiva collaborazione culturale e scientifica che ci appassionava e ci rendeva la vita ricca d'interessi e di umana solidarietà.

*Raimonda Ottaviani*

## RINGRAZIAMENTI

Ringrazio tutti coloro che mi hanno aiutato e sollecitato in questo lavoro di raccolta e pubblicazione del testo, in particolare: la famiglia Vanni, soprattutto Maria Rita, moglie del professore; i colleghi prof. Nicola Comodo e dott. Francesco Ranaldi; il signor Papini Fernando, coordinatore Q 4-5 CISL- FNP Firenze Prato; il dottor Francesco Caponi, presidente del Comitato Regionale toscano della CRI; Lorenzo Falchi, Sindaco di Sesto Fiorentino.

## *Pietro Betti, un dimenticato*

Pietro Betti (1784-1863) fu un medico e un chirurgo che insegnò presso l'Arcispedale di Santa Maria Nuova. Ebbe incarichi importanti nell'attività di prevenzione e di igiene sanitaria del Granducato durante le epidemie di colera e si occupò della riforma universitaria della Toscana, quando l'Arciduca volle riformare le norme che riguardavano gli studi degli Atenei di Medicina.

Nacque, nel 1784, a Mangona, piccolo paese del Mugello, da Giuseppe Betti e Apollonia Corsini. Iniziò gli studi prima nel villaggio di Mangona presso il parroco, poi nel seminario arcivescovile di Firenze dove apprese le scienze e la matematica. Possedendo un'attitudine più per lo studio che per la religione, si trasferì a Pisa dove, prima presso questa Università sotto il prof. Francesco Vaccà, poi a Firenze, studiò medicina e chirurgia. Ottenne la matricola nel 1809. A Firenze diventò amico di Vincenzo Chiarugi e Andrea Vaccà e, nel 1824, entrò come chirurgo nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova. Successivamente, gli fu affidato il compito di insegnante dell'istituzione chirurgica succedendo al prof. Andreini. Nel 1828, ebbe la cattedra di Anatomia Comparata che occupò fino al 1834, quando il Granduca Leopoldo gli affidò la direzione sanitaria del porto di Livorno. Nel 1835, fu richiamato a Firenze per l'insegnamento, ma ripartì subito per l'epidemia di colera che stava seminando morti a Livorno.

Nel 1836, gli fu dato l'incarico dell'insegnamento della Fisiologia e della Patologia medica.

Il Granduca Leopoldo II, desiderando riordinare i sistemi sanitari in Toscana, incaricò Betti di visitare i paesi di Olanda, Belgio e Germania per studiare le loro cure e le loro attrezzature. Il Betti viaggiò per l'Europa, avvicinò i medici, osservò i mezzi sanitari, le metodiche e i ferri chirurgici... tornò documentato e ricco di molte nuove cognizioni.

Il nome di Pietro Bufalini è invece legato soprattutto alla prevenzione e alla lotta contro il colera che scoppiò in Toscana nel 1834 e si ripresentò diverse volte fino al 1854. Nell'occasione della pandemia, fu nominato responsabile di tutti i lazzaretti presenti nel Granducato.

Dopo la prima pandemia colerica del 1824-37, che aveva preso di sorpresa l'Occidente perchè fino ad allora il colera non si era mai presentato, i grandi Stati che avevano interessi nel Mediterraneo cercarono un accor-

do per studiare i mezzi per combattere la malattia. Nel 1849, il Comitato consultivo d'igiene pubblica di Parigi aveva chiesto al governo toscano informazioni e notizie sul colera e il Ministro dell'interno aveva dato l'incarico al Betti di preparare una risposta.

Nel 1851, il Betti prese parte al primo congresso internazionale sanitario che si svolse a Parigi.

Dopo Parigi, il Granduca gli conferì la soprintendenza generale di tutti gli ospedali della Toscana.

Il Betti, ritornato a Firenze, ebbe l'incarico di riordinare l'ospedale. Era un professore severo che voleva adempiere al suo compito. Si creò tanti nemici al punto da rischiare la vita. Il 19 marzo 1836, un romagnolo, vicino alla Badia Fiorentina, gli sparò. Per fortuna fu colpito solo il suo cappello.

Nel 1840, era stato incaricato di redigere nuove norme per l'insegnamento della Medicina in Santa Maria Nuova insieme al Cav. Scipione Bargagli, Commissario, al Proposto del Collegio Medico prof. Romanelli e al Provveditore dell'Università di Pisa Cav. Gaetano Giorgini.

Pietro Betti, soprintendente dell'Ospedale fiorentino, portò a termine un progetto di riorganizzazione degli Studi in Santa Maria Nuova a completamento dei corsi di Pisa, dove si insegnava Anatomia Umana, Anatomia Comparata, Fisiologia e Patologia Generale, Patologia Chirurgica, Ostetricia e Chirurgia minore, Materia Medica e Farmacologia, Terapia e Patologia Medica speciale e Clinica medica, Chirurgia Operativa e Clinica Chirurgica, Medicina pubblica, l'Igiene e la medicina forense, Veterinaria, Storia della Medicina.

La Scuola di Firenze manteneva un ruolo di completamento degli Studi pisani. Cambiava il titolo in «Scuola di Completamento e Perfezionamento degli Studi pratici Medico-chirurgici nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova». Le Cattedre in Santa Maria Nuova erano:

- 1) La Clinica Medica con la Terapia speciale e la Patologia Medica
- 2) La Clinica chirurgica con la Chirurgia operatoria
- 3) La Clinica ostetrica con la Ostetricia pratica
- 4) La Clinica oculistica con relativo trattato
- 5) La Clinica delle Malattie sordide e croniche
- 6) La Clinica delle Malattie mentali
- 7) La Clinica delle Malattie veneree
- 8) La Clinica ortopedica
- 9) L'Anatomia patologica applicata alla Patologia medica e chirurgica
- 10) L'Anatomia sublime e delle Regioni
- 11) La Chimica organica con la Fisica Medica.

Provvisoriamente si mantenevano anche le Cattedre di Chimica, Botanica, Materia Medica ed Anatomia descrittiva.

Gli studi dovevano durare cinque anni. Ciascun professore doveva presentare il suo programma e il Provveditore doveva raccogliarli per sottoporli all'approvazione del Granduca.

Il nuovo regolamento inviato al sovrano, il 5 luglio dello stesso anno, fu promulgato con *Motuproprio* del 3 ottobre 1840 con il nome di «Nuovo Ordinamento degli Studi di complemento e perfezionamento in Santa Maria Nuova».

Con questo regolamento il 3 novembre dello stesso anno aveva inizio il nuovo anno accademico, con la tradizionale prolusione del prof. Gioacchino Taddei.

Con la Riforma, si stabiliva che solo a Firenze gli aspiranti medici potevano conseguire la Matricola in Medicina e Chirurgia e si restituiva il primato degli studi medici a Firenze rispetto alle altre università toscane.

Durante un convegno, però, il clinico medico di Santa Maria Nuova, prof. Maurizio Bufalini, si pronunciò contro tale regolamento perché troppo oneroso per insegnanti e studenti e chiedeva anche una revisione dell'appello, che doveva essere obbligatorio per provare la presenza degli allievi alle lezioni.

### *Diatriba tra Pietro Betti e Maurizio Bufalini*

Maurizio Bufalini (1787-1875) viene così descritto da Angiolo Filippi: «Aveva la scaltrezza romagnola, riflessivo, calcolatore, non sempre aperto, padrone di sé, tenacissimo nelle proprie opinioni».

Nell'aprile del 1835, venne a Firenze da Osimo dove esercitava come medico condotto. Era stato chiamato per consenso unanime di alcuni medici fiorentini, Angiolo Nespoli, il Buzzi e lo stesso Pietro Betti che era allora il Soprintendente di Santa Maria Nuova e Priore del Collegio insegnante.

La diatriba tra i due professori esplose nell'occasione del colera del 1854. Maurizio Bufalini, convinto assertore della teoria epidemica<sup>1</sup> della malattia colerosa, dichiarò la non contagiosità del morbo e si allontanò da Firenze chiudendo temporaneamente la clinica dell'Arcispedale fiorentino. Dopo l'epidemia, tornò a Firenze e, secondo il detto che la migliore difesa è l'attacco, tenne una relazione all'Accademia dei Georgofili non solo sostenendo le proprie teorie basate sulla non contagiosità del colera, ma scagliandosi anche contro la presunta inefficienza del governo contro l'epidemia e del sistema sanitario toscano adottato nell'occasione. L'attacco, chiaramente, anche senza citarne il nome, era rivolto al prof. Betti che poco dopo rispose con un altro intervento a favore proprio. Il Betti aveva un carattere energico, aperto, talvolta addirittura prepotente e non poteva subire delle accuse senza difendersi. Voleva far luce sulle misure adottate dal governo, sia in occasione dell'ultima epidemia che delle precedenti, in

---

<sup>1</sup> In quel periodo l'aggettivo epidemico aveva un altro significato: voleva dire morbo non trasmissibile.

particolare quando, nel 1835, il colera era scoppiato a Livorno. La relazione di Betti merita di essere ricordata non per la diatriba in se stessa che rivela dei rapporti molto tesi esistenti tra questi due medici fiorentini – che si contendevano il primato medico agli occhi del Granduca –, ma per il contenuto interessante che mette in evidenza effettivamente le misure sanitarie di prevenzione attuate dal governo del Granducato.

La difesa del Betti davanti all'Accademia dei Georgofili è ricca di precisazioni e rappresenta un'occasione per elencare le misure adottate nella lotta al colera, fin dal 1835 a Livorno. Il Betti dichiara che sarebbe «codardo» tacere sulle iniziative prese dall'autorità e dal Granduca che si era prodigato senza lesinare spese per il bene dei suoi sudditi.

All'inizio di tutta l'organizzazione, avvenne la divisione dei compiti per l'isolamento, il ricovero e l'igiene dei malati di colera: nel 1835, a Livorno, la responsabilità fu affidata al dr. Del Punta, mentre, a Firenze, si era formata una commissione con il Nespoli, lo Zannetti, il Taddei, il Targioni e il Capecci. Le misure igieniche per risanare gli ambienti, gli scarichi, gli indumenti dei malati, l'isolamento, tutte queste iniziative prevedevano diversi tipi d'azione, dice il Betti: erano delle proposte che successivamente passarono per scoperte straniere, mentre in Toscana erano in funzione fin dall'inizio della prima epidemia di colera. Dopo la fine dell'epidemia furono attuate misure di risanamento dei quartieri poveri troppo sovraffollati, delle fognature, anche delle sepolture; infatti, benché regolamentate dalla legge leopoldina sulle tumulazioni del 1786, molti paesi erano ancora senza un cimitero. Perfino a Firenze la situazione lasciava molto a desiderare... ecco come il Betti riporta le condizioni dei pozzi fiorentini:

La misera città nostra era ridotta a bere nell'acqua dei suoi pozzi, gli avanzi dei suoi antenati e dé suoi congiunti in essa stemprati per le incessanti filtrazioni provenienti dai sepolcreti d'ogni urbana parrocchia [...] L'azione benemerita si deve alla Commissione sanitaria di Firenze per la prevenzione del colera.

[...]

E che la più scrupolosa pulizia si procuri sempre alle sale, alle persone, mai perdendo di mira che la più accertata pestilenza si nasconde nelle materie organiche che si corrompono.

Ricordiamo, a questo punto, che Betti era un sostenitore convinto della teoria del contagio del colera come, d'altra parte, molti altri medici del tempo, tra cui anche il Pacini, che per primo vide al microscopio il vibrione ed è autore di alcune *Memorie* sull'argomento.

La prevenzione nei confronti del morbo si applicò anche negli istituti di pena, in cui la promiscuità era diffusa tra i carcerati, al San Bonifazio, negli ospedali...

Forse proprio grazie a queste misure, il colera spariva per ripresentarsi a brevi intervalli di tempo, pochi anni o mesi che intercorrevano tra un'epi-



demia e l'altra: si presentò nel 1835, nel 1836 il decorso fu meno grave, si ripresentò nel 1837, poi nel 1849 a Marciana nell'isola d'Elba.

Tra le misure di prevenzione, il Betti cita anche quelle per migliorare le condizioni fisiche scadenti dei poveri, dei senza tetto o di coloro che vivevano in ambienti molto promiscui, tra i carcerati e altre categorie a rischio sanitario:

Si aprirono il fabbricato di Castel Pulci a sgravio del manicomio; convertita in caserma per i militi nostri la villa del Poggio Imperiale, assegnata la succursale degli stabilimenti penali una parte della villa reale dell'Ambrogiana; cambiata ed ampliata l'ordinaria somministrazione dietetica in tutti i penitenziari del Granducato [...] più ripartito il lavoro ed alternato con meglio misurati riposi [... All'avvicinarsi del morbo, nomina di commissioni sanitarie apposite composte dell'elemento governativo municipale e cittadino...investite di poteri straordinari [...] erezione di spedali nelle città e nelle campagne [...] disinfezioni delle carrozze e dei vagoni inservienti alle vie ferrate.

All'apparire del colera, i malati venivano subito ricoverati in appositi lazzaretti e allontanati dall'ambiente familiare. Così avvenne ad Antignano vicino a Livorno dove l'epidemia fu stroncata sul nascere. Per i pastori e le mandrie che migrando portavano il male in Maremma furono istituite delle «quarantine» ambulanti. Quindi il governo del Granducato pensò a qualsiasi misura, fin nei dettagli, da prendere contro le epidemie di colera e non fu tralasciato nulla, né per prevenire, né per curare. Questa fu la conclusione del prof. Betti nella sua relazione contro le accuse del Bufalini.

Sposò Angiola Stradetti con cui visse fino alla sua morte. Per avere più tempo a disposizione per sé e la moglie e godere della quiete nell'antica villa medicea in località Barbacane tra le colline fiesolane che aveva acquistato, chiese al Granduca di essere dispensato dalla soprintendenza delle infermerie di Santa Maria Nuova. Si occupava personalmente della coltivazione dell'orto e dei fiori del giardino: amava le camelie, i gerani pelargonici e i cactus. Nella villa si tenevano spesso riunioni, più scientifiche che salottiere e, tra i professori invitati, uno dei più presenti era Niccolini.

Dopo la morte della moglie nel 1860, scrisse *Studi di medicina pubblica*. Il testo tratta degli argomenti di medicina e di chirurgia di cui si era più interessato nel corso della sua vita professionale.

Altri suoi scritti sono: una lettera (stampata nello stabilimento delle Murate, nell'aprile del 1862) in risposta al prof. Corridi, circa il suo testo *Insegnamento superiore in Italia*, un opuscolo sul regolamento universitario stampato dal Barbera nel 1863 e un altro opuscolo sulla proposta di un'unica farmacopea ad uso del Regno d'Italia.

## *Mal d'amore*

Fin dall'antichità si conosceva una malattia molto diffusa, ossia l'insorgenza di uno stato particolare psico-fisico di malessere, inevitabile nel corso della vita, strettamente legata alle emozioni amorose e propria soprattutto dell'età giovanile sia dell'uomo che della donna, il mal d'amore.

Si tratta talora di amori infelici, non corrisposti, o ostacolati da condizioni contingenti o amori troppo possessivi in cui una gelosia esagerata complica la relazione e rovina il rapporto d'amore.

Paolo d'Egina<sup>1</sup> nel *De re medica libri septem* descrive i sintomi del mal d'amore: occhi cavi, senza lacrime, moto continuo delle palpebre, indebolimento del corpo, cambiamento del battito del polso quando l'innamorato si avvicina alla persona amata o ne ascolta la voce...

Avicenna nel *Canone*<sup>2</sup> definisce la malattia d'amore molto simile alla malinconia; cita sintomi precisi: respirazione irregolare, facilità al cambiamento d'umore, al pianto o al ridere... per la diagnosi, consiglia di ascoltare attentamente il polso perché il battito cardiaco si accelera quando, pronunciando diversi nomi di possibili soggetti amati, si nomina la persona amata...

Anche Galeno<sup>3</sup> nel *Prae-cognitione* dice che il medico di corte Erasistrato scoprì la malattia nel giovane Antioco perché le arterie pulsavano in maniera erotica...

I medici antichi facevano diagnosi di mal d'amore quando si trovavano a constatare i sintomi del malessere degli amanti.

Oggi, invece, di malattia d'amore non si parla più.

Da un punto di vista scientifico, da ricerche e dati accertati, oggi si afferma che quando ci si innamora viene liberata, a livello centrale, una so-

---

<sup>1</sup> Nato a Egina, isola del Mar Egeo di fronte ad Atene, forse verso il 625. Si sa poco di lui e quei pochi dati sono giunti a noi grazie a scrittori del Medioevo. Si suppone che appartenesse alla scuola medica di Alessandria d'Egitto.

<sup>2</sup> Il *Canone*, fonte medica considerata una base indispensabile per la formazione e lo studio del giovane medico, è un trattato scritto da Avicenna, medico, fisico, filosofo e scienziato musulmano vissuto nel X secolo.

<sup>3</sup> Galeno di Pergamo (131-200 d.C.). La sua arte medica dominerà per oltre 1200 anni. Galeno fu medico dei gladiatori, dei ricchi romani e dell'imperatore Marco Aurelio.

stanza chimica, l'ossitocina, che favorisce l'erezione del membro dell'uomo e provoca inoltre un'azione stimolante dei rapporti sociali ed emotivi.

Quindi si rapporta tutta l'umana sofferenza ad una reazione chimica, un'attivazione sessuale a livello encefalico, in particolare nel nucleo paraventricolare del talamo. Non si fa più diagnosi di malattia, ma si riconosce uno stato fisiologico, obbligato e naturale della vita dell'uomo; è il soggetto preferito e dominante di espressioni artistiche, cinema, arti grafiche, conversazioni... non esiste argomento più sfruttato e diffuso.

Nel passato, invece la diagnosi e la definizione della malattia del mal d'amore erano considerate legittime e utili dalla medicina: il riconoscimento medico continuò fino al Seicento.

Nelle antiche diagnosi, osserviamo che i pazienti in questione sono descritti con un insieme di sintomi ricorrenti: pensiero fisso sulla persona amata fino all'ossessione, oppure malinconici, con stati di estasi, soprattutto con notevoli oscillazione d'umore.

Frank Tallis, scrittore e psicologo clinico inglese, che ha insegnato psicologia clinica e neuroscienze al King's College, a Londra, nel suo libro *Love Sick* propone una tesi paradossale e provocatoria, ossia che l'amore sia una forma di malattia mentale, una malattia necessaria ma per la quale oggi non desideriamo nessuna cura. Si potrebbe parlare di ossessione psichica, e classificare la malattia a seconda del sintomo predominante, o depressione, o mania, o un disturbo ossessivo in generale, con alterazioni dell'umore.

Nell'innamoramento, infatti, i sintomi che si presentano simulano un problema mentale in modo così palese e fedele da non mettere in evidenza nessuna differenza tra l'ossessione per la persona amata e l'ossessione tipica della malattia mentale.

L'alternanza tra stati euforici (quando si è vicini alla persona amata) e disforici (quando ci si separa) ricorda molto da vicino quanto accade nel disturbo bipolare dell'umore.

Molto evidente è anche il rapporto tra amore non ricambiato e la depressione clinica. Si presentano allora disturbi a livello fisico e tutti questi sintomi sono comuni anche nella depressione. La semplice separazione dalla persona amata provoca di norma perdita dell'appetito, difficoltà di concentrazione, insonnia, perdita di interesse per le attività quotidiane...

Il mal d'amore, inoltre, presenta fattori di rischio simili e comuni allo stato del depresso. Le statistiche sui suicidi indicano una causalità evidente rapportabile alla depressione ma anche alle delusioni amorose. Le stesse fasi di una delusione amorosa (reazioni violente, disperazione, distacco emotivo) somigliano al decorso della malattia del depresso, in cui spesso la totale apatia rappresenta lo stadio finale che precede il suicidio.

Altro fattore da non dimenticare è la gelosia, uno stato emotivo talora molto forte e complesso, che ha origine da una sensazione o sospetto di

una minaccia reale o immaginaria che potrebbe porre termine a una relazione amorosa.

La gelosia è provocata da un insieme di sentimenti emotivi, di ansia, di rabbia e di depressione, che distorcono spesso la percezione di un rapporto, portano ad un'esaltazione mentale, ad immaginare situazioni al di là di ogni limite realistico e, talvolta, spingono l'individuo alla perdita del controllo e a comportamenti violenti.

La gelosia si associa quasi sempre al mal d'amore. Se diamo uno sguardo alle liriche dei poeti del passato, scopriamo sentimenti antichi ancora attuali:

Saffo, chiamata da Alceo di Mitilene<sup>4</sup> "Dolce-ridente Saffo coronata di viole" ancora oggi sorprende per la raffinatezza dei suoi versi d'amore e la sua capacità di esprimere i sentimenti dell'animo:

Simile in tutto agli dèi  
mi appare l'uomo che ti siede dinanzi  
e ti ascolta così da vicino, mentre  
parli con lieve sussurro e ridi amabile:  
questa visione mi sconvolge il cuore in petto.  
Basta che ti getti uno sguardo e mi si spezza la voce,  
la lingua s'inceppa, subito un fuoco sottile corre sotto la pelle,  
gli occhi non vedono più, le orecchie rimbano,  
un freddo sudore mi scorre, un tremore tutta mi afferra,  
sono più verde dell'erba,  
e poco manca che muoia...<sup>5</sup>.

Lesbia fa soffrire Catullo perché ricambia l'amore con fasi alterne di indifferenza verso il poeta. Catullo nei *Carmina selecta* ha versi molto poetici e molto scurrili, esprime liberamente i suoi sentimenti secondo una dipendenza d'amore completa nei confronti dell'amata: è felice se amato, è depresso se respinto.

Siamo di fronte al tipico "mal d'amore".

Lesbia, la passione di Catullo, sembra che fosse Clodia, la seconda sorella del tribuno Clodio Pulcro.

Lesbia mia, dobbiamo vivere e amare.  
Le proteste dei vecchi tanto austeri,  
tutte, dobbiamo considerarle nulla.  
Il sole può calare e sorgere di nuovo;

---

<sup>4</sup> Poeta greco (sec. VII-VI a.C.) di Mitilene, nell'isola di Lesbo. Fu, insieme a Saffo, un rappresentante della "lirica eolica".

<sup>5</sup> Dai frammenti lirici del VII secolo a.C.

per noi, quando la breve luce cade,  
 resta un'eterna notte da dormire.  
 Baciarmi mille volte e ancora cento  
 Poi nuovamente mille e ancora cento  
 E dopo ancora mille e dopo cento,  
 e poi confonderemo le migliaia  
 tutte insieme per non saper mai,  
 perché nessun maligno porti male  
 conoscendo quanti sono i nostri baci.  
 [...] farete alla mia donna questo spiccio,  
 brutto discorso:  
 io la saluto coi suoi mille amanti,  
 che abbraccia tutti insieme ma nessuno  
 ama davvero e a tutti, uno per volta  
 rompe la schiena  
 e non si volti indietro più al mio amore  
 caduto per sua colpa come al margine  
 del prato cade un fiore che l'aratro  
 tocca e va oltre<sup>6</sup>.

La *Passione* non ha un corrispondente termine simile in latino.

Virgilio definisce “*furor*” la passione amorosa di Didone per Enea: è un sentimento tale da distruggere l'ordine, è una rivalse del privato sul politico, dell'individuale sul sociale, del principio del piacere sul principio di realtà. “Impegna la totalità dell'essere e rovescia la gerarchia dei valori” (Alfonso Traina).

Ma la regina d'amoroso strale già punta il core, e ne le vene accesa d'occulto foco, intanto arde e si sface; e de l'amato Enea fra sé volgendo il legnaggio, il valore, il senno, l'opre, e quel che più le sta ne l'alma impresso, soave ragionar, dolce semblante, tutta notte ne pensa e mai non dorme<sup>7</sup>.

La vicenda amorosa tra Antioco e Stratonice ha fonti di origine classica, reperibili in autori greci e latini come Plutarco, Valerio Massimo, Appiano Alessandrino, Luciani, Galeno e Giuliano.

Antiochos I Soter (324-261 a.C.) figlio di Apama e Seleukos Inikanor, generale dell'esercito di Alessandro Magno, si era follemente innamorato della matrigna Stratonice, principessa macedone, la seconda bella moglie del padre Seleuco. Ritenendo insana e riprovevole la sua passione per la matrigna, irrispettosa nei confronti dell'autorità paterna, e considerandosi senza possibilità di un vivibile futuro, decise di morire d'inedia, ponendo

---

<sup>6</sup> Dai *Canti*.

<sup>7</sup> *L'amore di Didone*, IV libro dell'*Eneide*.

fine alla sua vita tanto disgraziata. Si ammalò gravemente; il padre Seleuco era molto preoccupato dello stato del figlio e chiamò il medico di corte Erasistrato per curarlo e salvarlo da morte certa. Erasistrato sospettò il mal d'amore e per procedere ad una diagnosi sicura, chiese a tutte le donne del palazzo di presentarsi, una alla volta, davanti ad Antioco, mentre lui tastava il polso del giovane. Quando arrivò il turno di Stratonice, il battito del giovane principe diventò molto frequente, quindi Erasistrato individuò facilmente la donna "causa del mal d'amore".

Seleuco, in apprensione per la vita del figlio e presente al suo capezzale, fu sconvolto nell'udire la tremenda verità pronunciata dalla bocca del dottore. In un estremo gesto di amore paterno, però, decise di anteporre al proprio il bene del figlio, al quale fece dono dell'intero suo regno e della bella Stratonice.

Questo antico amore suggestionò la letteratura, dal Petrarca fino agli autori del XIX secolo, ed è stato oggetto di rappresentazioni pittoriche importanti soprattutto nel periodo barocco, come l'olio su tela di Bernardino Mei (1612-1676). Ricordiamo inoltre i quadri *Antioco e Stratonice* di Jean Dominique Ingres conservato al Chantilly Musée Condé, e *Antioco e Stratonice* di Jacques Louis David alla Ecole des Beaux Arts di Parigi.

## *Il medico chirurgo militare*

Nel 1831, con la creazione dei Corpi di Sanità regolari del regno di Sardegna, era stato adottato il termine “ambulanza” che serviva a indicare sia le formazioni militari che i carri per i feriti che ne facevano parte. Comunque la presenza dei carri di trasporto per i feriti durante la battaglia è molto antica.

Non esistevano ancora al tempo di Ambroise Paré nel '500, considerato in Francia il padre della chirurgia militare, che con il suo contributo all'arte medico chirurgica, non riuscì a migliorare le condizioni del soldato ferito proprio perché l'intervento chirurgico, senza il trasporto del ferito al luogo di cura, ne pregiudicava oltremodo la sopravvivenza. Bisogna aspettare il 1597 per veder comparire all'assedio di Amiens le prime ambulanze e i primi ospedali da campo grazie a Sully.

Si deve poi al barone Dominique Jean Larrey (1766-1842) l'organizzazione sanitaria militare sul campo di combattimento.

Erede di Paré, il Larrey fu chirurgo capo della Grande Armata di Napoleone Bonaparte. Fin dal 1792, anno delle sue prime esperienze militari, concepì un sistema di supporto assistenziale, “l'ambulanza volante”, così chiamata perché doveva muoversi sul campo di battaglia in maniera simile all'artiglieria volante. Furono progettati due tipi di carri diversi: uno a due ruote che provvedeva al trasporto di due feriti e l'altro con quattro ruote che poteva trasportare fino a quattro feriti distesi. Con questa innovazione, il Larrey creava le premesse indispensabili perché un intervento fosse rapido e consentisse di salvare più vite senza attendere la fine della battaglia per recuperare i superstiti. I metodi di soccorso e le modalità per il trasporto stabiliti dal Larrey sono ancora oggi considerati attuali. Il principio dei chirurghi di Napoleone era “portare il soccorso accanto al pericolo, sul terreno stesso del combattimento”. Quest'intervento immediato aveva importanti ripercussioni positive sul morale dei soldati che non si sentivano abbandonati e la missione del medico veniva nobilitata. La figura del chirurgo era molto stimata poiché si esponeva con coraggio ai pericoli del combattimento. Le ambulanze furono ben presto adottate anche da altri paesi per la loro duttilità ed importanza nella prevenzione e salvaguardia della vita dei militari feriti; ricordiamo anche un'affermazione

di Miss Nightingale che si occupò dell'organizzazione sanitaria e del corpo infermieristico durante la guerra di Crimea: «un trasporto soddisfacente di ammalati e feriti è il primo requisito per salvare loro la vita».

Non si può dimenticare il contributo all'organizzazione della sanità militare di un altro grande chirurgo francese, il Percy, che presentò a Napoleone un progetto intitolato «Chirurgia delle battaglie»: una riorganizzazione completa dell'assistenza sanitaria che prevedeva un corpo permanente di chirurghi, di cui una parte avesse il compito di raggiungere i feriti e curarli nel corso della battaglia.

Il Regolamento del 1783 del Granduca Pietro Leopoldo di Lorena aveva sancito l'ottimale organizzazione istituzionale e formativa della Scuola Fiorentina di Santa Maria Nuova, nel 1839, in seguito all'unificazione dei corsi di laurea per medico e chirurgo nelle sedi universitarie di Siena e Pisa; la Scuola di Firenze era stata trasformata in «Scuola di perfezionamento degli studi medico-chirurgici» il cui corso di studio della durata di due anni sarebbe divenuto fondamentale per l'acquisizione della matricola medica o chirurgica in Toscana. A Santa Maria Nuova, insegnarono ed esercitarono la chirurgia nei vari settori specialistici personaggi tra i più prestigiosi della scienza medica fiorentina: Angelo Nannoni, Domenico Masotti, Antonio Cocchi, Maurizio Bufalini, Vincenzo Chiarugi, Ferdinando Zannetti sono solo alcuni tra i nomi più conosciuti.

Tra questi si deve annoverare Carlo Burci che scrisse un testo allora innovativo sulle ferite d'arma da fuoco: *Intorno alle ferite per Arme da Fuoco osservate e curate in Lombardia durante la campagna del 1848*<sup>1</sup>.

Il trattamento delle ferite d'arma da fuoco fu oggetto di discussioni fin dall'inizio, quando in battaglia comparvero le prime armi da fuoco: battaglia di Crecy del 1346 fra inglesi e francesi. All'inizio, i chirurghi considerarono le ferite avvelenate vedendole di un colore scuro per la presenza della polvere da sparo. Pensarono allora di ripulirle completamente per avviarne la guarigione. I metodi furono cruenti in quanto le incidevano in profondità, poi le cauterizzavano con olio di sambuco bollente. Era entrata nella routine chirurgica ormai la completa «scarificazione» delle ferite d'arma da fuoco per ridurle allo stato di ferite da taglio. Contro questo metodo, sostenuto da Giovanni da Vigo (1450-1525), si schierarono Bartolomeo Maggi e Ambroise Paré (1510-1590) che, nel 1537, durante l'invasione del Piemonte sotto Francesco I, sperimenta per primo una mistura di olio di rose, uovo, trementina al posto dell'olio bollente di sambuco per il trattamento delle ferite d'arma da fuoco.

Altri chirurghi seguirono l'insegnamento della teoria conservativa di Ambroise Paré. Nella scuola fiorentina Angelo Nannoni ne fu un sosteni-

---

<sup>1</sup> Tipografia Nistri, Pisa 1849.



tore. Il Burci afferma: «avemmo la consolazione di vedere molte e mirabili guarigioni» senza ricorrere al metodo cruento della riduzione della ferita d'arma da fuoco a una ferita da taglio.

Il prof. Ranzi, nel suo testo di patologia *La pratica fortunata di chi fu parco nello sbrigliare* riafferma che non è necessario lo sbrigliamento ai fini della guarigione di una ferita d'arma da fuoco. È utile invece pulire la ferita dai minuti frammenti di osso, dai corpi estranei, prevenire, riducendo l'infiammazione, lo strangolamento dei tessuti, evitare le suppurazioni nascoste, la gangrena... La teoria dei chirurghi fiorentini, in particolare del Burci verte su un equilibrio tra le vecchie teorie e le nuove cercando di provocare i danni minori ai tessuti circostanti la ferita. Quindi la Scuola chirurgica di Firenze osservava la ferita sempre, ogni volta, nella sua individualità, in relazione allo stato fisico del militare:

La tempra del malato, la sede e la profondità della ferita, la natura dei corpi estranei, la loro posizione, la tolleranza individuale, il trasporto possibile, le emorragie, lo stato d'animo della persona.

F. Cortese<sup>2</sup>, medico che partecipò ancora studente di medicina alla prima guerra d'indipendenza, afferma che sul campo di battaglia si richiedeva da parte del chirurgo un giudizio veloce e deciso, perché da questo dipendevano la vita di un gran numero di feriti e la funzione di parti importantissime del loro corpo.

La prassi del medico di guerra era esaminare la ferita, ripulirla, considerare un'eventuale incisione o applicare una temporanea medicazione. Il giudizio prognostico allora poteva avvenire solo dopo un esame accurato della ferita. Più il medico d'ambulanza era tempestivo e interveniva in maniera appropriata e sicura, maggiore era il beneficio per il ferito. Le ferite erano tanto peggiori se penetranti, all'interno delle articolazioni o se si complicavano con emorragie o infezioni. Allora era necessario usare le dita delle mani, per verificare il percorso del proiettile. Gli specilli o le sonde potevano danneggiare ulteriormente i tessuti penetrando in organi vitali. Il medico d'ambulanza aveva il compito di ulteriori controlli, la presenza di ferite nascoste, le condizioni delle ossa che, se danneggiate, potevano spezzarsi o scheggiarsi successivamente, magari durante il trasporto con le scosse che invariabilmente potevano subire.

Non sempre le palle erano causa d'infezioni; i chirurghi avevano osservato che si sviluppava spesso una "reazione da corpo estraneo", che isolava il proiettile con la formazione di un tessuto cicatriziale, di protezione dei tessuti circostanti.

---

<sup>2</sup> F. Cortese, *Guida teorico pratica del medico militare in campagna*, Tipografia Subalpina di Zoppis e Marino, Torino 1862.

Il calibro, la bassa velocità del proiettile e il piombo stesso di cui si componevano provocavano ferite lacero contuse. I proiettili cilindro conici, introdotti successivamente nella seconda metà del diciannovesimo secolo (nella battaglia di Solferino, 1859) costituirono un'evoluzione dell'arma bellica. Avevano una forza di penetrazione maggiore rispetto ai precedenti e la forza di penetrazione era tanto maggiore quanto più la meta era vicina. La palla all'interno dei tessuti si deformava, contro un osso, oppure si rompeva in più parti.

Le cartucce di latta sparate a breve distanza dal bersaglio erano quelle più deleterie. Si rompeva il rivestimento di latta e la pallottola nuda si conficcava nei tessuti in profondità. In questi casi, il ritrovamento del proiettile all'interno era eccezionalmente difficile. Pericolose erano anche le vaste ferite inquinate da frammenti ossei e da corpi estranei di varia derivazione, tessuti, cuoio, terriccio...

Le cariche a pallini erano forse le meno pericolose, ma, se sparate ad una breve distanza, si espandevano in direzioni diverse, provocando varie, più o meno gravi lesioni con suppurazioni ostinate. Le palle di cannone provocavano danni ingenti, sia per via diretta che indiretta. Le parti del corpo colpite venivano squarciate con la morte immediata. L'azione indiretta data dall'esplosione in aria o contro un ostacolo provocava mitraglie con raffiche a pioggia di scaglie e detriti che colpivano a caso dovunque.

Succedeva che, quando il soldato veniva ferito gravemente, con la scarica immediata di endorfine – come sappiamo comunque solo oggi – non avvertiva il dolore, continuava a combattere. Aveva probabilmente anche una notevole carica di adrenalina che lo spingeva nella lotta. Dalle testimonianze dei feriti, ci risulta una descrizione di sensazioni fisiche successive; subito dopo il colpo, uno stordimento, seguito poi da uno stato di intorpidimento generale, un abbattimento, un'apatia e alla fine un'insensibilità fisica completa. In seguito avvertiva il dolore, quando insorgeva l'infiammazione. Se il proiettile non fuoriusciva, il Burci riporta:

Molti individui ebbero a tribolare per la ferita, stentaron poi a guarire per il corpo estraneo [...] Il problema che si poneva era se amputare subito o aspettare di raggiungere un luogo idoneo. Quando la situazione lo richiedeva, bisognava operare senza indugio, senza ripensamenti, anche sul campo, perché il trasporto poteva complicare la ferita e compromettere la vita del soldato. [...] Il Chirurgo deve essere ardito e non avere paura di ricorrere all'amputazione.

Nel 1848, la consuetudine era di estrarre prima possibile il proiettile, e comunque l'intervento non doveva essere troppo a rischio, non più di lasciare il corpo estraneo in loco.

Se l'intervento sembrava presentasse un alto rischio, si aspettava ad incidere e si ricorreva ad una terapia conservativa. L'infezione della ferita, frequente nelle ferite lacero contuse, era considerata una complicazione

grave, seguiva spesso il decesso “per flemmone, per infiltramenti purulenti, per febbre purulenta”.

I feriti morivano anche di tetano. Soldati che pensavano di aver superato il peggio, si riammalavano e il tetano non perdonava; immancabilmente, dopo sofferenze atroci dovute al «trisma», la morte si presentava quasi come una liberazione.

A Curtatone e Montanara, due morirono di infezione e due di tetano; la morte per emorragia era meno frequente. Ricordiamo che il primo chirurgo ad introdurre l'emostasi con la legatura delle arterie durante l'intervento, fu Ambroise Paré; alla sua emostasi erano seguite delle innovazioni di Massot e di Dupuytren; anche il Percy aveva ideato delle pinze emostatiche.

Il ferito spesso moriva durante l'intervento. Una fonte inglese, su amputazioni effettuate in ambiente ospedaliero, dà il 20% di decessi, ma i chirurghi più abili avevano più successo.

A metà del diciannovesimo secolo, si diffuse l'anestesia a base di cloroformio che veniva fatto inalare ponendo su naso e bocca una spugna contenente l'anestetico. Molti chirurghi erano scettici anche perché talvolta il paziente non moriva sotto i ferri per complicazioni, ma sembrava che l'anestetico contribuisse al decesso e la situazione, in tal caso, pareva loro estremamente più grave. In effetti, l'uso andava approfondito e studiato nei dettagli, soprattutto nelle dosi e nella durata della somministrazione come i chirurghi verificheranno in seguito.

L'intervento chirurgico doveva avvenire nel minimo tempo possibile, perché anche la durata del «patimento» influiva sullo stato psichico abbattendo il ferito fino alla prostrazione.

La terapia sintomatica era molto povera, consisteva in impacchi di acqua fredda, meglio ghiacciata o di soluzione saturnina, o bagni emollienti. Per le ustioni c'era la prevenzione di portare abiti di lana d'inverno e di lino d'estate perché difficilmente infiammabili. Le ferite d'arma bianca provocate da armi da punta o da taglio venivano curate con la pulizia, la sutura e il bendaggio.

L'Ufficiale di sanità militare, il chirurgo, aveva un lavoro duro, soprattutto rischioso perché doveva intervenire sotto il fuoco nemico durante la battaglia per raccogliere e portare in salvo i feriti. Portare fuori dal campo il ferito era un valido gesto per salvargli la vita, perché non fosse calpestato o ucciso rimanendo a terra inerme. Sostenne questa tesi che a noi sembra molto banale, anche l'eroina della Crimea, Florence Nightingale, fondatrice della professione infermieristica e consulente dell'esercito britannico.

Fino all'agosto del 1864, ossia fino alla Convenzione di Ginevra, non esisteva nessuna tutela per il ferito e per i chirurghi o semplicemente i soccorritori in generale; i feriti spesso morivano sul campo o erano fatti prigionieri o uccisi dal nemico. Dobbiamo alla Croce Rossa e soprattutto al suo fondatore Henry Dunant l'innovazione del soccorso che portò il mondo a considerare un futuro più umano e civile.

## *Cristina di Belgioioso: pioniera dell'assistenza sociale*

In data 6 luglio 1842, Cristina di Belgioioso (1808-1871) patriota, giornalista e scrittrice italiana, ricca proprietaria del feudo di Locate di Trivulzi, vicino a Milano, scriveva a tutti i proprietari terrieri della Lombardia:

Signore, il mio soggiorno in quella negletta parte del nostro paese che porta il nome di Bassa, mi ha messo in grado di conoscere lo stato misero degli abitanti di questa contrada, il danno che da quella sventura si riversa sui padroni medesimi e i rimedi che gioverebbero a scemarli. La frequenza dei matrimoni, l'insalubrità dell'aria e la qualità dei lavori fanno sì che gli orfani si trovino in una proporzione assai maggiore che altrove. Affidati alla malsicura custodia di lontani parenti e talvolta di estranei, adoperati agli impieghi più fastidiosi, maltrattati, malnutriti, male allevati, essi formano una popolazione inferma e oziosa che consuma oltre il guadagno e ricade a carico del padrone o dei fittavoli o dei benestanti diminuendo così la proprietà di cui quei paesi potrebbero godere. Ho pensato perciò di proporre ai signori che da quelle terre ricevono le maggiori ricchezze, di consumarne una minima parte per riparare quei mali, persuasa che non solo la carità loro, ma la cura dei loro interessi li animerà a ciò fare. Un ospizio per gli orfani nel capoluogo di Locate, in cui i fanciulli privi di padre e di madre sarebbero accolti, mantenuti e istruiti fino all'età di sedici anni potrebbe fornire alle nostre campagne lavoratori assidui, robusti e onesti. Non credo di abusare della beneficenza dei miei compadroni proponendo loro di sottoscrivere per un'offerta annua di cento lire austriache, o più se così a loro piacesse. Tosto che veder di poter disporre di qualche somma muoverò i necessari passi presso le autorità competenti.

Questo passo che oggi potrebbe essere considerato umano, socialmente utile e attuabile inoltre con discreto profitto, direi quasi obbligato, fu considerato allora un gesto stravagante e i proprietari risposero con sdegno e sarcasmo.

Cristina di Belgioioso aveva proposto un programma che aveva intuito importante, ma ciò si doveva all'educazione ricevuta, accurata e di alto livello, e alla cultura personale molto al di sopra della media di allora. Dotata di intuizione ed intelligenza, coltivava interessi progressisti, considerati dalla società bene del tempo, conservatrice e di idee ristrette, "rivoluzionari". Aperta al pensiero innovativo del secolo, ammirava e condivideva le

teorie liberali e socialiste che circolavano nei salotti intellettuali francesi.

Per la prima volta nella storia, l'educazione dell'infanzia veniva messa in discussione e costituiva un argomento socialmente importante sostenuto da illustri pedagoghi. Charles Fourier (1772-1837)<sup>1</sup> sosteneva la necessità di una educazione uguale e universale, vero presupposto di quell'armonismo, che era il fine ultimo di unità sociale:

Con professori e pedagoghi diversi per ogni classe si perturberebbe il sistema sociale manchevole dei giorni nostri, con le classi in lotta fra loro, e quindi si perpetuerebbe la discordia civile. [...] Quindi, il primo difetto che la politica dell'armonismo deve evitare consiste nel non garantire un sistema educativo per ogni associazione o phalange di tutto il globo che stabilisca l'unità della buona educazione.

L'educazione e il rapporto di essa con la società civile presupponeva un cambiamento radicale della società in termini di convivenza e rispetto reciproco tra classi abbienti e poveri.

Inoltre, regola generale del "falansterio" (l'associazione dei lavoratori preconizzata da Fourier), il lavoro doveva essere attraente; il povero ed il ricco vi si dovevano trovare accomunati e perciò dovevano essere egualmente preparati a far parte di quella "seule famille bien unie" (sola famiglia molto unita) cui non può convenire che "un de ses membres soit dépourvu de l'éducation qu'ont reçu les autres" (uno dei suoi membri sia privo dell'educazione che hanno ricevuto gli altri).

Secondo la teoria del Fourier non si poteva lasciare un'opera educativa così importante all'arbitrio slegato dei genitori. I figli, quindi, sottratti dall'età di tre anni alle cure educative della famiglia, dovevano essere affidati, a spese della società, dapprima alle tribù dei bambini, e poi successivamente a quella dei cherubini, serafini, ecc. Bisognava soprattutto diffondere nella società l'insegnamento del bene, del vero e dell'utile, "de l'utile surtout, qui est si peu controversable de sa nature", (soprattutto dell'utile che è così poco controverso per sua natura) che rappresentava, anche per il Babeuf e il Saint Simon, il fine vero d'ogni insegnamento e d'ogni educazione.

Davanti alla reazione negativa dei proprietari lombardi, Cristina rimase delusa, ma non rassegnata. Sicura delle sue idee e decisa ad attuarle per quanto possibile almeno nel suo feudo, in particolare riguardo l'assistenza e l'educazione dei suoi contadini, alcuni anni dopo scriveva al sacerdote cremonese Ferrante Aporti (1791-1858) che si era interessato degli asili di Locate:

Venga pure a onorarmi di una visita. Ciò sarà da me considerato come la testimonianza più onorevole della rettitudine delle mie intenzioni. Io desidero caldamente

---

<sup>1</sup> Hubert Bourgin Fourier, *Contributo allo studio de socialismo francese*, p. 138 e succ.

il bene di questi poveri e mi vi adopero quanto so, ma non trovo chi mi porga la mano, mi aiuti e mi accompagni. Per cui mi duole il pensare che le istituzioni da me fondate rimanendo nei brevi confini del mio villaggio, non avranno influenza sulla condizione generale del paese, anzi andranno a poco a poco spegnendosi dopo che sarò spenta io.

Il sacerdote era la persona più adatta ad ascoltarla e a capirla. L'Aporti, anche lui animato dalle idee libertarie risorgimentali, con la sua pedagogia, cercava di formare spiriti unitari e liberali, ma era fortemente avversato dalle correnti retrive dell'epoca.

Fin dal 1827, l'Aporti aveva inaugurato a Cremona una scuola infantile a pagamento riconosciuta dal governo austriaco nel 1829 e affiancata da una scuola gratuita aperta nel 1831. Successivamente, le nuove istituzioni degli asili nacquero in altri punti della penisola; esse avevano come punto di riferimento i precedenti storici dati dal *Regolamento per l'infanzia di Port Royal* di Jacqueline Pascal (1657), dall'attività dell'Università Israelitica di Firenze (1753), dalle iniziative della marchesa Pastoret di Parigi (1800) e della principessa Lippe-Deilmolt a Berlino. Molti erano contrari agli asili, non solo i proprietari terrieri lombardi.

In particolare la Chiesa non vedeva di buon occhio il sorgere di queste istituzioni perché spesso esse erano animate da protestanti e da ebrei. Si arrivò persino a una sentenza dell'Inquisizione che nel 1837 condannava “chi tentava di introdurre negli Stati Pontifici le cosiddette scuole infantili o Sale d'Asilo per l'Infanzia d'ambi i sessi”. Il motivo ufficiale dell'atteggiamento negativo era dato dal fatto che si erano stampati e distribuiti opuscoli, nei quali i regolamenti delle nuove scuole non esprimevano quello spirito cattolico che doveva presiedere alla formazione della mente; pertanto gli “Eminentissimi Inquisitori” giudicavano cosa piena di pericoli, per non dire di peggio, l'ammettere nello stato Pontificio l'introduzione di siffatte scuole dell'infanzia.

In particolare, era malvisto l'asilo pisano istituito nel 1833 da Matilde Calandrini (1794-1866) di religione protestante che, nel 1845, fu costretta dal vescovo di Pisa a sospendere ogni sua attività perché le sue teorie didattiche erano considerate pericolose per la morale della popolazione. In particolare, la signora avvicinava maestre e insegnanti per proporre loro corsi di aggiornamento serali.

Sono inoltre da segnalare le attività pedagogiche del protestante Ernesto Mayer (poi incarcerato a Castel Sant'Angelo) che portarono ad altre nuove istituzioni scolastiche innovative quali l'Orfanotrofio tecnologico di Prato, ex convento assegnato nel 1838 dal Granduca all'ex operaio Gaetano Magnolfi per istituivi un laboratorio per formare “fabbrici, tessitori, falegnami, artefici fatti, teste che ragionano e mani che producono...”<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Piero Morpurgo, *Le Scuole e gli Ebrei*.

Cristina di Belgioioso, tornata in patria nell'estate del 1840, dopo lunghi soggiorni e peregrinazioni per l'Italia e la Francia, rimase impressionata dalla miseria e dall'ignoranza dei contadini lombardi, che vivevano in condizioni disumane per lo sfruttamento perpetrato da parte dei proprietari terrieri. Nel suo feudo di Locate, in pochi anni cambiò ambienti e strutture. A proprie spese si dedicò alla cura dei figli dei suoi contadini e fondò il primo asilo infantile del luogo a beneficio degli orfani, allora molto numerosi. Aprì delle scuole elementari senza tener conto delle differenze dei sessi. In un periodo storico, in cui già era considerato disdicevole far studiare i figli maschi dei contadini, Cristina pensò anche all'educazione delle ragazze.

Secondo quanto da lei stessa scritto: "prestando ascolto al mio cuore sanguinante nel vedere che tanti giovani intelligenti non avevano altra alternativa che tessere o zappare la terra", organizzò delle scuole che oggi si potrebbero definire professionali; negli ampi locali del suo castello organizzò un corso di economia domestica che le ragazze dovevano seguire dopo l'asilo e fino al matrimonio, una scuola "tecnica agraria" per i ragazzi e una di musica e canto per entrambi i sessi. Creò degli atelier per pittori, restauratori e rilegatori.

Ragguagliando l'amico Thierry, sulle sue idee, gli confidava il proposito di creare una nuova forma di associazione dei lavoratori sul modello del "falansterio" preconizzato da C. Fourier. Scriveva:

Locate ha un po' l'aria di essere uscita da mani fourieriste. Il mio castello è grande come una piccola città e quasi tutti gli edifici sono occupati da lavoratori. Se voi vedeste questa piccola falange dei due sessi, fatichereste a crederla formata da poveri contadini. Sono puliti, i loro volti intelligenti e aperti. [...] La mia idea era stata accolta con un'alzata di spalle da qualche civilizzato. Mi dicevano che i contadini amavano il putridume delle loro stalle e che nessuno sarebbe mai entrato nel mio "scaldatoio".

Lo "scaldatoio" che secondo la denominazione aveva proprio il compito di riscaldare i poveri era stata un'altra trovata innovativa.

Per salvaguardare gli operai dai rigori dell'inverno, Cristina aveva trasformato una stanza del castello in un locale accogliente e riscaldato, accessibile a tutti nei periodi di riposo tra le ore di lavoro. Accanto allo scaldatolo, funzionava una cucina per tutti che distribuiva pasti caldi per un prezzo simbolico, inferiore al costo reale. Aveva organizzato una piccola farmacia in cui i medicinali venivano distribuiti gratis e aveva istituito anche un centro infermieristico per l'assistenza pubblica ai malati. Alle ragazze più povere provvedeva personalmente a donare l'abito da sposa.

La principessa non aveva trascurato neppure i passatempi. Organizzava infatti feste popolari e serate danzanti.

Una sera, alla presenza di molti ospiti giunti da Milano, le ragazze di



Locate si esibirono in un concerto vocale cantando lo *Stabat Mater*. Cristina si era molto impegnata per prepararle.

I miei amici dicevano che esageravo – scrisse poi a Thierry – Ma io che penso che con la volontà si può fare tutto, ho persistito dunque a insegnare alle ragazze che non sapevano una nota di musica. Ho dovuto cantare con loro per dare l'esempio. E alla fine ho vinto. Voi non potete immaginare lo stupore universale quando le voci fresche delle mie fanciulle si sono fatte ascoltare. Il brano intero è stato eseguito senza errori e siamo state soverchiate da una pioggia di complimenti.

Quest'attività sociale filantropica nel feudo di Locate suscitò timori e perplessità negli ambienti cosiddetti ben pensanti. Le “stravaganti” iniziative della principessa di Belgioioso furono considerate alla stregua di un tentativo rivoluzionario. Anche le menti più aperte del paese non capirono. Il conte Confalonieri, quando fu informato, si limitò a dire: “Ecco un'altra prova della sua follia”.

Anche Alessandro Manzoni commentò con sarcasmo la mania di quell'amica della madre Giulia di istruire i propri contadini. Soleva dire: “Ma quando quelli saranno tutti dotti, a chi toccherà zappare la terra?”.

Cristina si confidava con l'amico Thierry:

Non avrò pace finché non avrò convinto i miei compatrioti a seguirmi su questa strada che per me è la sola aperta. Ma seguiranno il mio esempio e il mio consiglio?

Nella società bene del tempo, alcuni vedevano un “ravvedimento” nel comportamento della Belgioioso, altri vi intravedevano un tentativo di espiazione dei suoi peccati, sospettando rapporti amorosi con gli intellettuali che la corteggiavano e troppo volentieri s'intrattenevano presso la sua casa; spesso le venivano attribuiti come amanti. Nei salotti milanesi e parigini, si mormorava invece che il cambiamento della principessa che, da protagonista della vita di società milanese e parigina, si era ritirata nel suo feudo interessandosi solo dei suoi contadini, era dovuto al fatto che *la Comedienne* (commediante) come l'aveva ribattezzata madame d'Agoult, aveva trovato una nuova “posa”. “Elle posais” (lei posa) scriveva a una sua amica: “Elle voulait à tout prix se faire remarquer” (vuole ad ogni costo farsi notare).



## *La nascita del Comitato dei Cinque*

Il Comitato dei Cinque è il primo nucleo di membri ginevrini che diventerà il CICR<sup>1</sup>. Era composto da persone eterogenee sia per età che per cultura. Henry Dunant, il segretario era il più giovane, aveva allora solo 34 anni, Gustave Moynier il secondo presidente, era più vecchio di lui di circa due anni, Appia membro medico militare si trovava nella mezza età, avendone 46, Maunoir medico ne contava 56 e il generale Dufour ne aveva 76.

Henry Dunant è considerato il fondatore della Croce Rossa, filantropo umanitario la cui attività, fin da ragazzo, era stata impostata prevalentemente su una base di cultura umanitaria e sociale ispirata prima dalla famiglia, la madre in particolare, poi dal movimento religioso del “Risveglio” che lo portò a fondare l’Associazione dei giovani cristiani. Successivamente si adoperò per alleviare la tragica sorte dei militari feriti in guerra a Solferino, scrisse *Un Souvenir de Solferino* che ebbe un gran successo in tutta Europa, più tardi s’interessò alla causa dei prigionieri di guerra e del popolo d’Israele, non portò a termine tutte le azioni umanitarie che aveva pensato e avrebbe voluto organizzare nella sua esistenza, a causa di disastrose esperienze finanziarie.

Gustave Moynier era un avvocato; è considerato il cofondatore della Croce Rossa; nasce a Ginevra il 21 settembre del 1826, in rue des Allemands. Dal 1846 al 1850 frequenta a Parigi la scuola di diritto. Nel dicembre del 1857 è presidente con nomina triennale della società ginevrina di pubblica utilità, fondata nel 1828. Aveva partecipato ad alcuni convegni organizzati da altre società filantropiche estere, acquisendo un’esperienza nel settore umanitario. In particolare si era reso conto dell’importanza dell’assistenza al militare ferito, dopo la guerra di Crimea e l’insegnamento di Florence Nightingale.

Il generale Guillaume Dufour fu il primo presidente del Comitato; nato a Costanza il 15 settembre del 1787, figlio di Bénédict Dufour, la cui famiglia fin dal lontano Millecinquecento si era stabilita a Bourdigny, villaggio nel territorio della vecchia repubblica di Ginevra, era un militare con esperienza molteplice; di guerra e di vita, era stato ferito, fatto prigioniero e aveva alle spalle un passato glorioso.

---

<sup>1</sup> CICR - Comitato Internazionale di Croce Rossa.

Théodore Maunoir di 56 anni era un medico chirurgo eminente; era amico del presidente della società ginevrina.

Louis Appia, anche lui medico chirurgo aveva esperienze militari e aveva visitato l'ospedale di Torino dopo la seconda guerra d'indipendenza italiana. Specializzato in chirurgia di guerra, aveva pubblicato due libri *Le chirurgien à l'ambulance ou quelques études pratiquées sur les plaies par armes à feu* ("Il chirurgo nell'ambulanza ovvero alcuni studi pratici sulle ferite d'arma da fuoco") pubblicato a Ginevra nel 1859 e un Manuale di chirurgia pratica nel 1861 in collaborazione con il dr. Achille de Vita. Inoltre Appia aveva presieduto la Società medica di Ginevra nel 1861.

Questi Ginevrini avevano in comune la cultura e l'educazione umanitaria, la religione protestante e l'etica, al di là delle singole scelte professionali.

Gustave Moynier fu il primo che, letto il *Souvenir de Solférino*, volle incontrare Dunant e concedergli il sostegno della società ginevrina di utilità pubblica nell'idea del soccorso al militare ferito espressa dal libro del *Souvenir*.

Il primo atto della Società ginevrina a favore dell'idea di Dunant fu la proposta di soccorso ai feriti di guerra come mozione n° 3 all'ordine del giorno presentata nella seduta ordinaria del 9 febbraio 1863 alle sei precise, ora serale, al Casinò di Ginevra. Redatta dallo stesso presidente Gustave Moynier, così recitava: *Sulla dotazione degli eserciti belligeranti di un corpo d'infermieri volontari*.

Successivamente, la proposta verrà discussa nelle sedute dal 17 febbraio al 23 marzo 1864<sup>2</sup>. L'idea di Dunant diventerà il motore dell'attività umanitaria ginevrina e costituirà il fine fondamentale che porterà la Società ginevrina fuori dall'anonimato per diventare un centro di interesse internazionale.

Nella seduta del 17 febbraio 1863, la società riconobbe la necessità di costituire al suo interno una commissione permanente con il compito di lavorare sul progetto umanitario dell'assistenza dei militari feriti.

M. Moynier esordì ricordando che nella seduta del 9 febbraio si era approvata la decisione di un progetto umanitario secondo le idee espresse nel libro *Un Souvenir de Solférino* di Henry Dunant.

La proposta era di costituire in tempo di pace delle società di soccorso per i militari feriti e costituire corpi di infermieri volontari da inviare in caso di guerra presso gli eserciti belligerandi. A tale scopo egli proponeva di costituire una società di cinque membri con il compito di presentare un abbozzo di programma al prossimo Congresso di Berlino nel settembre 1863. Inoltre, con l'approvazione di Henry Dunant, denominava la nuova

---

<sup>2</sup> *Procès Verbaux des Séances du Comité International de la Croix Rouge 1863-1914* Genève 1999, Société Henry Dunant, Comité international de la Croix Rouge.

società dei cinque membri “Comitato Internazionale permanente” con il generale Dufour in qualità di presidente. Il Comitato Internazionale, in caso di guerra, avrebbe continuato ad esistere sotto il nome di “Comitato Internazionale di Soccorso ai feriti di guerra”. Il Manifesto da portare a Berlino doveva essere: “Approvare la costituzione di simili Comitati in tutta Europa”.

Con questa seduta, venne definito il Comitato Internazionale della Croce Rossa, che ancora non possedeva in effetti questa esatta denominazione, ma ufficialmente e legalmente già rappresentava la futura Croce Rossa Internazionale.

Durante la seconda seduta ginevrina dedicata alle idee di Dunant, si pianificò un programma in cui la società si impegnava a:

1° Appoggiare con la sua autorità la formazione di uguali comitati in tutta Europa;

2° Incaricarsi, attraverso l’influenza dei suoi membri, di presentare l’idea dell’Opera ai governi, sollecitandone l’approvazione, i loro buoni consigli, la loro direzione.

L’idea di neutralità non era ancora manifesta. Nel *Souvenir* si legge che si auspicava:

Un principio valido in sede internazionale, sacro e convenzionale che, una volta accettato e ratificato servisse di base a delle Società di Soccorso ai feriti nei diversi paesi d’Europa.

Nella mente di Dunant era chiaro fin dall’inizio, era già scritto nel *Souvenir*, che si dovesse diffondere l’idea di una presenza concreta di società internazionali di soccorso ai feriti in tempo di guerra, internazionali nello spirito, ma nazionali nella loro costituzione e presentare al pubblico il progetto in modo da evitare obiezioni. Il generale Dufour era piuttosto dell’avviso di redigere prima di tutto una Memoria per ottenere il consenso unanime delle nazioni europee. C’era bisogno di persone che si mettessero a disposizione degli Stati maggiori senza l’intento di sostituirsi all’Intendenza o agli infermieri militari, con un simbolo internazionale riconoscibile.

Durante la seduta, Dunant sottolineò che non si trattava solo di ingaggiare infermieri volontari. Il tema era molto più vasto. Confermò il miglioramento dei mezzi di trasporto per i feriti, l’adozione di innovazioni utili, la creazione di musei per riunire i mezzi migliori di salvataggio, ecc.

I Comitati dovevano essere permanenti, dovevano facilitare l’invio dei soccorsi, superare le difficoltà delle dogane, dei trasporti, impedire gli sprechi.

Dunant propose inoltre di inserire nel progetto anche le guerre marittime, quelle civili e l’attività dei comitati in tempo di pace.

“La Commissione della Società ginevrina di utilità pubblica”, secondo

il verbale in data 17 marzo 1863, in cui figurano tutti i membri, approvò l'azione e l'impegno di H. Dunant. Si legge nei verbali:

Il segretario informa il Comitato che ha ricevuto, a proposito dell'intento che si va proponendo, numerose testimonianze di adesione e di simpatia, provenienti da numerosi paesi d'Europa, particolarmente da famiglie regnanti, d'Olanda, di Prussia, di Bade, de Hesse, d'Italia [...] di un certo numero di militari e di medici, che considerano l'Opera possibile, benché difficile, e infine da semplici cittadini che si dichiarano pronti ad entrare in azione quando verrà il momento.

Lascia a disposizione inoltre una copia dello *Spettatore militare* di Parigi del 15 febbraio 1863, per un articolo ivi contenuto, pieno di simpatia per le linee indicate dal *Souvenir di Solferino* e per la corrispondenza iniziata dall'autore per la diffusione delle sue idee in Europa e in America, in particolare con la Società valdese di utilità pubblica, e con la Società di Neuchâtel per il progresso delle scienze sociali, società che condividono e difendono, ambedue, l'intento del *Souvenir*.

Non compare ancora la definizione di neutralità e di sacralità del militare ferito, indipendentemente dalla nazionalità di appartenenza, ma è presente l'idea chiave di Dunant di un "principio internazionale e sacro".

Bisogna sottolineare come Dunant per dare corso al suo progetto, in parte condiviso, ma scarsamente compreso dai suoi collaboratori, si sia prestato alla rinuncia delle posizioni ambite dagli altri membri come la presidenza e la vice presidenza, caricandosi invece delle spese e dei compiti più delicati e rischiosi.

Nella seduta del 25 agosto 1863, sotto la presidenza del generale Dufour, i cinque membri erano presenti. Il segretario diede lettura del testo della seduta del 17 marzo che venne approvato all'unanimità.

Moynier annunciò che il Congresso di beneficenza che ogni anno si inaugurava a Berlino non avrebbe avuto luogo quell'anno. Quindi si doveva trovare un'altra strada e, d'accordo con Dunant, aveva pensato che il solo modo di far progredire l'opera sarebbe stato di convocare a Ginevra una Conferenza Internazionale.

Il generale Dufour, i dottori Théodore Maunoir e Appia applaudirono calorosamente questa idea e pregarono Moynier e Dunant di voler redigere un testo d'invito indirizzato a tutti coloro che si presumevano interessati all'argomento.

Dunant disse che aveva intenzione di recarsi al Congresso di Statistica di Berlino, che doveva avere luogo dal 6 al 12 settembre e avrebbe fatto tutto il possibile per ottenere la simpatia del pubblico tedesco; voleva recarsi a Dresda, a Vienna, a Monaco, ecc.

Dunant aveva redatto e proposto un progetto di Concordato in dieci articoli. Il Comitato discusse ogni articolo con interesse. Moynier e Dunant

furono poi incaricati di trascrivere in bella copia il progetto di Dunant per poterlo allegare all'invito della Conferenza.

La circolare datata Ginevra, 1 settembre 1863 si presentava oltremodo generica con l'intento di avere una larga partecipazione e un sicuro assenso da parte dei potenti d'Europa.

A Berlino, il discorso sulla proposta di assistenza, pronunciato dall'amico dr. Basting sembrava a Dunant aver avuto successo, quindi in maniera autonoma, senza consultare il comitato scrisse ed inviò una circolare agli invitati alla Conferenza già stabilita per l'ottobre 1863 da tenersi a Ginevra. La mossa bastò a creargli i primi attriti in seno al comitato:

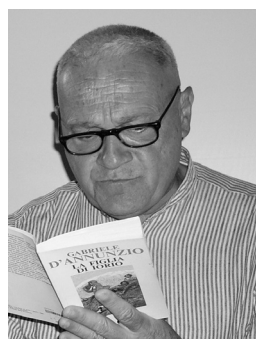
Questi stessi governi dichiarino che *il personale medico militare e coloro che ne dipendono, compresi i soccorritori volontari così riconosciuti, siano visti come persone neutrali* da parte delle potenze belligeranti.

Per la prima volta, nella circolare, compare la parola neutralità come principio di base dell'assistenza sul campo di battaglia. Questo tema, però inserito da Dunant senza una precedente condivisione, non fu capito o non abbastanza valutato dagli altri membri del comitato, che all'inizio videro solo l'atteggiamento troppo autonomo di Dunant. Non ebbero neppure il tempo di vedere nella giusta ottica e apprezzare la sua importanza, che invece sarà la chiave per la definizione dei futuri dieci articoli della Convenzione di Ginevra.



**Raimonda Ottaviani**, medico chirurgo, specialista ematologo e patologo clinico. Iscritta dal 1990 alla Società italiana di Storia della Medicina, già vicedirettore dell'Ufficio Storico di Croce Rossa Regione Toscana. Al suo attivo conta circa cento articoli pubblicati su riviste italiane e straniere, traduzioni e testi attinenti alla Storia della Medicina e della CRI.

**Paolo Vanni**, nato a Firenze nel 1940 e scomparso nel 2018, fu professore emerito di “Chimica e propeutica biochimica” presso l'Università degli Studi di Firenze, e direttore dell'Ufficio storico di Croce Rossa della Regione Toscana. Al suo attivo contava circa 400 pubblicazioni nazionali e internazionali. Referente nazionale CRI per la storia della Croce Rossa, ottenne la medaglia d'argento al merito della CRI. È stato membro e consigliere del direttivo nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina. ([www.profpaolovanni.it](http://www.profpaolovanni.it)).



**Nicola Comodo** è professore ordinario in pensione della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Firenze. Membro dell'Accademia dei Georgofili di Firenze, è stato direttore del Dipartimento di Sanità pubblica, direttore della Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, presidente della Laurea specialistica in Scienze infermieristiche e ostetriche e della Laurea Specialistica in Scienze della prevenzione, coordinatore del Dottorato di ricerca in Sanità pubblica.

**Andrea Giorgetti** è specialista in ortopedia e medicina dello sport; presta servizio dal 1990 al CTO di Firenze. Ha partecipato in veste di relatore a congressi nazionali e internazionali; ha oltre 45 pubblicazioni scientifiche sia in area ortopedica sia in storia della medicina; in quest'ultimo settore ha organizzato tre congressi insieme a Paolo Vanni.

**Francesco Ranaldi**, nato a Cardiff (GB), è dottore di ricerca in Biochimica e specializzato in Biochimica Clinica. È ricercatore al Dipartimento di Scienze biochimiche dell'Università di Firenze, per la quale è titolare di corsi di Chimica e Biochimica in vari Corsi di laurea della Scuola di salute umana. Si occupa di tematiche di ricerca relative all'effetto della microgravità su sistemi biologici e allo studio e realizzazione di biosensori. È istruttore CISCRI.