

---

# Presentazione

Uno dei maggiori ostacoli che rendono accidentati, in campo medico, i percorsi dello storico è quello epistemologico che frappone difficoltà concettuali e verbali alla ricostruzione nosologica e alla comprensione in termini attuali delle malattie del passato.

Valga, fra i tanti, un esempio. Quando il grammatico milanese Bonvesin de la Riva, nell'opera *De Magnalibus Mediolani*, si discosta dal descrivere «le meraviglie di Milano», nel 1288, per rivelare il suo antighibellinismo, afferma che l'imperatore Federico II «alla fine si ebbe quanto meritava» in quanto, «persa ogni speranza in Dio e maledetto dalla Chiesa», fu «colpito da una abominevole malattia, cioè dal cancro».

Ebbene, di fronte a tale asserto, lo storico delle malattie è in palese difficoltà nel decodificare lessicalmente e concettualmente il guscio semantico “cancro” per cercare di conoscere quale malattia esso celi al suo interno.

Egli cerca, ma invano, di correlare tra loro la dissenteria che, il 13 dicembre 1250, portò a morte il cinquantaseienne imperatore svevo e il «tumore che rode e prolifera» e che - come ha lasciato scritto il chirurgo cinquecentesco Ambroise Paré - «ha preso il nome di *chancre* o *cancer* perché somiglia molto al granchio».

Con un excursus di altri due secoli e mezzo (tanti ne passano dal tempo di Bonvesin de la Riva al tempo in cui Paré compie in Italia la sua esperienza di *compagnon chirurgien*) portiamoci nella Milano di fine Settecento, quando uno dei più rinomati chirurghi dell'*Ospedale Maggiore*, Giovanni Battista Palletta, addottoratosi in filosofia e medicina a Padova nel 1775, nel 1781 descrive i tre casi clinici che riportiamo in extenso.

*Osservazione VIII.* Cancro aperto. A Gio. Antonio Viali di circa 40 anni nacque fino da sei anni addietro una pustuletta rossa sulla superficie del glande, la quale non venendo medicata passò in un piccolo ulcere. Questo non si dilatò se non in quest'ultimo anno per l'applicazione di non so quali medicamenti, che l'esacerbarono in modo che rimase corrotta quasi la metà del glande. L'ulcere era dunque

ampio e sordido, accompagnato da prurito molesto, da orli callosi con fondo ineguale, da parafimosi, e da un considerabile gonfiamento dell'orlo del prepuzio, che era tutto rosso. Eravi inoltre all'anguinaglia destra un tumore duro ossia bubbone della grossezza d'un uovo di pollo d'India, ineguale, e con dolori lancinanti, che tratto tratto s'avanzavano verso la coscia.

*Osservazione IX.* Cancro aperto. Giuseppe Maganza d'anni 36 ha un piccolo cancro, che dalla parte laterale della radice del naso estendesi verso l'angolo interno dell'occhio sinistro. L'orlo della cute è un poco rovesciato, e molto duro, vi si sente del prurito forte, e vedesi d'intorno la cute disseminata di granellini bianchi, e duri.

*Osservazione X.* Serafina Colomba d'anni 30, madre di tre figliuoli, fu presa da leucorrea qualche tempo dopo l'ultimo parto, che fu naturale e facile, come i precedenti. Questa malattia venendo trascurata degenerò in una sanie corrosiva e fetente, che in fine produsse un pessimo canchero alla parte posteriore della vagina, il quale incominciò ad esserle molesto nel mese di dicembre 1779.

Limitiamoci per brevità a considerare solo il primo dei tre casi, tentando di attualizzarlo. Alla voce *pene* dell'*Enciclopedia Medica Italiana* sta scritto:

La neoplasia comincia come una escrescenza verrucosa o un'ulcera: possiamo quindi osservare forme vegetanti [...] e forme ulceroso-indurative site per lo più all'altezza della corona del glande. Queste devono essere differenziate dal sifiloma; le reazioni sierologiche e la biopsia permetteranno in ogni caso la diagnosi. Precoce è l'invasione dei linfonodi inguinali (80% circa dei casi), [...] sebbene talora l'adenopatia sia soltanto infiammatoria, essendo il cancro del pene un tumore sempre infetto.

Con questo riferimento anterogrado, valutiamo la diagnosi di “cancro aperto” formulata da Palletta al suo paziente quarantenne, classe 1740. La diagnostica differenziale odierna contempla tre diverse possibilità: condiloma ulcerato complicato da flogosi, sifiloma superinfetto, epiteloma maligno. Nei panni di Palletta, possiamo scegliere solo in base a elementi d'ordine clinico. Infatti, senza contare che la *Sierodagnostische Reaktion bei Syphilis* verrà registrata all'anagrafe medico-scientifica da August Paul Wassermann solo nel 1906, nel 1780 ci troviamo in epoca pre-istologica e pre-citologica. Il periodo precede di vent'anni la descrizione delle *membranes* o “tessuti” da parte di Xavier Bichat, di sessanta la protocitologia di Matthias Schleiden e Theodor Schwann, di oltre settanta la *Cellularpathologie* di Rudolf Virchow. Inoltre, lo sguardo medico non può ancora appuntarsi nell’“oculare positivo acromatico” con cui Giovan Battista Amici perfeziona la microscopia; ed è ben lungi dal poter osservare “spine” cellulari, “perle cornee”, epiteli disordinati proliferanti.

Lo sguardo medico è ancora confinato nei limiti macrosensoriali di un “oc-

chio clinico” che vede i segni di malattia per mezzo della sola “ispezione” macroscopica e che li descrive con un linguaggio approssimativo, destinato peraltro a perpetuarsi: cancro “duro”, “fibroso”, “scirroso”; cancro “estruttivo”, “fungoso”, “villosa”; cancro “terebrante”, *ulcus rodens*. Risalendo dai segni alle cause, l’occhio clinico intuisce, più che non dimostri, la natura del male. L’intuizione, anche storicamente, è la scorciatoia della metodologia dimostrativa, della logica, della strategia della diagnosi. La diagnosi *certa* di Palletta è, per noi moderni, una diagnosi soltanto probabilistica, possibilistica, presuntiva.

Una diagnosi forse arrischiata, ma non rischiosa. I *rischi* diagnostici di Palletta non interferiscono con i *benefici*, veri o presunti, del suo trattamento terapeutico. Se il nostro scrupolo di storici è soddisfatto, la nostra preoccupazione di medici è messa a tacere. La cura del “cancro” da lui intrapresa ha infatti questo di positivo: che non nuoce.

Di che cura si tratta? I tre casi descritti fanno parte di un’ampia casistica, correlata a *Nuove esperienze per dimostrare con più sicurezza che l’Aria fissa sia applicabile con vantaggio o no in qualche sorta di malattia*. Con una “dissertazione” recante questo titolo, Palletta risponde a un “quesito” formulato in tal senso dalla *Reale Accademia di scienze e belle lettere* di Mantova.

L’aria fissa, così battezzata dal medico scozzese Joseph Black che l’ha scoperta nel 1754, è il soffio mortale che spegne la fiamma in ambienti dove l’animale non vive: è, in termini attuali, l’anidride carbonica. Questo soffio, come spegne la fiamma e la vita, può spegnere anche un male che vive di *vita propria*? L’interrogativo è nostro, ma esso agisce nell’inconscio del medico settecentesco cui la Scuola “vitalista” di Montpellier, molto in auge, parla della “vita propria” attivamente posseduta da ciascun organo, in condizioni sia normali che patologiche.

Palletta somministra “aria fissa” ai propri pazienti, sia applicandola esternamente con irrigazioni e impacchi di acqua acidula ( $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} = \text{H}_2\text{CO}_3$ ) sia facendola sviluppare internamente, nello stomaco, come miscela. Per via orale il suo *recipe* è questo: prima undici once di acqua di fontana con dieci grammi di tartaro, poi undici once della stessa acqua con venti gocce di succo di limone. Il gas che così si sviluppa tra le pareti gastriche è il biossido di carbonio, il *gas sylvestre* del paracelsiano Johannes Baptista van Helmont: un gas che ha contribuito a materializzare il concetto, formulato da Paracelso, di caos, cosmica matrice degli *arcana volatilia*, dei veri farmaci, promotori dell’alchimia a protochimica, primi chemioterapici.

Una terapia chimica dei tumori? Riprendiamo la descrizione dei tre casi clinici.

*Osservazione VIII* [“cancro aperto” del glande]. Vedendo che la cura eradicativa non poteva aver luogo a motivo del gonfiamento, che esisteva alle glandole inguinali; mi determinai ad adoperare l’Aria fissa già vantata da qualche Inglese contro simil male. Questi però l’applicarono soltanto esteriormente, e per via secca; laddove io e per il comodo di amministrarla, e per il vantaggio maggiore, che giudicai ne

potesse provenire, feci bere al mio infermo giornalmente quattro libbre d'acqua impregnata d'aria fissa [...] e gli feci pur applicare all'ulcere cancrenosa delle fila inzuppate della medesima acqua. Al 20 Luglio s'incominciò l'uso dell'Aria fissa. [...] 2 Agosto. L'ulcere deterso; il bubone molle. [...] 24 Agosto. Un terzo dell'ulcere rammarginato. La glandola inguinale dileguata, ed invece trovasi gonfio il testicolo destro, al quale s'applica un pannolino bagnato d'acqua acidula. [...] 9 Settembre. L'ulcere piccolo, deterso e piano. Trovansi ancora alcune glandole inguinali gonfie. L'ammalato è libero da dolori, ma non vuole proseguire la cura.

*Osservazione IX.* ["cancro aperto" naso-palpebrale]. Intraprendo a curare questo male il dì 21 Agosto col bagno e colla bevanda d'acqua impregnata d'Aria fissa come nel caso antecedente. [...] Ma siccome questo canchero ammetteva una cura eradicativa, ed il metodo da me intrapreso per curarlo non si poteva considerare che palliativo, io mi appigliai al mezzo più sicuro, cioè all'estirpazione, che segui al 13 Settembre.

*Osservazione X* ["cancero" della vagina]. Il cancro e per la sua grandezza, e per la situazione era incurabile, e non si doveva pensare che ad un palliativo. Il più facile ed opportuno parvemi che fosse l'Aria fissa. Dunque al 15 Agosto 1780 incominciai a farle bere la solita quantità d'Acqua acidula, e ad introdurre nella vagina delle fila bagnate nella medesima. [...] 9 Settembre. La donna trovandosi in migliore stato ricusò di bere l'acqua, onde io non volli importunarla. Ella però ben presto s'accorse dello svantaggio, che ne risentiva dall'averla tralasciata, onde mi fece istanza per averla, ma ciò fu troppo tardi, ed ella perì finalmente 12 giorni dappoi.

Palletta ipotizza il seguente meccanismo d'azione terapeutica:

Come poi quest'Aria fissa giovi agli ammalati, sebbene sia difficile ad intendersi, si può però riguardo alla Medicina spiegarlo in un modo semplice. L'acido dell'Aria fissa è sottilizzato dall'Aria medesima, e venendo esaltato in minutissime particelle può insinuarsi per tutto, penetrare attraverso i corpi, ed entrare tra fibra e fibra. L'acido sciolto dall'Aria fissa, o l'acqua fatta acidula da quell'Aria arrivata alle intestina deve correggere la putrefazione, che ivi comincia a formarsi, e deve pur impedire la corruzione dei fluidi circolanti e rinfrancare i solidi, perché l'Aria viene assorbita, e passa attraverso le fibre, ed i vasi del mesentere. L'acido essendo sì sciolto, sì volatile ed attivo si distribuisce ugualmente da per tutto, e perciò opera in un modo tanto meraviglioso. Onde la virtù dell'Aria fissa devesi all'acido minerale, o vegetale reso più sciolto e penetrante, e di tali parti volatili e penetranti sono appunto costituiti i medicamenti più attivi che noi conosciamo.

Un *background* culturale settecentesco per gli oncologi d'oggi?

Questi parlano di fattori legati alle modificazioni del mezzo ambiente – pH, stati di idratazione e di ossigenazione, radicali liberi – in grado di influenzare la biologia neoplastica fungendo da “radioprotettori” o da “radiosensibilizzatori”.

Ma Palletta non aveva a disposizione apparecchi radiogeni. La sola apparecchiatura di cui disponeva era la *macchina elettrica* «usata specialmente nel grande Ospitale di Vienna» e introdotta nell'*Ospedale Maggiore* di Milano nel 1771 per assecondare «il desiderio più volte espresso da alcuni medici». Prototipo di alta tecnologia e strumentazione sanitaria, fondata sul “quadrato magico” di *monsieur Franklin* di Filadelfia, essa dava la “strappata”, cioè la scossa, ai malati di “astenia” nervosa e di paralisi. Elettrizzava, non ionizzava. Emetteva un fluido studiato da Galvani e da Volta, non ancora da Röntgen.

Giovanni Battista Palletta è studioso e operoso nel semisecolare periodo, politicamente ipercomplesso e assai complicato, che si snoda partendo e arrivando nella Milano austriaca attraverso le stagioni storiche della Repubblica cisalpina e italiana e del napoleonico Regno d'Italia.

È una età in cui – come ci informa il grande storico Jacques Le Goff in quello che è stato forse il suo ultimo saggio (*Faut-il vraiment découper l'histoire en tranches?*, Paris, Éditions du Seuil, 2013) – «incomincia la modernità».

Chirurgo premoderno oppure già modernissimo? Di Palletta, Renzo Dionigi, clinico chirurgo di lungo corso e professore universitario di chiara fama, qui ci offre una esaustiva biografia, a tutt'oggi mancante nel panorama storiografico della chirurgia e, più in generale, della medicina e della sanità in Italia negli anni a cavaliere tra Settecento e Ottocento, due secoli “l'un contro l'altro armato”.

Palletta rivive nelle pagine del libro di Dionigi, che – come si suole dire – “colma una lacuna”. La figura che emerge dalla bella biografia è quella di un “chirurgo dei lumi”, guidato dalla luce della ragione e attivo a buon livello, sia tecnico che etico-pratico; è la figura di un medico-chirurgo dotato di una competenza e di una probità adeguate alla scienza, alla cultura e alla società del suo tempo, in rapida trasformazione.

*Giorgio Cosmacini*