

QUALCHE PAROLA SU BROWN.
UN SISTEMA MEDICO TRA SCIENZA E POLITICA
NEL *DISCORSO* DI ANTONINO DI GIACOMO (1830)*

di
Elena Frasca

Storia e medicina

Questo binomio rappresenta già da tempo un argomento privilegiato da tanti storici, impegnati a cogliere le mutazioni sociali e comportamentali di un aggregato umano anche attraverso il suo interesse costante e mai *demodé* per la cura di ogni suo singolo componente. E l'attrattiva per un'analisi di tipo comparatistico del fenomeno coinvolge, bisogna dire, anche la categoria degli stessi medici, curiosi di conoscere le radici della loro disciplina e consci dell'importanza di scardinare dai rigidi paletti entro i quali è stata spesso racchiusa una professione che non può scostarsi del più ampio mosaico delle scienze sociali¹.

* Le riflessioni contenute in queste pagine rappresentano parte di un'analisi, tuttora *in itinere*, sul fenomeno del brownismo in Sicilia a cavallo tra XVIII e XIX secolo. I risultati di questa indagine verranno a breve presentati in una monografia dal titolo *L'eco di Brown. Teoria medica e prassi politica nella Sicilia di Sette-Ottocento*.

¹ La bibliografia relativa al processo storico dell'arte medica è particolarmente vasta. Si citano tra tutti: G. Armocida, *Storia della medicina dal XVII al XX secolo*, Milano, Jaca Book, 1993; G. Armocida, B. Zanobio, *Storia della medicina*, Milano, Masson, 2002; A. Benedicenti, *Malati, medici e farmacisti*, Milano, Hoepli, 1925; Id., *Medici, scienziati e medici poeti di tempi passati*, Milano, Sifca, 1937; C. Bernard, *Introduzione allo studio della medicina sperimentale*, cur. F. Ghirelli, Milano, Feltrinelli, 1975; E. Calandra, *La celebrazione dei grandi medici siciliani*, Palermo, tip. Boccone del povero, 1940; P. Capparoni, *Profilo bio-bibliografico di medici e naturalisti celebri italiani dal sec. XV al sec. XVIII*, Roma, Gela Reprint's, 1984; A. Carugo, F. Mondella, *Lo sviluppo delle scienze e delle tecniche in Italia dalla metà del XIX secolo alla Prima guerra mondiale*, Milano, Marzorati, 1969; A. Castiglioni, *Storia della medicina*, Milano, Soc. ed. UNITAS, 1948; C. Cislighi, *Statistica sanitaria e storia della salute*, Roma, Ciso il Pensiero scientifico, 1978; A. Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Bologna, Forni, 1972-73; L. Corsini, *Medici ciarlatani e ciarlatani medici*, Bologna, Zanichelli, 1922; G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla Guerra mondiale (1348-1918)*, Bari, Laterza, 1987; Id., *Medici nella storia d'Italia per una tipologia della professione medica*, Roma-Bari, Laterza, 1996; Id., *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Roma-Bari, Laterza, 1997; Id., *Storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Roma-Bari, Laterza, 1997; Id., *Il mestiere di medico: storia di una professione*, Milano, R. Cortini, 2000; V. Ferrone, P. Rossi, *Lo scienziato nell'età moderna*, Bari, Laterza, 1994; M. Foucault, *Nascita della clinica*, rist. Torino, Einaudi, 1998.

L'approccio a una tematica di questo tipo, poi, chiama necessariamente in causa una pleiade di ulteriori focolai di ricerca, ravvisabili in quelle istituzioni socio-politiche che, in ogni epoca, hanno inevitabilmente congiunto i loro destini con quelli dell'arte sanitaria: università, accademie, cenacoli culturali, e ancora luoghi di assistenza – lazzeretti, ospedali, cliniche – per giungere infine alle stanze del potere centrale, da sempre legate al complesso mondo dell'arte salutare con una sorta di *fil rouge*².

In quest'ottica di 'multidisciplinarietà', d'altronde, la figura del medico presenta notevoli spunti di riflessione proprio in piena età moderna, in particolare in un secolo – il XVIII – che porta alla ribalta una nuova figura di *dottore*: dal professionista 'fisico', solito a fare diagnosi tastando il polso e annusando gli 'umori', si passa sempre più al 'chirurgo', specializzato nel *cavar sangue* e affatto scandalizzato dall'idea di incidere il corpo umano con quegli strumenti di lavoro che, da ora in poi, saranno soggetti a sempre più raffinati perfezionamenti³.

Il progressivo sgretolamento di una realtà assodata che fondava la sua essenza nel connubio tra scienza e filosofia non è stata certamente impresa facile, né tantomeno immediata. L'apertura al 'nuovo', sollecitata da giovani medici 'rampanti', desiderosi di farsi largo a grandi falcate nel meccanismo a circuito chiuso dei *Collegia*, si scontrava con l'ostinata chiusura dei *doctores* della vecchia scuola, ancorati alle istanze filosofico-galeniche e legati saldamente alle loro poltrone cariche di privilegi⁴.

L'intreccio tra teorie scientifiche e prassi politiche è evidente.

Illuminate è, in tal senso, una frase di Michel Foucault: «il primo compito del medico è politico: la lotta contro la malattia deve iniziare con una guerra contro i cattivi governi»⁵.

E proprio a questo tipo di sollecitazioni sembrerebbe rispondere un sistema medico che ebbe larga diffusione allo scadere del secolo XVIII, e i cui echi rimbombarono ancora per buona parte di quello successivo.

La culla della nuova dottrina fu Edimburgo, città universitaria la cui scuola medica, in quella seconda metà del Settecento, si affiancò per importanza ad al-

² Relativamente al caso siciliano si vedano in particolare A. Coco, A. Longhitano, S. Raffaele, *La Facoltà di Medicina e l'Università di Catania*, Firenze, Giunti, 2000; E. Frasca, *Il bisturi e la toga. Università e potere urbano nella Sicilia borbonica: il ruolo del medico (secoli XVIII-XIX)*, Acireale-Roma, Bonanno, 2008; S. Raffaele (cur.), *Medici e Ateneo. L'onda lunga del potere*, Catania, Cucco, 2008.

³ Sull'argomento cfr. E. Brambilla, *La medicina del Settecento*, in F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 5-15.

⁴ S. Raffaele, *L'Arte salutare Tra antichi e nuovi equilibri*, in *Medici e Ateneo* cit., p. 9.

⁵ M. Foucault, *Nascita della clinica* cit., p. 46.

tri celebri centri europei la cui fama era già cementata da tempo: Padova, Montpellier, Parigi, solo per citarne alcuni.

I progressi in campo medico – già consolidati nel secolo XVII grazie alle tesi di William Harvey sulla circolazione del sangue, all'accostamento all'anatomia microscopica promosso da Marcello Malpighi, alle innovazioni della iatrochimica e a tanto altro ancora⁶ – avevano segnato un significativo giro di boa negli studi medico-scientifici, sgretolando vecchie teorie e rafforzando nuove prassi.

Il galenismo, già minato da Fracastoro in campo epidemiologico, da Vesalio in campo anatomico, da Paracelso in campo culturale, subiva nuovi attacchi proprio nel Seicento grazie alle nuove frontiere fisiologiche e cliniche.

L'alba del nuovo secolo – un secolo portatore di rivoluzioni culturali, scientifiche, politiche – vide la medicina al centro di dibattiti sempre più accesi, e di scontri particolarmente intensi tra il nuovo che avanzava e che desiderava prendere il posto di un vecchio ravvisabile in una categoria professionale talvolta prepotente.

Le frontiere della scienza si aprirono a scoperte importanti, come quelle legate alla vaccinazione antivaiolosa, e la medicina si avvalse di uomini destinati a lasciare un segno significativo nella storia di questa disciplina, come Johann Frank – figura di 'medico politico' vicino all'imperatore Giuseppe II al quale inculcò l'essenzialità della salute pubblica – o ancora Giambattista Morgagni, iniziatore dell'anatomia patologica, e Georg Ernst Stahl, teorico del *flogisto*.

A detta di Walker⁷, insomma, l'arco di tempo che va dal 1700 al 1825 può essere definito come il «periodo di consolidamento della medicina».

Le scoperte di Newton nel campo della fisica avevano operato una vera e propria rivoluzione e scardinato credenze fondate da secoli.

L'utilizzo sistematico del metodo sperimentale, poi, condusse progressivamente a importanti innovazioni in fisica, chimica, botanica, fisiologia, anatomia comparata, microscopia: si sentiva la necessità sempre più impellente di introdurre insegnamenti clinici all'interno delle facoltà di medicina.

Il primo ateneo ad adeguarsi al cambiamento fu quello di Leida, il cui reparto medico era diretto – a cavallo tra i due secoli – da Hermann Boerhaave (1668-1738), un nome che incontreremo spesso in questa riflessione.

Alla luce di tutto ciò, la figura del medico tradizionale, definito da F.H. Garrison, in riferimento al medico francese del XVII secolo: «un pedante e inconcludente bellimbusto, dai tacchi rossi, dalla lunga toga, che inalberava una

⁶ Sull'argomento cfr. G. Cosmacini, *L'arte lunga* cit., in particolare il capitolo relativo all'età moderna, pp. 223-292.

⁷ K. Walker, *Storia della medicina*, Milano, Aldo Martello Editore, 1957, pp. 181-209.

straripante parrucca sotto il tocco quadrato e faceva sempre sfoggio del proprio trionfo latino»⁸, subiva un desolante declino a favore di un professionista più dinamico e per niente preoccupato di confrontarsi con le nuove frontiere della scienza.

Nel trambusto di una fine secolo che vedeva l'Europa guardare alla Francia in armi con sentimenti misti di paura, trepidazione, ammirazione, in campo medico-scientifico scoppia l'*affaire* Brown.

John Brown, medico scozzese in un'università – quella di Edimburgo – che voleva porsi come alternativa insulare a quella continentale di Leida, mosse i primi passi sotto l'occhio attento del celebre William Cullen.

L'amicizia con il suo maestro era particolarmente forte, tanto che «ogni qualvolta voleva, poteva chiedere alla casa di Cullen un fiasco di vino»⁹.

Un interessante testo di un autore catanese dei primi dell'Ottocento, il docente universitario Giuseppe Strano Capaci, fornisce ulteriori colorite notizie sul discusso medico scozzese¹⁰. A proposito proprio del rapporto con Cullen, egli spiega come le frizioni tra i due siano sorte «per ingrata rivalità ed ambizione di Brown, il quale, dopo di avere impiegato tre interi lustri per apprendere la Medicina, insistendo in tal carriera, cominciò finalmente nel quarto a scoprire lentamente un certo raggio di verità»¹¹.

Ecco cosa scrive in proposito Vaccà Berlinghieri¹²: «quell'uomo [Brown] di fantasia riscaldato, avido di fare una rivoluzione nella Repubblica Medica, ma sfornito delle grandi e più certe cognizioni della Scienza Fisica, si è impegnato di far piegare la Natura alle sue idee», tanto da definirsi con una certa tracotanza il 'Newton della clinica'.

Sulla base delle idee di William Cullen – il quale sosteneva che l'origine della vita era nel sistema nervoso, il cui equilibrio dava lo stato di salute, e che stimoli esterni aumentavano l'intensità delle funzioni provocando malattie spastiche o la diminuivano dando luogo a malattie asteniche¹³ – Brown, nel voler

⁸ F.H. Garrison, *An Introduction to the History of Medicine*, Philadelphia-London, Saunders, 1917, *passim*.

⁹ T. Beddoes, *Vita, carattere e scritti del dottor Giovanni Brown autore della nuova dottrina medica. Ragionamento del dott. Beddoes tradotto dall'inglese*, Firenze, presso Guglielmo Piatti, 1802, p. 29.

¹⁰ G. Strano Capaci, *Saggio fisico-critico della dottrina di Brown sviluppata da' suoi settatori, ed applicata ad alcuni punti di medicina pratica*, Catania, per l'Erede di Reggio, 1803. L'analisi dettagliata del lungo saggio di Strano Capaci è tuttora *in itinere*, e rappresenta un capitolo significativo della monografia in lavorazione della sottoscritta.

¹¹ G. Strano Capaci, *Saggio fisico-critico della dottrina di Brown* cit., p. 17.

¹² F. Vaccà Berlinghieri, *Meditazioni sull'uomo malato e sulla nuova dottrina medica di Brown di Francesco Vaccà Berlinghieri, Prefazione*, Venezia, s. e., 1796.

¹³ B. Zanobio, G. Armocida, *Storia della medicina* cit., pp. 150-154.

fondare la clinica appunto su basi newtoniane, pretendeva di assumere il metodo sperimentale nella investigazione dei fenomeni medico-naturali e nell'applicazione a questi degli interventi terapeutici; da qui il suo ricorrente richiamo a Bacone e alla 'sana filosofia' di questi, ispiratrice del metodo newtoniano¹⁴.

Nei suoi *Elementa medicinae*, pubblicati ad Edimburgo nel 1784¹⁵, ristampati e tradotti ampiamente in tutta Europa, Brown riteneva che la vita fosse uno stato mantenuto da continui 'stimoli'; l'esatta dosatura di quegli stimoli che agivano sulla eccitabilità (*incitabilitas*) degli organi dava lo stato di salute. L'analisi delle patologie, dunque, non doveva prestare attenzione ai sintomi, ritenuti ingannevoli, ma ad una valutazione complessiva dell'astenia e iperstenia dell'organismo: tutto si basava sull'assioma della 'eccitabilità', una sorta di forza vitale, insita nel cervello e nelle fibre neuromuscolari e sostenuta dall'azione stimolante dell'ambiente e degli elementi costituenti del corpo, e il cui venir meno causava le malattie: la terapia consisteva in rimedi stimolanti. Da qui l'uso sistematico di sostanze come il vino, la canfora e, soprattutto, l'oppio¹⁶.

La morte prematura di Brown, scomparso nel 1788, contribuì ad alimentare il suo mito.

Fu compito dei suoi entusiastici seguaci quello di preoccuparsi di diffondere capillarmente in mezza Europa il suo discusso sistema, dando il fianco a una serie di speculazioni medico-scientifiche che non tardarono a conformarsi con più profonde ideologie politico-rivoluzionarie.

Il nesso 'brownismo-giacobinismo' comparve più volte in quegli anni turbolenti, risuonando come un *refrain* anche nelle contrade italiane, grazie soprattutto alla figura ambigua del medico parmense Giovanni Rasori.

Così scrive in proposito ancora Cosmacini «il *brownismo* era una dottrina che attecchiva particolarmente sul suolo italiano, dove il medico parmense Giovanni Rasori (1766-1837), professore a Pavia e poi protomedico a Milano capitale del napoleonico Regno d'Italia, dava di essa un'interpretazione dapprima integrale e poi riformata, elaborando la propria 'teoria del controstimolo'. Le malattie, che per Brown era quasi tutte 'asteniche', per Rasori erano viceversa quasi tutte 'malattie di stimolo' (oggi diremmo da stress), che dovevano essere curate con il metodo 'controstimolante', primo fra tutti il salasso, eseguito con metodo scientifico, e non empirico»¹⁷.

¹⁴ G. Cosmacini, *L'arte lunga* cit., pp. 304-306.

¹⁵ I. Brunonis, *Elementa medicinae*, Edinburgi, C. Denovan, 1784.

¹⁶ B. Zanobio, G. Armocida, *Storia della medicina* cit., pp. 150-154.

¹⁷ G. Cosmacini, *L'arte lunga* cit., pp. 326-327. Sulla figura di Rasori si veda in particolare G. Cosmacini, *Scienza medica e giacobinismo in Italia. L'impresa politico-culturale di Giovanni Rasori (1796-1799)*, Milano, FrancoAngeli, 1982; Id., *Il medico giacobino. La vita e i tempi di Giovanni Rasori*, Roma-Bari, Laterza, 2002.

Il brownismo, dunque, veniva in un primo tempo abbracciato con entusiasmo da Rasori che lo riteneva soprattutto un sistema concettuale in campo filosofico, un'autonoma scienza della vita fisiologica e patologica contro il tradizionale ippocratismo sincretico, una pratica innovatrice semplice, un modello per pensare e agire in modo rivoluzionario anche in altri campi culturali e politici: un brownismo ideologico sull'onda delle nuove ideologie rivoluzionarie francesi¹⁸.

Tuttavia, ben presto il medico di Parma si scosterà parzialmente dalla dottrina del maestro scozzese, elaborando una propria teoria del 'controstimolo' la quale, nata dalla costola del brownismo, segnerà una riflessione ulteriore nel campo medico, mettendo in evidenza la vivacità di un dibattito destinato a coinvolgere sempre più voci.

Alla luce di quanto accadeva in quegli anni turbolenti in Europa, che ruolo giocava la Sicilia nel doppio binario della scienza e della politica? Il percorso spedito intrapreso dalle nuove pratiche chirurgiche prevedeva una sosta nelle contrade isolane? Le voci assordanti dello sperimentalismo e dei nuovi sistemi medici erano giunte alle orecchie dei medici di Sicilia?

Alcune interessanti risposte a questi quesiti sono rintracciabili in un saggio scritto, all'alba degli anni Trenta dell'Ottocento, da Antonino Di Giacomo, protomedico di Catania e professore di Medicina Teoretica presso l'università etnea¹⁹.

Il testo²⁰, una riflessione ragionata sulle condizioni della sanità siciliana in quello scorcio di XIX secolo, si rivela estremamente interessante ai nostri fini. Infatti, dopo un *excursus* a volo d'uccello sulla situazione della medicina in Sicilia all'indomani della pace di Utrecht, l'autore si sofferma con una certa insistenza proprio sul fenomeno del brownismo, per giungere infine alle sue proposte di miglioramento delle strutture sanitarie isolane.

In questa sede, ovviamente, l'attenzione verrà posta su quelle interessanti righe che offrono a chi legge una serie di spunti di riflessione sulla diffusione della dottrina di Brown nell'isola.

È opportuno, comunque, riferire come il nostro Di Giacomo plauda al risveglio dell'ippocratismo proprio in quei primi anni del secolo XVIII in un'Europa ancora scossa dai rivolgimenti causati dalla lunga guerra di successione spagnola. In questa opera di rinvigorismento della scuola del vecchio di Coò,

¹⁸ G. Cosmacini, *Il medico giacobino* cit., pp. 36-37.

¹⁹ Su Di Giacomo cfr. R. Sgroi, *Rinomatissimo per esperienza filantropica e morale: Antonino Di Giacomo (1783-1850)*, in *Medici e Ateneo* cit., pp. 65-101.

²⁰ A. Di Giacomo, *Discorso sullo stato attuale della medicina in Sicilia e sui mezzi di migliorarla*, Catania, da' Torchi della Regia Università degli Studj, 1830-1831.

tuttavia, la Sicilia rimase un passo indietro a causa di calamità naturali e faccende politiche, sebbene «erano rari in Sicilia gli avanzi dell'umorismo galenico, delle cartesiane sottilità e delle visioni de' chimisti, e cominciava a pullulare in essa, e da uomini d'alto ingegno, il meccanismo nelle mediche palestre»²¹.

Il protomedico catanese mostra dunque di sapersi giostrare con una certa destrezza nei meandri della medicina europea, citando – nelle sue riflessioni sui progressi della sanità – il celebre Boerhaave, professore a Leida, «uomo nato fatto per riunire tutti gl'ingegni, e drizzarli verso un centro comune»²², e affermando con certezza la diffusione, in quella metà secolo, delle idee innovative di Locke, Condillac, Bonnet, che si erano sostituite «ai libri de' peripatetici».

Relativamente alle condizioni della cultura in Sicilia, e in particolare a Catania, Di Giacomo ricorda personaggi come il naturalista Giuseppe Gioeni, l'abate Vito Amico, il principe Ignazio Biscari e il vescovo Salvatore Ventimiglia, tutti impegnati a promuovere l'incremento delle scienze e ad accendere i dibattiti 'innovatori' che scaturivano da una più forte eco europea.

In campo medico l'autore cita i nomi dei più celebri professionisti isolani, tra cui Agostino Giuffrida e il modicano Tommaso Campailla²³.

Ed è a questo punto del discorso che il nostro protomedico apre una corposa parentesi sul fenomeno Brown in Sicilia, offrendoci un ventaglio di notizie interessanti sulla sua propagazione nell'isola, sui suoi seguaci, sui suoi denigratori.

Con queste testuali parole Di Giacomo introduce la discussione sulla teoria del medico scozzese: «si cominciavano i Trenta anni dell'attuale [secolo] sotto la sferza del Brownianismo. Quel medico sistema aveva apportato alla Scienza salutare una nuova e forte rivoluzione; e comeché semplice di sua natura, di leggieri abbassavasi all'intelligenza di chi appena iniziato si fosse nelle mediche discipline, o di chi ambisse il posto di Saccente in quell'arte»²⁴.

Ma l'opinione del medico sulla dottrina di Brown sembra chiara sin dall'inizio: «era intanto quella teoria molto lontana dal presentare un insieme sistematico di conoscenze da poterci una volta far abbandonare, o trascurare, la paziente ricerca dei fatti particolari, e delle storie in dettaglio delle malattie; anzi di sua natura ne distoglieva l'adempimento»²⁵.

²¹ Ivi, pp. 6-7.

²² *Ibidem*.

²³ Ricorda ancora Di Gregorio e Serra a Palermo, Ardizzone, Sgroi Sicuro a Messina, Cotonone e Nolfo a Trapani, Ditta a Partanna, Pietro Masi ad Augusta. Rileva la carenza di chirurghi, obbligati a recarsi all'estero per cercare di aumentare le loro fortune professionali. Cita Mastiani, i due Di Pasquale, Salerno, Goffreo, di Palermo; Gallo di Modica; Merulla di Messina. Ivi, pp. 11-13.

²⁴ Ivi, p. 13.

²⁵ *Ibidem*.

Le sferzate continuano con parole che lasciano poco spazio a dubbi: «in-cantante ed illusiva [la dottrina di Brown] in astratto, racchiudeva pure in se stessa de' germi di errore e di distruzione: nel voler considerare la vita affetta in un modo generalmente uniforme; nella divisione nosografica niente consona alla natura delle malattie, ed in cose di simil fatta»²⁶.

I difetti del sistema d'oltremarica sono, secondo Di Giacomo, evidenti e numerosi. Eppure, nota egli con un certo stupore, la teoria trovò consenso da parte di «molti medici anziani in Sicilia, nonché da tutta la scolaresca», affermandosi con decisione «nella prima Città», e propagandosi velocemente «in tutta l'Isola facile come lo era ad apprendersi ed a praticarsi, direi di pubblico diritto di ogni letteratuccio, e si rese appoco appoco quasi popolare»²⁷.

La rapida e quasi inaspettata estensione del brownismo in buona parte dell'isola sembrò mettere da parte le prassi mediche fino a quel momento in voga: «videsi bandita la fida osservazione, e di conseguente le ricerche tutte anatomico-patologiche dalla maggior parte de' medici; per cui la vera scienza Ippocratica ne pianse, e rifuggissi in seno di pochi»²⁸.

A Catania, però, sostiene Di Giacomo, la diffusione del fenomeno cozzò contro la decisa opposizione dei più celebri rappresentanti della sua scuola medica, in particolare il protomedico dell'epoca, Francesco Maria Scuderi, e ancora il nipote di questi, Rosario, e anche il «mio genitore e maestro Antonio Di Giacomo tanto felice nella clinica esercitazione»²⁹. L'autore ricorda poi Giuseppe Fallica e Diego Bonelli che «seppero mantenere incorrotta la purezza della scienza», a Messina, «Domenico Romeo, e Giovanni Bruno di rinomanza ed Antonio Traverso letterato e prudente filosofo, avvegnaché dichinasse allo scetticismo», e a Palermo «Domenico Cancemi, il sacerdote Antonio Bettone, ed Andrea Candiloro ottimo letterato»³⁰.

Gli oppositori a Brown sembrerebbero – a detta di Di Giacomo – particolarmente numerosi in diverse parti della Sicilia. Tuttavia, a questi l'autore aggiunge i nomi di alcuni medici che guardavano con ammirazione alla dottrina dello scozzese. Si tratta di Giuseppe Mirone, docente di Chimica e Farmaceutica presso l'ateneo di Catania «noto pel suo filosofo contegno», e ancora i palermitani Francesco Paolo Berna e Francesco Calcagni. Ma, si ritrae subito l'autore, benché questi il «brownianismo abbracciato si avessero, pure eran egli antichi e felici praticanti, ed ottimi filosofi»³¹.

²⁶ Ivi, p. 14.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Ivi, p. 15.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

Dunque, il dito puntato da Di Giacomo contro i presunti sostenitori di Brown in Sicilia viene quasi immediatamente ritirato, e i toni di rimprovero subito smorzati da parole di elogio.

Però, senza più fare nomi, il medico catanese si rivolge contro coloro i quali, alla ricerca di una fama fallace, si erano convertiti alla moda dei sistemi, e in particolare proprio a quello di Brown, «senza aver mai salutato i classici in medicina»³².

A convogliare l'attenzione dei fautori dello scozzese era soprattutto la presunta 'facilità' del sistema, nonché il suo deciso allontanamento dallo studio dei classici testi di medicina, un aspetto questo che piaceva a non pochi giovani medici.

Tuttavia, «pure ritrovò quel sistema presso noi i suoi aperti oppositori, e nonché opuscoli, ma libri si scrissero, che gli errori ne rilevassero nella pratica, o che battessero le proposizioni fondamentali della teoria»³³. Si trattava di un lavoro facile, questo, per coloro i quali si destreggiavano con una certa disinvoltura tra i concetti portanti della storia della medicina, concetti pressoché sconosciuti ai simpatizzanti di Brown i quali, «non conoscendo [...] che sole forme generali di malattia, e trascurando di ricercarne la sede verace ne' vari ordegni della macchina, ne addivenne che in bando si ponesse la conoscenza de' vizi organici, né più si riconoscesse la località de' mali, tanta coltivata da' sommi nell'arte»³⁴.

I giudizi negativi espressi da Di Giacomo nei confronti dei seguaci della dottrina scozzese continuano senza mezzi termini nelle righe successive: «non fuvvi brownniano (ed ancor ve ne stanno), che la vera sede del male si conoscesse, o che pur si sognasse di volerla rinvenire, onde meglio tener dietro al progredimento, alle irradiazioni ed agli ultimi risultamenti dello stesso; ed un medico siffatto non valse, che poco meno un empirico»³⁵.

Detto questo, il protomedico etneo passa alla spiegazione del metodo proposto da John Brown, soffermandosi in particolare sulle pratiche curative sponsorizzate dallo scozzese che causarono uno stravolgimento al «giogo galenico della polifarmacia, che tuttora signoreggiava sotto il Boerhaave; e venne a rendersi più semplice la medicatura; alla quale riforma ebbe gran parte la nuova chimica francese sorta quasi contemporaneamente a quella teoria»³⁶.

Le modifiche ai sistemi di cura delle malattie erano dovute a quella idea, «avvegnaché falsa che tutti i rimedi agissero stimolando, e che se ne sarebbe ac-

³² Ivi, p. 16.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Ivi, p. 17.

³⁶ Ivi, p. 18.

cresciuta o minuita l'attività, in ragione diretta dell'aumento o minuizione della dose»³⁷. A subire un drastico ridimensionamento furono quei farmaci derivati dal miscuglio di diverse sostanze: adesso venivano preferiti «pochi rimedi ed i più sperimentati, senza mescolamento di sorta», riempiendo le farmacie isolate «di cortice, di aromi, di resina, di mosco, d'oppio, di elixiri, di tinture»³⁸.

Le novità apportate dal metodo farmacologico proposto da Brown, comunque, sembrano incontrare il favore del nostro Di Giacomo, che sostiene con decisione l'alto «servigio alla Scienza» reso proprio dalla nuova farmacopea: «amministrate le sostanze a solo, e senza mescolanza alcuna, si ebbe più agio di osservarne gli effetti e di scandagliar più d'appresso, e con più di senno la loro vera azione; ricerca non meno interessante che quella della sede organica del male»³⁹.

La specializzazione delle terapie agevolate dalla messa in pratica del sistema di Brown sembra dunque avere rinnovato – a detta del protomedico – in positivo parte della prassi medica.

E l'apprezzamento mostrato da Di Giacomo verso questo aspetto della dottrina del medico scozzese si riflette in un ulteriore merito 'imputabile' al sistema, e cioè nella capacità di scatenare un vivace dibattito negli ambienti della medicina europea in generale, e italiana in particolare, quest'ultima grazie all'operato del già citato Giovanni Rasori⁴⁰, pioniere della teoria del controstimolo, guardata con speciale predilezione dal nostro protomedico: «mentre per lo Scozzese le malattie quasi tutte erano di debolezza e di rimedi tutti stimolanti, per Rasori ed i suoi seguaci, una gran parte di malattie addivennero infiammazioni, ed i rimedi in gran parte controstimolanti»⁴¹.

Il parmense Rasori, dunque, diffusore della dottrina di Brown in Italia, si stacca lentamente dalle idee dello scozzese, elaborando un sistema da esso derivante, ma per certi versi diametralmente opposto, che incontra l'approvazione di tanti medici dell'epoca. Il merito di Rasori – a detta di Di Giacomo – è da ricercare nei suoi approfonditi studi medici e nella conoscenza dettagliata delle teorie di Ippocrate e di Galeno.

È questo l'asso nella manica dei 'veri' medici.

Così scrive il protomedico: «sembra che quei bravi filosofi istituiti all'aura di Brown mentreché da quello si distaccassero per conoscer meglio le flemmasie [...] conservassero tuttavolta qualche rimasuglia di quella medica educazio-

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Ivi, p. 19.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ Cfr. G. Cosmacini, *Scienza medica e giacobinismo* cit.; Id., *Il medico giacobino* cit.

⁴¹ A. Di Giacomo, *Discorso sullo stato attuale della medicina* cit., p. 20.

ne nel porre in uso nella loro nuova pratica non poca parte degli antichi farmaci, scambiandone solo il nome con chiamarli controstimolanti. Così con inaspettata metamorfosi, il ferro, il cortice peruviano, gli ossidi metallici, gli astringenti, le gomme-resine, e sostanze similari, non furono conosciute che per debilitanti, e la scuola italiana conservando il fondo del brownianismo e la dottrina della diatesi, fu vista da un eccesso piombare nell'altro»⁴².

Le disquisizioni mediche, agevolate dalla celere diffusione del brownismo in Italia, coinvolsero buona parte dei cenacoli culturali e scientifici della penisola, favorendo in un certo senso il perfezionamento delle dottrine mediche e ponendo alla ribalta altri giovani professionisti.

La teoria dell'inflammazione – o flogosi – veniva propagata da Tommasini, il quale fu anche il primo a sostenere l'«impermutabile carattere delle febbri infiammatorie, e gettò giù la debolezza indiretta, conservando sempre, anche nell'atassia, il metodo abirritante»⁴³.

Il dibattito, accesosi nelle contrade del Nord Italia, si diffondeva tuttavia anche nel Mezzogiorno. A Catania, nella sede dell'antico *Siculorum Gymnasium*, proprio il professore Di Giacomo, dalla sua cattedra, contribuiva alla conoscenza della teoria del controstimolo, benché – come scrive egli stesso con una certa 'ambiguità – «solo per farla nota alla gioventù come parte integrante della storia delle teorie»⁴⁴.

Una frase significativa, questa, che lascia trapelare quei movimenti sotterranei che anche una teoria medica palesava in quegli anni cruciali.

Ma nonostante la volontà di diffusione del sistema mostrato da certi medici isolani, «pochi o nulli si furono in Sicilia, che la seguissero, mentre menava rumore nelle scuole di Napoli»⁴⁵.

Nonostante ciò, Di Giacomo non si tirò indietro e pensò bene di mettere in pratica «alcuni particolari rimedi detti controstimoli in qualche malattia, meglio per seguire la fida osservazione ed il rapporto datone de' fatti, che per lo spirito di sistema», ammettendo con franchezza «che da venti anni a questa parte l'amministrazione delle polveri antimoniali, del tartaro stibiato, del muriato di calce, del jodio, della digitale purpurea, del giusquiamo nero, dell'atropa belladonna e simili è stata più salda e più felice; e molti mali si sono loro mercé, condotti a guarigione»⁴⁶.

L'accoglimento della metodologia rasoriana sembra, dunque, totale.

⁴² Ivi, p. 21.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Ivi, p. 22.

⁴⁶ *Ibidem*.

Il protomedico catanese conclude la sua lunga parentesi sui rivolgimenti portati in medicina dalla teoria di Brown sostenendo come «sino al primo decennio del secolo attuale nell'interno dell'Isola poco venivano coltivate le mediche discipline, e niente altro vi regnavano che scarsi avanzi delle antiche scuole boerhaaviane». Altri rappresentanti dell'arte salutare erano ancora legati all'«incendiario sistema eccitabilistico, il quale rimasto erasi in molte Comuni, e forse anche degenerato in una rutina empirica di medicare»⁴⁷.

Alla luce di ciò, comunque, Di Giacomo vuole sottolineare ancora una volta l'importanza della teoria legata alla flogosi, sorta «dal seno stesso del brownianismo», anche se non sostiene «col Brown che tutto agisca stimolando»⁴⁸.

La strada irta di ostacoli che da Brown porta a Rasori e poi a Tommasini, sembra percorsa con decisione dal docente di Medicina Teoretica⁴⁹.

La disquisizione di Di Giacomo sul fenomeno Brown si conclude qui.

La lettura del suo *Discorso*, le parole – ora caustiche, ora improntate a un certo moderatismo – da lui utilizzate, la riflessione sulla condizione della sanità in Sicilia in quegli anni significativi hanno concesso a chi legge di penetrare nella complessa disamina dello stato di medici e medicina isolani a cavallo tra Sette e Ottocento.

Di Giacomo, protomedico, docente universitario, decurione di Catania – e anche membro della Giunta di Pubblica Sicurezza durante i moti del 1837 – si rivela osservatore acuto e intelligente, perfetto attore che si muove in un palcoscenico intriso di antiche resistenze e di nuove curiosità.

RIASSUNTO

Il mondo complesso e affascinante della medicina ha sempre intrecciato il suo destino con quello della società, in una mistura variopinta carica di aspetti culturali e di sfaccettature sociali, di progressioni scientifiche e di più profondi interessi politici.

⁴⁷ Ivi, p. 23.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ Lo stesso Di Giacomo, nella *Relazione accademica per l'anno IV*, in «Atti dell'Accademia Gioenia», serie 1, tomo V, 1831, pp. 1-22, letta nel 1828 presso l'Accademia Gioenia, aveva scritto, a proposito del lavoro di Carmelo Recupero *Cenni sulla natura intima de' morbi, o sulla loro essenza*, le seguenti parole: «osserva egli come la teoria dominante della flogosi, mentre pone un freno desiderato all'estenuante metodo dello Scozzese, dà pure degli eccessi, e ci fa pur ripiombare nell'ontologismo» (p. 20). Nella *Lettera* al dott. Antonino Greco (Catania, Pastore, 1835), alla p. 31, scrive: «[...] e solo mi appello all'aureo trattato del chiaro Rasori (*Storia della febbre epidemica di Genova nel 1799 e 1800*) ed all'altro del dotto ed eloquente Tommasini (*Ricerche patologiche sulla febbre di Livorno nel 1804*) dove a chiare note l'efficacia delle preparazioni antimoniali, dietro sodi ragionamenti e felice esperimento, rifulge nella cura delle febbri epidemiche (tifo) di Genova e di Livorno».

Il fenomeno del brownismo, una dottrina medica sviluppatasi in quel significativo segmento di tempo che segnò gli anni tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento, sembra racchiudere in sé stimolanti attrattive per la lettura di una vicenda storica che coinvolge aspetti scientifici e culturali, sociali e politici, reazionari e rivoluzionari.

'L'eco di Brown', dopo essere rimbombata per mezza Europa, giungerà anche in Sicilia, accendendo un dibattito destinato a convogliare su di sé più di un interesse.

L'analisi di un saggio sull'argomento, scritto dal protomedico catanese Antonino Di Giacomo, si rivela particolarmente illuminante per l'interpretazione di un metodo scientifico così fortemente collegato con più profonde connotazioni politiche.

ABSTRACT

The complex and fascinating world of medicine has always been intertwined his fate with that of the society, in a mixture of cultural and social aspects, scientific progressions and deepest political interests.

The phenomenon of brownismo, a medical doctrine developed in this significant segment of time that marked the years between the late eighteenth and the early nineteenth century, seems to encompass exciting attractions for the reading of a historical event involving scientific, cultural, social, political, reactionaries and revolutionaries aspects.

'The echo of Brown', after rumbling for half of Europe, will arrive in Sicily, turning a debate intended to convey to itself more of an interest.

The analysis of an essay on the subject, written by the catanese chief physician Antonino Di Giacomo, is particularly illuminating for the interpretation of a scientific method so strongly connected with the deeper political connotations.