

ENZO BONZI

UNA CITAZIONE MANZONIANA: IL MEDICO FAENTINO PIETRO SALIO DIVERSI

Nel capitolo XXXII de *I promessi sposi*, il Manzoni ricorda, in quell'interessante elenco di scrittori che si erano occupati di peste (da Omero a Martino Delrio), un medico faentino del Cinquecento, Pietro Salio Diversi, discendente da una famiglia illustre in cui l'arte della medicina si tramandava, da molto tempo, di padre in figlio (1), la cui fama aveva superato i confini della città natale (2). Compì gli studi a Napoli, alla scuola di Donato Antonio Altomare (autore di un'*Ars medica...* (3) che riceverà il commento del discepolo), il quale faceva parte del movimento che, attraverso lo studio della morfologia necroscopica e, più in generale, dall'osservazione del fenomeno, conferiva alla scienza medica una sua autonomia, affrancandola da superstizione, speculazione filosofica e da ogni sovrastruttura e sedimentazione che si era ammassata col tempo, e la trasformava secondo l'insegnamento di Ippocrate, in li-

(1) *Le antichità delle famiglie di Faenza, di dove escano et il loro origine*, ms. in Bibl. Com. Faenza, cc. 27 r-30 v; P. GALLI, *Una famiglia di medici faentini dei secoli XV-XVI (I Salii)*, «Atti della Società italiana di storia critica delle scienze mediche e naturali...», Faenza 1909, pp. 94-105.

(2) Nato verso il 1530 e morto il 15 giugno 1591, unì all'esercizio della professione l'impegno civile per la sua città: fu infatti più volte priore degli Anziani e deputato all'amministrazione dell'Ospedale Casadio. Sposò Paola di Lodovico Severoli e, rimasto vedovo, Francesca di Stefano Reali. Fu in odore di eresia e si sa che ascoltò nella chiesa di S. Agostino le parole di un non meglio precisato predicatore che venne poi arrestato (cf. F. L(ANZONI), *I nuovi documenti sui «Luterani» faentini*, «Boll. diocesano», XIV, 1927, p. 84).

(3) D.A. ALTOMARE, *De medendis humani corporis malis ars medica...*, Venezia 1570.

bero esercizio ispirato ad alto sentimento morale.

Erano, quelli del XVI secolo, gli anni in cui venivano gettate le basi per ulteriori conoscenze delle principali funzioni dell'organismo (della circolazione sanguigna prima di tutto e, in correlazione ad essa, della respirazione), e dei singoli organi, su cui si baseranno le future specializzazioni: occhio, orecchio, apparato genitale. Migliora la strumentazione del chirurgo, si sviluppa la chirurgia plastica, il trattamento delle ferite da arma da fuoco, la tecnica delle amputazioni, della legatura dei vasi e della trapanazione del cranio; vengono tentati i primi esperimenti di anestesia, qualche cosa in più della *spongia somnifera* in uso nel Medioevo. La scoperta delle Americhe mette a disposizione nuove piante per la terapia, ma nel contempo si abbandona la polifarmacia, l'abitudine di somministrare in continuazione medicine al malato, e si recupera il principio ippocrateo *optima interdum medicina est medicinam non facere*. Il medico del Cinquecento non si considera né dominatore né violatore della natura, ma individua, pur attraverso le scarse conoscenze anatomiche e fisiopatologiche, una legge ordinatrice per la quale tutti i fenomeni che si manifestano nell'individuo non rappresentano che il tentativo di difesa individuale col quale la natura tende a ristabilire la perfetta euritmia che determina la vita normale, giusta il principio *mens sana in corpore sano*; scopo precipuo della medicina è aiutare le risorse proprie dell'individuo ad intervenire al momento giusto, sorvegliando la dieta del malato, mantenendo la circolazione di energia e individualizzando le prescrizioni.

Tuttavia, nonostante innegabili progressi, restava in auge la teoria degli umori (*pituita, sanguis, bilis et hydrops sive aqua*) quale regolatrice del ritmo biologico, mentre non di rado l'influsso stellare era chiamato a rendere ragione dei fenomeni patologici.

In questo ambiente culturale che si sforza di percorrere nuove vie senza riuscire ad affrancarsi completamente dal peso della tradizione, Pietro Salio Diversi pubblica la sua prima opera, *De febre pestilenti tractatus, / et / curationes quorundam particularium morborum, / quorum tractatio ab Ordinarijs Practicis non habetur. / Atque / Annotationes in Artem medicam de medendis humani / corporis malis a Donato Antonio ab Altomari / Neapolitano conditam*, Bologna, Rossi, 1584 (corredata di *tabula rerum notabilium*), frutto di dirette osservazioni di manifestazioni epidemiche quali numerose si produssero durante il XVI secolo (4). Essa, l'unica edita dal Salio, è composta di tre parti distinte:

(4) È indicativo del peso della tradizione il fatto che il Salio si qualifichi sempre «medico e filosofo». Altre edizioni dell'opera: Francoforte 1586; Harderwijk 1656; Amsterdam 1681 (col

De febre pestilenti, da cui assume il titolo (5), *De affectionibus particularibus* (6) e *Annotationes in librum Donati Antonii ab Altomare de medendis humani corporis malis* (7). Postumi sono invece i *Commentaria / in Hippocratis libros / quatuor de / morbis luculentissima, / ... / Quibus non solum difficillima / artis medicae capita explicantur: sed / Hippocratis quoque obscuriora loca quamplurima ita enarrantur, / ut, his delibatis, ad reliqua etiam eiusdem scripta facilis lectori pateat aditus*, Francoforte, Hartmann, 1602 (con un *index rerum locupletissimus ad calcem* (8)). Nella prefazione dell'opera, l'Autore precisa l'intento che lo anima: fornire ai tanti che lo richiedono un commento di quanto ha scritto Ippocrate (proseguendo l'impegno di Galeno), senza alcuna pretesa formale o spirito di emulazione, ma con soli intenti didattici; e, in particolare, spiegare il *De morbis*.

Il primo dei quattro libri, il più lungo, è diviso in tre parti, nelle quali propone quesiti universali (in 28 paragrafi), li esplica e li chiarisce attraverso esemplificazioni (69 paragrafi), e descrive malattie particolari, specialmente quelle purulente (146 paragrafi). Il secondo libro (166 paragrafi) spiega i passi più oscuri, con scolii e annotazioni, non tralasciando di manifestare stima ad antichi medici, di cui si ignora il nome, cui vanno ricondotte alcune scoperte attribuite invece ad Ippocrate. Lo scambio tuttavia, precisa il Salio, ha importanza irrilevante, in quanto nell'arte medica all'autorità è preferita la validità delle affermazioni. Il terzo libro è composto di 70 paragrafi, l'ultimo dei quali riporta gli ingredienti di ben 23 *frigefactoriae potiones*, pozioni contro le febbri ardenti. Il quarto ed ultimo libro è certamente di un medico precedente ad Ippocrate, che fornì altri elementi e stabili altri principi per la scienza, ma il Salio lo commenta ugualmente per i molti difficili concetti degni di essere conosciuti. Il testo si propone infatti di esporre quante e quali siano le cause delle malattie, premettendo alcune considerazioni teoriche generali sul concepimento, gli umori del corpo, la trasformazione del cibo.

Anche la terza opera del Salio attese molto tempo dopo la morte dell'autore prima di essere pubblicata col titolo *In Avicennae librum ter-*

titolo *Opuscola medica*). L'epidemia del 1580, di poco anteriore all'opera del Salio, aveva inferito a Faenza per una ventina di giorni ed aveva provocato circa 500 decessi (cf. G.C. TONDUZZI, *Historie di Faenza*, Faenza 1675, p. 677).

(5) Pp. 1-217.

(6) Pp. 218-408.

(7) Pp. 409-518.

(8) Furono ripubblicati nel 1612, sempre a Francoforte, col titolo *Commentaria luculentissima / in / Hippocratis Coi medicorum / patris / de quaesitis universalibus ad medicinam / spectantibus, sive de morbis / libros IV...*

tium / de / morbis particularibus / totius corporis, et eorum curatione / annotationes luculentissimae. / Opus posthumum, nunc primum in lucem / editum, Padova, Frambotti, 1673 (con l'*index rerum notabilium*). Con questo lavoro egli si propone di completare le parti mancanti nel trattato di Avicenna, di esplicitare i punti più difficili e di restituire il testo, alterato dall'ignoranza della lingua araba degli interpreti del suo tempo, alla genuina lezione (9).

Dei tre studi dell'illustre clinico, il più originale è indubbiamente il primo, che deriva dall'osservazione diretta e immediata di numerose manifestazioni pestilenziali, ed in particolare dell'epidemia del 1557, che era accompagnata da tosse convulsa (10). Innanzitutto la sintomatologia: uno stato febbrile esteso all'intero organismo, ma localizzato nel cuore, cui si dà il nome di *hecticarum febres*, di breve durata (solitamente un giorno solo), agisce sugli umori riscaldati che producono diversi tipi di febbri con materia putrida, da cui si originano le febbri pestilenziali (11). A questo punto la difficoltà consiste nell'individuare, fra le tante manifestazioni febbrili, quella di origine pestilenziale: essa è quella che aggredisce con natura maligna e con altri dolorosi sintomi il cuore stesso, fonte naturale di vita e di calore, e che si propaga per contagio da inalazione o per cibo avariato. Dopo altre discettazioni sulle concause e sulle manifestazioni non febbrili, il Salio conclude che l'origine maligna risiede non nella composizione o in altre caratteristiche, «sed in natura venenata ex corruptione causata», e che la corruzione degli umori non si identifica con la putrefazione, essendo quella una distruzione della natura intima di qualche cosa, questa invece originata anche da cause esterne.

Per quanto riguarda la patogenesi della malattia e le alterazioni da essa prodotte nell'organismo, nel Cinquecento era comunemente accet-

(9) La prefazione contenuta nel manoscritto dell'opera *Annotationes in libros tres Avicennae* (in Biblioteca Comunale di Faenza) percorre a ritroso la tradizione che attraverso l'arabo Avicenna e Galeno riporta ad Ippocrate. Ora, purtroppo, lamenta il Salio, gli apporti della medicina araba vengono trascurati: si devono invece seguire i commentatori sia arabi che greci, perché la vera arte del guarire può essere appresa solo dalla duplice fonte. Tra i *Libri quinque canonis medicinae* di Avicenna, il Salio si occupa del terzo, che tratta di particolari malattie, con intenti essenzialmente didattici, per fornire ai giovani la chiave di un indispensabile strumento operativo.

(10) Nel XVI secolo in Italia le epidemie di peste originarono una feconda letteratura: si elencano infatti circa 60 opere sull'argomento.

(11) L'affermazione del Salio non è accettabile dalla medicina moderna, in quanto la febbre, cioè l'innalzamento della temperatura dovuto ad azione di sostanze pirogene sui centri termoregolatori, è uno stato generale e non localizzato anche quando è legata ad un processo microbico circoscritto.

tata la teoria galenico-araba, secondo la quale una violenta putrefazione degli umori avrebbe attaccato il cuore producendo una morte quasi istantanea. Il Salio se ne distacca, individuando nello stomaco e negli intestini la sede della putrefazione umorale («non in ventriculis cordis, sed in ipsis intestinis crassioribus» (12), la quale solo in un secondo tempo attacca il cuore.

La febbre pestilenziale può essere di diversi tipi, a seconda dell'umore putrefatto e della sede in cui poi si sviluppa la putrefazione (cuore, vasi sanguigni, intestini), e varie le cause, tutte quelle cioè che ingenerano nel corpo umano una alterazione tale che gli umori danno origine ad una forma maligna: cibo, bevande, medicine, clima, esalazioni, contatto. Tuttavia un'alterazione lieve del clima genera non una pestilenza, ma soltanto un'epidemia, come quella verificatasi nel 1580 in tutta Europa e manifestatasi con stati febbrili ora leggeri ora intensi, pesantezza di capo, catarro, tosse violenta, poca sete, inappetenza; una volta cessati i sintomi, restavano nel fisico spossatezza, debolezza, tosse e difficoltà digestive.

Il Salio prosegue poi dissertando sulle modalità del contagio, se le malattie pestilenziali siano sempre contagiose, quale ne sia il veicolo, come colpiscano in diversa misura le persone, se ne siano concause occlusioni e libido, quanti tipi di peste vi siano, quali i prodromi, quali i sintomi (in particolare le macchie), come mutino le caratteristiche dell'orina. La sintomatologia dell'ammalato di peste è sufficientemente chiara: il volto appare cosparso come di erisipela o di *herpes*, la voce diviene flebile, frequenti i sospiri, il corpo esala odori fetidi, la bocca ha un sapore putrido, la lingua si indurisce, si verificano epistassi ed emorragie interne e copiosi sudori da liquefazione di umori o grasso, le feci assumono un colore nero o smorto o verde, l'orina è in quantità eccessiva, i sensi si affievoliscono (13).

È possibile, si chiede a questo punto l'Autore, prevenire la febbre pestilenziale? Certamente, col limitare voracità e libagioni abbondanti, attraverso purghe e assunzione di cibi cotti e vivande sostanziose, evitando il contatto con aria contagiosa, rapporti amorosi, preoccupazione, solitudine, impegni gravosi: prescrizioni, queste, da graduare a seconda che nel fisico siano prevalenti cause interne (che possono determi-

(12) P. 42.

(13) Pur con i dovuti distinguo, è possibile affermare che i quadri clinici delineati dal Salio sono paragonabili a quelli della peste nella moderna osservazione e nelle sue varie forme: setticemica, nera, gastrointestinale, polmonare, bubbonica. In quest'ultimo caso, tuttavia, invece che orinazione abbondante si verifica oliguria.

nare corpi linfatici, fiacchi, allentati, escrementosi), oppure esterne (con soggetti atticciati e tarchiati) (14). L'esperienza insegna inoltre che il contatto esterno con sostanze velenose, quali l'arsenico cristallino, il pigmento dorato ed il sublimato applicato al cuore, può risultare proficuo; mentre se internamente vi è pletora e cattiva qualità di umori, oppure ostruzione, non è opportuno, come vogliono altri clinici, eliminarla indiscriminatamente con la resezione della vena: tale intervento deve, anzi, essere assolutamente evitato in piena estate ed in inverno, come in tutte le zone molto calde o molto fredde.

Nel XXI capitolo, *his de praeservatione, et praecustodia explicatis*, il Salio si cimenta nella terapia della affezione pestilenziale. Rigettata la automatica resezione della vena, alla quale ricorrono sovente i medici che non riescono a formulare una diagnosi precoce, è invece da preferire un prelievo di sangue, goccia a goccia, per le vene più anguste, attraverso le quali passa abitualmente sangue impuro, per mezzo di sanguisughe applicate alle vene emorroidali, delle quali si serve la natura stessa per lo spurgo del sangue impuro. Se questa via non è percorribile, si possono utilizzare ventose con leggere incisioni all'inguine, ai glutei, alle cosce (non alle spalle e alla regione toracica): esse sono in grado di condurre la materia dal cuore alla periferia. Se il paziente è una donna durante il periodo mestruale, ma senza flusso, si deve ricorrere alla resezione delle vene inferiori del tallone, dalle quali non può venire debilitazione delle forze né disgregazione degli spiriti. Se, poi, sono le parti superiori, come il cervello, ad essere occupate da materia maligna, la terapia consiste nell'applicare sanguisughe all'interno delle narici, che alleggeriscano il cervello e sollevino tutto il corpo.

L'uso di farmaci può a questo punto essere consigliabile, in quanto la sostanza responsabile della malattia è di natura estranea, ed estraneo deve essere il rimedio nei casi acuti; tra questi, come asseriscono Galeno ed Ippocrate, è indicata ogni sostanza atta ad ingenerare evacuazione, quando manchi la digestione (15). Se poi vi sono le caratteristiche dell'avvelenamento, la materia (che sempre aumenta di volume) deve essere immediatamente estromessa con un farmaco, in quanto non digeribile né alterabile dall'organismo. Occorre poi precisare che per farmaco si

(14) La scienza moderna individua le possibilità di contagio, oltre che nella trasmissione per via aerea, anche nel contatto col topo e la pulce infetti.

(15) La terapia proposta, sostanzialmente volta ad asportare le sostanze impure dall'organismo tramite il salasso e farmaci che inducano l'evacuazione della materia putrida, è oggi sostituita dalla somministrazione di sulfamidici e antibiotici.

intende una sostanza con proprietà terapeutiche, perché diversa è la funzione dei calmanti. Per lenire l'intestino, ad esempio, si può usare un preparato o un clistere, ma quando si tratta solo di svuotare l'alvo è meglio il secondo sistema, mentre per una vera e propria stitichezza è più indicato il medicamento. I digestivi consigliati in una natura calda sono sciroppo di aceto, di limone, di cicorbita e tutti i cicoracei; in una natura fredda, miele di rosa, ossimele, sciroppo di scordio, di buccia di limone, di betonica, e digestivi come agrimonia, mira, semi di limone, radici di tormentilla, potentilla, genziana, dittamo bianco; in una natura biliosa, sciroppo di frutta, succo di borragina e di fumaria; e siano procurati degli elettuari, con frammenti di perla, di corallo, di corno di unicorno e di cervo, bocca di cuore di cervo, terra di Malta e di Anatolia, bolo armeno. Queste polveri possono essere anche sciolte in una bevanda, e fra tutte è preferibile lo smeraldo, in misura di nove o dieci granelli, diluito in vino profumato. Contemporaneamente alla terapia interna, se ne attua una esterna, a base di pittime, linimenti, impiastri, cataplasmi, prestando sempre attenzione a non interferire nelle capacità naturali di guarire che ha l'organismo. Inoltre, durante l'evacuazione degli umori putridi, necessita curare la refrigerazione del corpo, attraverso semplici bevande di acqua fresca (16).

Il capitolo XXIV si occupa della cura di esantemi, macchie (o peccchie) ed altre escrezioni correlate alla peste, che sono sfoghi cutanei del processo febbrile. C'è chi, forte dell'autorità di Ippocrate, sostiene che si debbano favorire; altri, a detta del Salio con migliori argomentazioni, che siano invece da contenere se sono sintomi e non indizi di fase critica: a questo fine preziose indicazioni possono venire al curante dal fomite delle macchie. Quando la natura non riesce ad espellere, la si deve aiutare attirando la materia alla superficie (con cantaridi, senapa, radice di ranuncolo e di anemone, corteccia di sambuco, foglia e radice di lepidio, aglio canino), allentando e aprendo la cute stessa con leggere incisioni; e provocando orina e sudore dalla materia decomposta. Se l'alvo non si libera spontaneamente, è opportuno praticare un clistere, ma se l'evacuazione non accenna ad interrompersi, con pregiudizio delle forze, si devono prescrivere astringenti.

L'ultimo capitolo dell'opera tratta dell'alimentazione durante lo stato febbrile che presenti sintomi di pestilenza: se il quadro clinico è ac-

(16) L'intuizione non è sbagliata, in quanto il raffreddamento dell'organismo abbassa la temperatura corporea e, quindi, la febbre. La terapia moderna si avvale di antipiretici e, talvolta, dell'applicazione di borse di ghiaccio.

compagnato dalla corruzione degli umori, ciò esige un temperamento a base di cibi nutrienti, ma non troppo cotti, come galletti di primo canto, uccelli di montagna, pernici, francolini, con un infuso di tisana, pane e carne tritati, lessati o a bagno Maria, tuorlo di uovo fresco: il tutto da centellinare. La quantità degli alimenti va stabilita sulla presunta durata della malattia, essendo necessario temperare maggiormente una più marcata alterazione degli umori. Tra le bevande, eliminare totalmente il vino nei primi giorni, e assumere invece acqua d'orzo o acqua di cottura delle ciliege amarene. La quiete, conclude il Salio, è indispensabile al malato, come il sonno notturno: «omnia animi molestia accidentia vitentur, sint hilares patientes, laeti vivant, et bene sperent, divinum implorantes auxilium, cuius ope, et febris tolli, et vita diu conservari poterit».

L'opera che contiene le osservazioni più pregevoli del Salio sono certamente i *De affectibus particularibus*, editi, come già precisato, unitamente alla *De febre pestilenti*: in essi l'Autore viene a trattare delle malattie che la medicina ufficiale ignora perché più raramente si presentano alla diagnosi e che rischiano, proprio perché *raro eveniunt*, di non essere adeguatamente curate. Se poi i colpiti da tali crudeli affezioni non possono essere restituiti alla salute totale, possano almeno usufruire di una conveniente terapia e sapere previsto il decorso del proprio stato morboso. Per prima, il Salio tratta dell'inflammazione che talvolta colpisce il cervello e spesso ha un esito letale entro il quarto giorno: si manifesta con dolori al capo che, attraverso la nuca ed il collo, si comunicano alla colonna vertebrale, con febbre, perdita dei sensi, impossibilità di alimentarsi, difficoltà di movimento e fremiti. A volte le donne colpite si strappano i capelli e si graffiano il volto, mentre gli uomini si strappano la barba (17).

Ne è causa il sangue fortemente riscaldato o molto bilioso, che invade la massa cerebrale e le sue parti interne, e vi si localizza, producendo un rigonfiamento caldo, sia esso un puro processo infiammatorio o una erisipela, oppure compresenza delle due manifestazioni. La faccia diventa rossa e si gonfia e negli occhi prominenti appaiono in rilievo le vene piene di sangue. Questa infiammazione si differenzia dalla epilessia, perché in questa il movimento è convulsivo e senza febbre, con schiuma alla bocca, volontario e con febbre acuta in quella.

(17) Si tratta, con tutta probabilità, di encefalite, che può essere causata da batteri, miceti, protozoi, rickettsie, virus, e comparire durante il decorso di una malattia infettiva o dopo una vaccinazione.

Merito indubbio del Salio è l'averlo individuato per primo l'infiammazione della sostanza corticale della frenetide, che è accompagnata da delirio ma non da perdita dei sensi e si manifesta con infiammazione delle membrane, la tenue in particolare, dalla quale si comunica al cervello vero e proprio e di preferenza alla parte esterna a contatto con la membrana. Questo stato morboso si evolve spesso in cancrena, con conseguente decesso in tre giorni (come già rivelava Ippocrate, che lo chiamava sfacelo o siderazione cerebrale). Tuttavia il malato che arrivi al quarto giorno ha buone probabilità di superare la malattia, anche se non ne conserverà assolutamente memoria. La terapia può essere affrontata così: ripetuti salassi alla vena interna del braccio destro, se vi è spessore; oppure un clistere che lenisca e porti refrigerio, unito, nei casi più gravi, a irrigazioni, fomenti umidi di erbe rinfrescanti, impiastri.

La materia verrà attirata lontana dal cervello con derivazioni a mezzo di sanguisughe applicate alle orecchie e di numerose e profonde incisioni, epistassi, frizioni, legature delle estremità da inumidire con decotti di erbe. Se il paziente non urina, si deve accostare al basso ventre una vescica di olio caldo o di qualche decotto rilassante, ed ungere con olio di mandorla amara e di scorpione (18).

Nel capitolo II (19), dopo avere precisato la genesi della apoplessia (abbondanza di sangue che non riesce a defluire dal cervello e stato febbrile), la distingue dalla infiammazione vera e propria, nella quale non si interrompe il flusso sanguigno e manca la febbre; e rigetta, primo nella storia della medicina, l'idea della origine della apoplessia da una pressione sul cervello e specialmente dalla compressione delle carotidi: infatti, anche se esse sono ostruite o interrotte, non viene inibita al paziente la possibilità addirittura di correre, e la materia, quando si è addensata alla base del cervello dove è il plesso retiforme, non ha alcun contatto con i nervi, la qual cosa permette di escludere la paralisi, che invece spesso si manifesta una volta che si sia risolta l'apoplessia (20).

Altra malattia rara, osservata solo due volte dal Salio durante l'esercizio dell'arte medica, è l'idropisia polmonare (21), cioè la presenza nei polmoni di materia acquosa e icorosa, in concomitanza con difficoltà re-

(18) Pp. 218-226.

(19) Pp. 226-235.

(20) Quella osservata e descritta dal Salio sembra essere una apoplessia cerebrale, conseguente a occlusione venosa, detta anche trombosi, per infarcimento di sangue che non riesce a defluire. A tale stato patologico la medicina moderna dà il nome di pleurite essudativa, che si trasforma in empiema pleurico e trova negli antibiotici la sua terapia.

(21) Pp. 242-246.

spiratorie e tosse, che si trasforma in pus e catarro, con una suppurazione di venti giorni. Questa materia non discende dal cervello, ma è originata da sovrabbondanti umori acquosi che si insediano nelle cavità toraciche e polmonari, soprattutto in un clima freddo; provoca gonfiore alla palpebra inferiore, alle estremità dei piedi, al torace ed al ventre, e pallore al volto. La terapia suggerita, per ottenere l'evacuazione degli umori acquosi, si basa sulla somministrazione di elaterio (quattro grani) e di succo di radice di sambuco (un'oncia e mezza), da ripetere; e su cauteri alle braccia e alle gambe. L'alimentazione tenda ad escludere il più possibile le bevande, e l'ambiente sia immune da umidità.

Oltre all'idropisia dovuta al freddo, precisa il nostro clinico (22), ne è stata diagnosticata un'altra che viene prodotta da una colliquazione di umori per eccesso di calore: ne sono sintomi le evacuazioni di colore a volte giallo-rossastro, a volte bianche, l'orina schiumosa per l'elevata temperatura, e abbondanti sudorazioni. Tale malattia deve essere curata attraverso sostanze atte a rinfrescare, come cataplasmi, pitime, frizioni al torace e allo stomaco, e somministrazione di acqua fresca, in quanto ogni alterazione va compensata tramite il suo opposto.

Nel capitolo VII (23), il Salio, sulla scorta di Galeno che l'aveva osservata sezionando una scimmia, descrive la decomposizione per affezione del pericardio determinata dallo sfracellarsi dell'osso in cui si genera l'apice del pericardio che lacera la membrana protettiva del cuore senza procurare la morte; il malato non dimagrisce e non espettora marcia o sanie, né rivela consunzione. Quando si verifica una infiammazione, essa può manifestarsi con una febbriattola e si risolve in una sincope a scadenza più o meno ravvicinata. A queste tisi la medicina darà poi il nome di *phtises nervosae*. Trattando poi della colica e della passione iliaca o occlusione intestinale (24), prodotta in un caso osservato da ulcere cancerose, l'Autore, sviluppando le intuizioni di Galeno, ritiene che la sede debba essere localizzata nell'intestino crasso, in quanto gli iliaci non potrebbero vomitare le feci solo al ventiduesimo giorno di malattia se fosse interessato l'intestino tenue, incapace a contenere per tanti giorni una sì grande quantità di materia.

Il XIII capitolo (25) tratta della collera secca, della quale, diversamente che dall'umida, il solo Ippocrate si era precedentemente occupa-

(22) Pp. 267-279.

(23) Pp. 256-257.

(24) Pp. 279-296.

(25) Pp. 299-305.

to; di quello stato morboso, cioè, che si manifesta con emissione di flatuosità attraverso stomaco e intestini (interessando anche fianchi e reni) e ritenzione di liquidi, e che altro non è che un'affezione ipocondriaca. Tali flatuosità acide sono generate dallo stomaco che altera i cibi per l'eccessivo calore prodotto e dai cibi stessi quando sappiano di bruciatutto e di acidulo; è pertanto indispensabile cuocerli convenientemente, liberare completamente l'intestino e procedere a massaggi allo stomaco e al torace con sostanze oleose.

La trattazione prosegue con alcune utili riflessioni sulla stranguria, che può essere prodotta da una secrezione viziata dell'urina nei reni, dall'infiammazione degli ureteri o da un ingorgamento delle vene renali per un calcolo o un grumo di sangue, di pus o di pituita (26). Il dolore diviene più acuto se l'urina è più calda del normale, estendendosi ai lombi e a tutta la regione renale, con manifestazioni febbrili. La terapia, diversa a seconda dei casi, va dalla rimozione dell'ingorgo con clisteri caldi, alla recisione dell'uretere per farne sgorgare sangue, con successivi massaggi locali a base di olii rinfrescanti e limitata assunzione di bevande.

A proposito dell'artrite (27), il Salio supera la concezione galeniana che la voleva generata da una materia morbosa particolare e che avesse origine unicamente nel cervello, per poi passare attraverso condotti superficiali e interessare le varie articolazioni nei legamenti, periostii, tendini, senza quindi poter derivare dai visceri o dagli organi interni; e afferma che abitualmente è prodotta da una commistione di sangue e bile che circoli fuori del suo tracciato naturale abitualmente localizzabile nello stomaco.

Il capitolo XVIII (28) si occupa dei nottambuli, descrivendo con proprietà il loro comportamento caratterizzato da una incoscienza generale, cui non sono a volte disgiunte mobilità incontrollata e capacità di percepire rumori e fonti luminose, di utilizzare gusto e odorato, di rispondere ad una chiamata. Essi, si precisa, vanno curati non in quanto malati, ma per evitare che durante il sonno possano nuocere a sé ed agli altri. Dopo tali ragionevoli considerazioni, improntate a spirito moderno, il Salio propone una terapia che lascia perplessi: per correggere la eccessiva sottigliezza degli spiriti che è alla base del nottambulismo, bisogna aumentare di peso con una abbondante alimentazione, poi praticare massaggi con olio di mandorle dolci, violetto e acque odorose, ba-

(26) Pp. 305-313.

(27) Pp. 316-324.

(28) Pp. 330-339.

gni di acqua dolce e, da ultimo, condurre vita spensierata e frequentare allegre compagnie.

Una lunga trattazione viene riservata alla rabbia (29), che può essere trasmessa, oltre che dal cane, da cammello, cavallo, volpe, leopardo, lupo, attraverso il morso o per contatto della lingua e delle labbra. La genesi della malattia è da ricercarsi nella stagione eccezionalmente calda che dissecca gli umori e conduce a pazzia, quantunque si siano verificati casi in pieno inverno, da ricondurre, questi, a corruzione degli stessi umori per causa interna. Una persona, non appena morsa, deve mettere sulla ferita noci tritate o briciole di pane o frumento masticato, che il giorno seguente farà mangiare a dei polli; i quali moriranno se il veleno sarà stato assorbito dalle sostanze.

Se il morso ha lacerato la carne in profondità e ha leso il sistema nervoso, è opportuno fare conati per espellere il veleno prima che penetri troppo, approfondire la ferita per attrarlo in superficie con ventose, e praticare una cauterizzazione, come già insegnò Dioscoride, alla cui metodologia e prescrizioni viene fatto rimando. È invece da respingere l'uso di purganti, che potrebbero inquinare gli umori non ancora contaminati e attrarre il virus in parti ancora più interne, fino a quando l'ulcera non sia rimarginata.

* * *

È lecito chiedersi, a questo punto, quanto, a quattro secoli di distanza, possa essere ancora valido e attuale ciò che il Salio ha scritto nei suoi ponderosi trattati; quanto, cioè, non sia stato impietosamente spazzato via dalla successiva ricerca che ha potuto avvalersi di strumentazione sempre più perfezionata e dell'apporto di altre scienze; se, quindi, egli si ponga come precursore e pioniere che esplora nuovi spazi o, piuttosto, non rielabori una materia ormai sedimentata che mutua dalla tradizione le ragioni della sua validità. Indubbiamente, come egli stesso afferma, il medico rinascimentale non può non ricollegarsi ai padri greci della medicina, Ippocrate e Galeno, e all'arabo Avicenna, la cui autorità si pone quindi come punto di riferimento e metro di valori; ma non rifiuta, in certi casi, i più attendibili autori a lui coevi, anche quando le loro argomentazioni intaccano le antiche certezze.

(29) Pp. 339-376.

Il Salio è certamente legato al passato quando ricerca nel quadro clinico la corruzione degli umori o quando prescrive elettuari a base di perle, corallo, corno, smeraldo, cuore di cervo ed elementi simili, oppure là dove si abbandona a considerazioni filosofeggianti e del tutto prive di senso scientifico, come a proposito dei nottambuli, i quali dovrebbero il loro comportamento alla eccessiva sottigliezza degli spiriti; ed induce al sorriso quando consiglia di evitare preoccupazioni, solitudine, impegni gravosi onde prevenire le febbri pestilenziali. Dimostra invece caratteri di modernità (oltre che nelle intuizioni già ricordate) nel descrivere con precisione caratteri anatomici e sintomatologie, nell'individualizzare al massimo la terapia in base a sesso, età, peso corporeo, condizioni generali dell'organismo, nell'aiutare la natura a riacquistare lo stato di salute senza alterarne i ritmi, nel limitare l'uso del salasso, cui la farmacopea ufficiale faceva ricorso con grande frequenza, nel conferire validità ed autonomia alla medicina preventiva, nel distinguere nettamente farmaco da calmante.

Quando esamina un caso, il Salio procede secondo una logica induttiva, esponendo e mettendo a confronto i vari pareri, con puntuali citazioni e riferimenti, per quanto riguarda sia la diagnosi che la terapia, e traendo da ultimo le conclusioni alla luce anche dell'esperienza personale. In ognuna delle sue opere ribadisce l'intento didattico, non intendendo l'illustre clinico esercitare la sua arte come scienza esoterica da comunicare solo a pochi iniziati. Tuttavia, la moderna medicina, pur potendo fare proprie alcune felici intuizioni diagnostiche e molte descrizioni di quadri patologici, non può accettare neppure le terapie apparentemente più attendibili consigliate dal Salio, perché risulterebbero inadeguate e non attinenti al caso: indagini e ricerche più accurate svolte con l'ausilio di nuove tecniche e di strumenti di recente invenzione, la scoperta e l'uso di altre sostanze terapeutiche e, soprattutto, la conquistata autonomia della scienza medica, ormai completamente affrancata da incrostazioni di natura filosofica e religiosa, permettono di affrontare il fatto morboso secondo parametri e procedimenti che forniscono ben altre garanzie.

Anche secondo la mentalità e l'ottica del Duemila restano comunque pienamente valide le parole con cui, nel proemio al *De febre pestilenti*, il Salio precisa il fine dell'arte medica: «sit recte curando bene mereri de genere humano; ita invigilare debet, ut eius artis studia excolendo, nihil incognitum, intentatumve praetermittat eorum, quorum negligentia, aut ignorantia, aegrotantes vel laedere, vel perdere possit: sed omnia haec ita eum investigare, et perscrutari decet, ut illorum certam adeptus scientiam tuto, et summa cum ratione medendo implorantibus

Medicinae auxilium manus admovere queat» (30).

(30) Nota bibliografica: H. BOERHAAVE, *Methodus studii medici*, II, Venezia 1753, p. 27; G.B. MORGAGNI, *De sedibus et causis morborum...*, Padova 1765, pp. 119, 131, 156; G.B. MITTARELLI, *De literatura Faventinorum...*, Venezia 1775, coll. 66-67; A.G. TESTA, *Delle malattie del cuore...*, Milano 1831, I, pp. CXXI-CXXIV; II, pp. 68-71, 76; C. SPRENGEL, *Storia prammatica della medicina*, II, Firenze 1839-1845, pp. 453-454; G.M. VALGIMIGLI, *Memorie storiche di Faenza*, ms. in Bibl. Com. Faenza, XV, fasc. 65, pp. 43-47; S. DE RENZI, *Storia della medicina in Italia*, III, Napoli 1845-1848, pp. 503, 506, 534-535, 548-550, 567-568, 571, 576-578, 581, 705, 708, 743; «*Dictionnaire Encyclopédique des sciences médicales*», XXX, I, p. 23; A. MONTANARI, *Gli uomini illustri di Faenza*, I, II, Faenza 1882-1886, pp. 56-57; A. MESSERI - A. CALZI, *Faenza nella storia e nell'arte*, Faenza 1909, p. 601; A. PAZZINI, *Storia della medicina*, I, Milano 1947, pp. 781-783; «*Apoplessia cerebrale (Il problema etiopatogenetico)*, *Atti dei Congressi della Società italiana di medicina interna*», Roma 1957, pp. 14, 18.