
ATTI ACCADEMIA NAZIONALE DEI LINCEI
CLASSE SCIENZE FISICHE MATEMATICHE NATURALI
RENDICONTI

GIACOMO MOTTURA

**Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) e lo
sviluppo dell'«Anatomia Medica»**

*Atti della Accademia Nazionale dei Lincei. Classe di Scienze Fisiche,
Matematiche e Naturali. Rendiconti, Serie 8, Vol. 73 (1982), n.6, p. 245–253.*

Accademia Nazionale dei Lincei

<http://www.bdim.eu/item?id=RLINA_1982_8_73_6_245_0>

L'utilizzo e la stampa di questo documento digitale è consentito liberamente per motivi di ricerca e studio. Non è consentito l'utilizzo dello stesso per motivi commerciali. Tutte le copie di questo documento devono riportare questo avvertimento.

*Articolo digitalizzato nel quadro del programma
bdim (Biblioteca Digitale Italiana di Matematica)
SIMAI & UMI*

<http://www.bdim.eu/>

GIACOMO MOTTURA

GIOVANNI BATTISTA MORGAGNI (1682-1771) E LO SVILUPPO DELL' « ANATOMIA MEDICA » (*)

Nel passaggio dal XVII al XVIII secolo, periodo di tempo che corrisponde all'età giovanile di Giovanni Battista Morgagni, la rivoluzione sperimentale della conoscenza scientifica stava coinvolgendo la medicina, ma con notevoli difficoltà e con ritardo.

Detto in termini orientativi alquanto semplici, l'organismo umano si presentava troppo complesso ed enigmatico per potersi assoggettare al raffronto coi modelli sperimentali allora immaginabili; mentre poi le esigenze quotidiane del doversi fare qualcosa per l'ammalato valorizzavano il tradizionale bagaglio interpretativo della medicina ippocratica, tramandato attraverso Galeno e Avicenna nei termini delle congetture umorali, dalle quali si deducevano dialetticamente le norme applicative, e nelle quali si trinceravano come in una roccaforte intangibile professori e professionisti della medicina.

Esisteva peraltro l'anatomia, che nonostante tutto costituiva un legame almeno potenziale tra la medicina dogmatica e la diretta conoscenza della natura. La tradizione greco-romana in effetti non ignorava lo spunto anatomico, ma questo nei corsi ufficiali più che come oggetto di studio si era assestato alla stregua di pochi elementi esemplificativi, che valevano a facilitare cauti e limitati commenti, traendo esempi da sommarie dissezioni di animali domestici, solo eccezionalmente dall'esame di cadaveri umani.

Orbene, in alcuni centri delle Fiandre, della Francia e particolarmente d'Italia il concorso di circostanze favorevoli e di personaggi d'eccezione aveva guidato gradualmente lo studio anatomico della « fabbrica del corpo umano » secondo un interesse quasi autonomo per la descrizione sistematica, con risultati che venivano a fornire motivi di appiglio alle nuove dottrine meccanicistiche, che sorgevano per spiegare la natura vivente e che seminavano inquietudini e polemiche anche fra i medici.

I maggiori progressi dell'anatomia sistematica si raggiunsero nei secoli XVI e XVII a Padova, fiancheggiata da Bologna e da Venezia. È opportuno ricordare qualche nome.

Il brussellese Andrea Vesalio, della scuola fiammingo-francese, fu attivo soprattutto a Venezia e a Padova per più di 15 anni nel mezzo del Cinquecento (*De humani corporis fabrica*, 1543); il modenese Gabriele Falloppia, che studiò

(*) Conferenza tenuta nella seduta dell'11 dicembre 1982.

in varie città italiane (Ferrara, Pisa, Roma), si fermò infine a Padova e pubblicò a Venezia le *Observationes anatomicae* (1561); nella stessa Padova il suo successore Gerolamo Fabrici d'Acquapendente, orvietano, insegnò fino al primo decennio del Seicento; infine a Bologna operarono per un quindicennio nel Seicento Marcello Malpighi e quindi il suo allievo Antonio Maria Valsalva, il quale nei primi del Settecento fu maestro di Morgagni.

A Padova, Bologna e Venezia il progresso dell'anatomia fu favorito dall'istituzione di grandi ospedali pubblici e dall'uso di eseguire in essi autopsie sui deceduti correntemente, a scopo istituzionale d'insegnamento e insieme di studio.

Nell'Università di Bologna nel 1701 si laureò in Medicina e filosofia il diciannovenne Giovanni Battista Morgagni, proveniente da Forlì dov'era nato nel 1682. Là egli aveva precocemente assimilato un'educazione umanistico-arcadica, dalla quale ricavò un possesso profondo e disinvolto della lingua latina, che egli usò largamente durante tutta la sua lunga vita, nelle pubblicazioni e nella vivace corrispondenza con personaggi di ogni parte d'Europa e con i colleghi. Il suo latino, fedelmente modellato su quello dei grandi classici, vale fra i migliori dell'età barocca sia come purezza, sia come esempio di uso oratorio (pomposo, è vero, talvolta fino al fastidio), ma ricco di sfumature non solamente retoriche e strumento veramente efficace e preciso nella stesura di storie cliniche e di descrizioni morfologiche. L'educazione umanistica e il costante interesse per la cultura classica si riflettono con abituali ed esatte citazioni nei suoi scritti di ogni genere, fra i quali sono ben note anche ricerche archeologiche e storiche.

Egli fu sollecitato in ogni occasione da una multiforme e minuziosa curiosità, che lo portò in contatto e in comunicazione con discipline affini e anche meno affini. Quando si trasferì sedicenne a Bologna, ai suoi interessi umanistici subito si associarono quelli per le matematiche e per le scienze naturali, particolarmente per la medicina. Divenne discepolo di Valsalva, lettore di Anatomia e chirurgia, già sopra ricordato come allievo di Malpighi, l'anatomico e medico geniale precursore anche in microscopia, zoologia, embriologia e biologia in generale. La scossa innovatrice di Malpighi trovava seguito non tanto nello Studio universitario, che in quel momento subiva una certa flessione, quanto piuttosto in cenacoli interdisciplinari di amici e nell'Accademia degli Inquieti. In questo ambiente vivo, per quanto turbato da polemiche e inasprito da rivalità, Morgagni fu fortemente coinvolto. Eletto Principe dell'Accademia stessa nel 1704, ne curò la riforma secondo gli orientamenti meccanicistici della cosiddetta filosofia naturale.

A Bologna Morgagni apprese la severa tecnica anatomica, facendosi esperto talmente da divenire collaboratore abituale di Valsalva e anche suo sostituto occasionale nell'insegnamento. In quella scuola l'indagine anatomica si andava affinando negli estremi particolari percepibili con la dissezione macroscopica (*anatomia sottile*); Morgagni contribuì agli studi di Valsalva sull'orecchio medio e interno, e da solo perfezionò le conoscenze su molti altri organi (cuore e vasi, laringe, organi genitali maschili e femminili, ecc.) con accurate descrizioni originali, che da allora cominciò a pubblicare come *Adversaria anatomica* (tra il 1705 e il 1719) e poi come *Epistolae anatomicae* (tra il 1726 e il 1739). Si tratta di

memorie intrecciate con discussioni polemiche, ricche di acquisizioni definitive divenute di dominio comune nell'anatomia umana normale anche odierna.

Fino da quegli anni la fama di Morgagni si estese in tutta l'Europa, tanto che le maggiori accademie estere lo assunsero come socio (nel 1708 la Caesarea Academia Naturae Curiosorum, oggi Leopoldina; nel 1722 la Royal Society; nel 1731 l'Académie Royale des Sciences; nel 1736 l'Academia Imperialis Petropolitana; nel 1736 la Regia Academia Beroliniensis) tributandogli quel tipo di considerazione al quale egli fu sempre massimamente sensibile.

Queste ricerche di anatomia sono apparentemente svincolate da interessi di applicazione medica, ma in realtà esse si svolgevano nel corso di un'attività autopsica negli ospedali di Bologna e di Venezia che alla pratica medica era strettamente connessa. Era implicita la preoccupazione di distinguere fra i reperti normali quelli abituali da quelli che, pure normali, ne costituivano varianti; rispetto a questi tutti, si presentava l'occasione di notare i reperti *praeter naturam*, espressioni di alterazione morbosa, senza confonderli d'altra parte con le modificazioni dovute a fenomeni post-mortali. Così nell'ambito dell'anatomia si stava delineando la scissione tra un ramo pertinente ai parametri della norma, detto di *anatomia prima*, e uno legato all'osservazione di condizioni occasionali di malattia, che si chiamò *anatomia pratica o medica*. In questo nodo di interessi Morgagni si sentì strettamente avvinto: dedito con puro impegno allo studio dell'anatomia prima, ma continuamente in contatto con le vicende della medicina, si aperse allo studio delle alterazioni anatomiche di stretto interesse medico, appunto all'anatomia pratica o medica, corrispondente all'odierna anatomia patologica.

La medicina teorica cominciava a essere scossa da forti contrasti. La tradizionale teoria dominante, fondata sull'ippocratica temperie degli umori più immaginati che reali e da questa sviluppata con dialettica deduttiva, era soggetta all'attacco di vari tentativi di obiettivazione. Potente movimento innovatore era stato quello dell'inglese Thomas Sydenham (1624-1689) il quale, pur sostanzialmente fedele alla dottrina umorale, aveva tentato di discernere diverse malattie come entità distinte, sulla base dei sintomi che s'imponevano come tali all'osservazione, poco o nulla interessandosi alle condizioni anatomiche, ma individuando dei profili clinici più o meno caratteristici. In contrapposto, per opera di antesignani sparsi in tempi e luoghi diversi, si faceva strada l'identificazione di singole malattie come guasto di qualche struttura anatomica, collegato con varia acutezza e discontinuo impegno con certi segni clinici. Una solida puntata d'avanguardia in questo senso rappresentano le *storie anatomico-mediche* che Malpighi aveva raccolte a Bologna « per indagare le cause e i prodotti delle malattie », lasciandole peraltro inedite e quasi in margine alla sua multiforme attività. A questa corrente aderì Morgagni partecipandovi anche con vivaci polemiche, ma soprattutto sviluppandola con tutto il rigore di cui era capace.

L'attività anatomica di Morgagni subì una sosta tra il 1709 e il 1711 quando egli, mosso da ragioni economiche e domestiche, tornò a Forlì « costretto » come disse « a esercitare la medicina »; ma egli manteneva desta l'attenzione riguardo alla possibilità di reinserirsi nella vita accademica e l'occasione si presentò con la disponibilità della cattedra di Medicina teorica a Padova, alla quale fu chia-

mato e che assunse, adattandosi ai programmi regolamentari di commento di Ippocrate, Galeno e Avicenna, dichiarando tuttavia nella solenne ed elaborata prolusione *Nova Medicarum Institutionum Idea* del 1712 di volere rispettare l'antico, accettandone quanto fosse assimilabile al nuovo, negando peraltro decisamente che le malattie si possano trattare per via dialettica e che di nessuna malattia si possano prospettare la natura e le cause senza corrispondenti dissezioni di cadaveri.

Appena gli fu possibile, cioè tre anni dopo, egli passò, nella stessa Padova, alla cattedra di Anatomia, in effetti anatomia pratica o medica. Pur concedendo ancora consulenze mediche e tenendo sempre apertissima la curiosità sulle storie cliniche dei morti per malattia, più volte dichiarò che l'anatomia l'aveva « rapito alla medicina » secondo la sua naturale propensione, ma particolarmente di avere posposto la medicina all'anatomia per la natura « congetturale » della medicina, la quale può divenire efficace, da inefficace qual'è in molti casi, solo se congiunta a « ragioni » che la rendano attendibile. Le ragioni evidentemente erano per lui quelle anatomiche; e all'anatomia egli si attenne fino al termine della sua vita, durata 89 anni.

Nel tempo del trasferimento a Padova (1712) Morgagni aveva sposato una giovane nobildonna forlivese, bella e virtuosa « donna all'antica », come egli disse. Di numerosi figli ne sopravvissero undici: dei due maschi, il primo fu gesuita di qualche notorietà; il secondo ebbe famiglia; le otto femmine, affidate a monasteri per l'educazione, vi rimasero suore. La vita familiare di Morgagni, improntata di severi costumi e di accurata amministrazione, non si distingue per calore di affetti particolarmente evidenti. Come risulta dalle quattro autobiografie, redatte con una certa non sempre gradevole vanità, egli fu avido meno di guadagni che di elogi e di onori, che riscosse numerosi. Si dedicò con inesausta passione e con onestà alle fatiche della ricerca e del servizio ed ebbe sempre espressioni di generosa dedizione verso i giovani affidati al suo insegnamento.

Durante il graduale delinarsi dell'anatomia pratica o medica, nella seconda metà del Seicento erano comparse qua e là raccolte di casi di malattia con riscontro anatomico. Già ho ricordato l'insigne esempio di Malpighi. Nel 1679 era stato pubblicato dal ginevrino Théophile Bonnet (o Bonet, Bonetus) il *Sepulchretum, sive Anatomia practica ex cadaveribus morbo denatis*, nuovamente edito da Jean-Jacques Manget nel 1700, che aveva colpito Morgagni soprattutto per la sua mole (circa 3000 osservazioni); ma, pur attraverso cerimoniosi complimenti, egli se ne dichiarò deluso, tanto che tosto si propose di preparare un'opera sul modello di quella, non solo per completarla, ma anche per correggerla e modificarne l'impostazione. Il difetto principale del lavoro di Bonnet sta nel disordine con cui le osservazioni sono raccolte, di prima o di seconda mano, senza preoccupazioni di autenticità, senza cura per evitare ripetizioni, senza un chiaro filo conduttore che la promuovesse a un livello superiore a quello di un colossale centone collezionistico.

Seguendo il modello formale di Bonnet, Morgagni cominciò a raccogliere centinaia di *historiae anatomico-medicae* che riuscì a pubblicare nel 1761, quando aveva quasi ottant'anni, nell'opera sua fondamentale e conclusiva *De Sedibus*,

et Causis Morborum, per Anatomen indagatis (Libri quinque), che subito ebbe ristampe e traduzioni in diverse lingue. Il tema dell'opera è dichiarato nella prefazione: « Si descrivono accuratamente tutte le lesioni osservate nel cadavere, corrispondenti alle prègresse cause e sintomi di malattia (magari potessero le une e gli altri sempre essere conosciuti) ». Le *historiae*, consistenti in un protocollo d'autopsia preceduto da concise notizie cliniche, sono raggruppate in 70 *Epistolae* indirizzate a un ipotetico ottimo giovane di egregia indole, ognuna recante come titolo un sintomo dominante di malattia. Così la prima, che dà inizio al Libro I *De Morbis Capitis*, è intitolata al dolore di capo; le quattro successive, a varie configurazioni di apoplessia; nel Libro II *De Morbis Thoracis* si trovano epistole sull'alterata respirazione, sui polsi innaturali, ecc. Il reperto autopsico è esposto allo scopo di riconoscere le lesioni corrispondenti; ma essendo molto spesso le lesioni più d'una e in diverse parti, l'autore fa notare come la corrispondenza col sintomo possa essere più evidente, meno evidente, discutibile o talora non affatto evidente.

In effetti il sintomo dominante figura nel titolo come segnale di richiamo, secondo un ordine tradizionale (quello seguito da Bonnet) grossolanamente topografico (testa, torace, addome) o secondo opportunità occasionali di raggruppamento; ma è chiaro che a quest'ordine Morgagni non attribuisce alcun significato di classificazione nosologica. Per intanto è da notare quell'inciso che fa parte integrale della dichiarazione del tema, « magari potessero (cause e sintomi) le une e gli altri sempre essere conosciuti »; senz'altro si tratta di una confessione di forzata incompletezza, di dubbio.

La ricerca di un guasto strutturale mediante la dissezione – come sa ogni anatomopatologo – era molto raramente negativa: di solito il guasto si trova, e ben visibile. Il punto delicato sta nell'attribuire a esso il significato di causa. Morgagni aveva sul conto delle cause di malattia una concezione certamente imperfetta, diciamo eclettica e alquanto vaga. Molte grossolane lesioni interne, come un'emorragia, un versamento liquido, un'ostruzione da calcolo, un'ulcera perforata potevano a buon diritto dirsi causa di un certo sintomo; ed egli sovente qualificava cause di quest'ordine come « prossime » o « preminenti ». Ma le cause a monte di queste, quali erano? Quando le cause identificate in alterazioni visibili erano multiple, quale ne era l'eventuale sequenza o concatenazione? Egli analizzava i sintomi nelle storie cliniche, e così certe sequenze si chiarivano. Talora egli giungeva a individuare o a supporre cause « esterne » o « sopraggiunte » (*adventitiae*) in episodi di vita, in condizioni di ambiente, di mestiere, di clima, di eredità quando la storia denunciava certe concentrazioni di casi. Ma prima ancora e forse più di tutto lo colpiva il fatto che « la malattia, quale indicata dal segno, non è sempre così semplice come il suo nome »; che rara è la corrispondenza « patognomonica » tra un unico segno e un'unica lesione anatomica; che spesso le malattie sono « costituite da cause diverse » e talora in apparente contrasto.

È esemplare il suo contegno diagnostico in cospetto della « febbre », sintomo che i medici empirici consideravano entità morbosa e che Morgagni assume come tema in due delle sue epistole. « Le febbri, egli dice, sono malattie più frequenti di ogni altra, ma varie e molteplici, tanto che la loro trattazione si ripartisce fra

le malattie a ciascuna delle quali la sua febbre particolare è congiunta, della quale ben comprendi quanto interessi conoscere la sede e la natura. Ma invero, mentre la dissezione talvolta pone sotto agli occhi l'una e l'altra, come un'inflammazione di visceri, o qualche ulcera, così non di rado non dimostra né l'una, né l'altra(. . .). E sarai alquanto meravigliato perché dopo febbri gravi e più presto letali di quanto si credesse, si scoprì appena qualcosa o neppure qualcosa che corrispondesse alla loro gravità e violenza, tanto che spesso si nasconde ciò per cui le febbri uccidono». Nei relativi protocolli le alterazioni sono così bene descritte che oggi noi possiamo arrischiare qualche diagnosi (come di setticemia, di malaria) che egli non poteva formulare, non disponendo di alcuna utile nozione di microbiologia e trovandosi allora i concetti di infezione, di contagio, di epidemia in uno stadio poco più avanzato di quello che ispirava il Don Ferrante di Alessandro Manzoni.

L'esempio delle febbri non è che uno fra i molti che potrebbero denunciare problemi per lui forzatamente ciechi pertinenti alla microbiologia, alla chimica, alla fisiologia, all'istologia, discipline che appena stavano nascendo. La maggioranza delle soluzioni che oggi diciamo etiologiche non erano per nulla possibili.

Nell'ambito della chimica, egli ci riferisce qualche tentativo di Valsalva, che aggiungeva ai liquidi versati nelle cavità dell'organismo « qualche cosa » per vedere come si comportassero; egli stesso era molto attento ai modi e ai tempi della coagulazione, che anche saggiava col fuoco; talvolta tentava anche la distillazione (ahimé, per esempio, del sangue); trovando un calcolo, provava se fosse combustibile; ma da questi tentativi inconsapevoli correttamente non pretese di ricavare alcun frutto. Le spiegazioni che cercava sistematicamente erano quelle meccanicistiche. Per quanto riguarda l'istologia, è noto che egli dichiarò in generale ripulsione per l'uso delle lenti, di cui temeva gli inganni; ma in verità ritengo che la sua riserva fosse anche più sostanziale di quella che poteva suggerirgli il rischio delle aberrazioni ottiche.

In effetti, egli aveva di mira una visione complessiva dell'organismo per la quale non poteva ricorrere alle tecniche microscopiche, che tuttora mancavano delle risorse della fissazione, dell'inclusione per la microtomia di frammenti, della diafanizzazione e della colorazione differenziata per l'esame delle sezioni. Certamente frenato da innata prudenza, ma anche per correttezza tecnica, dovendo completare sistematicamente l'indagine del campo « sterminato », come egli diceva, della malattia, sulla base pur essa sterminata delle sedi dell'organismo, egli volle attenersi alla metodica di osservazione omogenea e di vasto raggio quale era quella macroscopica, senza avventurarsi in quegli esami microscopici che, ingrandendo il piccolissimo campo, pur già ispiravano fecondamente qualche geniale ricercatore biologo che seguiva altre vie. D'altra parte la sua mentalità era certamente lontanissima da quella che tende a identificare feticisticamente nuova scienza con nuova tecnica, preferendo egli impiegare con spirito nuovo i vecchi mezzi, cosciente dei limiti che i tempi e la sua propria indole gli imponevano.

Si attenne dunque costantemente a raccogliere con intenso lavoro storie anatomo-mediche quanto più possibile numerose e in modo adatto a paragonarle

tra loro, preferendo le occasioni offerte dalle malattie più comuni per riconoscerne le interne differenze, tenendo conto dell'eccezionale non come curiosità isolata, ma perché esso può pur ripetersi e perché non si deve cadere nel pregiudizio che lo strano non sia credibile. Di questo tipo sono le finezze del suo spirito indagatore.

Le preoccupazioni più vive si destavano quando in un gruppo di « cause » disparate non appariva manifesto l'ordine di concatenamento, oppure quando « cause », cioè lesioni anatomiche, non apparivano affatto. Nel primo caso egli soleva proporre congetture alternative, oppure dichiarava che, piuttosto che abbandonarsi a disquisizioni oziose o ad astruse controversie, preferiva presentare i fatti osservati, in ogni caso lasciando libera l'interpretazione. Ai discepoli vietava di prendere gusto alle vuote schermaglie verbali, educandoli alle « parole semplici e nude » ed esortava tutti i possibili collaboratori a spingere il cumulo e il confronto delle accurate osservazioni « fino a quanto basti a pervenire o almeno ad approssimarsi a ciò che per ora non è ancora da pretendere sia maturo », allo scopo di proporre quelle soluzioni « che siano più probabili e più simili al vero ». Pare particolarmente significativo della mentalità di Morgagni quest'indirizzo verso i concetti di concentrazione statistica e di approssimazione. Necessariamente quindi i risultati che si leggono nell'opera di anatomia medica di Morgagni non contengono grandi scoperte singole e definitive; sono piuttosto medaglioni descrittivi altamente perfetti, che per lo più mancano, in coerenza con la cosciente carenza di dimostrazioni inoppugnabili, di quelle interpretazioni etiologiche che noi sovente potremmo plausibilmente proporre e sono presentati come per indicare un metodo. L'imponente massa di lavoro fornisce un grande contributo di esempi e di interrogativi vivissimi per la patologia e per la medicina, quasi un'incastellatura destinata a un codice che ancora non esisteva, al cui raggiungimento Morgagni proponeva di approssimarsi coi raffronti, che egli cercava di facilitare coi rimandi, con le fedeli citazioni bibliografiche di ogni tempo e paese, ma specialmente con i copiosissimi indici dei nomi e degli argomenti. Questi si sviluppano in più che 150 colonne di pagine in folio e costituiscono un chiaro segno di diligente e moderna tecnica trattatistica.

Ancora è opportuno spendere qualche parola sul conto delle « cause occultissime, che a nessun patto gli uomini possono comprendere (*assequi possunt*) ». La credenza in una creazione e in una onnipotenza divina da Morgagni fu non spesso, ma apertamente dichiarata in più d'una solenne occasione, come professione di fede radicata e indiscussa. Peraltro in numerosi luoghi dei suoi scritti egli suole incitare a cercare la verità e solo la verità dovunque si trovi, combattendo pregiudizi e confutando errori, senza lasciarsi confondere quand'anche essa dovesse turbare. Ciò è stato inteso da alcuni non solo come espressione di un plausibile orientamento illuministico, ma anzi come un positivismo avanti lettera, di cui egli sarebbe stato più o meno cosciente, spinto a non trarne le estreme conseguenze forse per prudente cautela. In realtà egli nelle sue prolusioni, prefazioni e lettere dedicatorie dichiarava semplicemente di non conoscere tutto e di non volere investigare cose « di gran lunga più grandi » di quelle che potesse afferrare; anche dichiarò di voler considerare la natura « signora » di tutto senza

perciò voler sovvertire le cogitazioni filosofiche e consigliò il giovane medico di tenere le orecchie aperte a ciò che dicono i cultori di leggi divine e umane, e che certamente gli tornerà utile, badando peraltro a non dare occasione a supporre che l'esercizio della medicina abbia qualcosa da spartire con le facoltà di cui quelli fanno trattazione.

Mi pare che Morgagni si possa collocare fra altri insigni intellettuali della Controriforma illuminata che propugnavano distinte giurisdizioni per le materie di fede e le materie indagabili con la ragione umana. L'indagine autopsica della verità, quale egli perseguiva, non era in nessun modo identificabile con la ricerca delle cause prime, e come « verità » egli semplicemente intendeva il reperto obiettivo. Il suo positivismo, se pur a mio malincuore si vuole usare questo termine, non aveva nulla di essenziale e la sua concezione della scienza non mirava ad alcuna assolutezza monistica, approssimandosi piuttosto alla concezione di un sistema di ipotesi continuamente suscettibile di verifica, di eventuale confutazione, di possibile rifacimento. Egli dichiarava di intendere la discussione « non tanto per esprimere un convincimento, quanto per suscitare di migliori ».

Ma forse a lui ripugnerebbero temi così radicalmente pretenziosi. Egli non aveva tempra di grande epistemologo e piuttosto aveva di mira il lavoro « verace » e senza sosta dell'artefice da giudicare tra artefici, che mirasse a dipanare « la natura quasi immensa e sterminata della malattia », facendo appello esplicitamente alla vastità della cultura, articolata con la fondamentale indagine della struttura degli organi e delle sue alterazioni, precludendo a quell'agile integrabilità con le nuove tecniche che da allora ha impresso all'anatomia patologica la caratteristica di un asse portante della patologia e della clinica.

Ognuno dei punti sui quali mi fermo come conclusione trova documento in espressioni incisive dei suoi scritti, che qui ovviamente non si possono esaminare con citazioni minute.

L'autopsia è intesa come studio complessivo e sintetico dell'ammalato giunto all'epilogo mortale. Puntualmente si riconoscono quegli stessi spunti e criteri che ancora oggi valgono a preparare il buon patologo nelle sue indagini scientifiche e nelle sue applicazioni analitiche, attualmente estese anche sul vivente con la biopsia, il riscontro diagnostico su materiale operatorio, la citologia diagnostica, ecc.

Nell'appassionata apologia dell'autopsia che Morgagni sviluppa specialmente nelle lettere dedicatorie ai cinque libri del *De Sedibus, et Causis Morborum*, egli non dimentica, accanto ai denigratori saputelli, arrogantucci, ai pigri e schifiliosi, coloro che forse temono che l'autopsia scopra i loro errori, invitandoli piuttosto a preservare l'onore della giusta diagnosi e prognosi, anche quando l'esperienza sull'ineluttabilità della fine dovesse solamente servire a consigliarli di non stremare l'ammalato con cure inutili. Che il riscontro autopsico ancor oggi, quando lo si impieghi in termini corretti e percentualmente significativi, abbia un pesante compito di ammonimento è dimostrato da parecchie inchieste di grandi complessi anatomo-clinici, dalle quali risulta che le diagnosi sbagliate toccano quote tutt'altro che trascurabili.

Ma toccando un raggio di ancor più vasta umanità, con Morgagni la morfologia patologica cominciò a divenire strumento di indagine della salute che va

oltre all'osservazione singola del rapporto individuale tra medico e paziente, offrendosi come mezzo efficace e relativamente semplice di orientamento sintetico, non solo per l'obiettiva informazione sanitaria di dimensioni epidemiologiche, ma anche e soprattutto per l'assidua preparazione del medico, affinché egli, come disse lo stesso Morgagni, « non si senta come un estraneo » rispetto ai suoi concittadini, quando li incontra nei problemi del suo quotidiano lavoro.

Nota - Il presente contributo segue dopo breve tempo a quello analogo che l'autore espose, col titolo « Il messaggio di Morgagni all'anatomia patologica di oggi », al Convegno internazionale su « Morgagni e la cultura del Settecento », tenuto a Forlì, Padova e Pisa dal 18 al 25 ottobre u.s. sotto il patrocinio del Comune di Forlì, della Domus Galilaeana, dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana.

In quell'occasione, alla quale concorsero più di trenta relatori, singoli punti dell'argomento trovarono motivo di essere sviluppati con diverso rilievo. Per riferimenti bibliografici e storiografici si rimanda a quella relazione, che verrà pubblicata negli atti del Convegno.