



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE



UNIVERSITÀ  
DI SIENA 1240

L'ÉCOLE  
DES HAUTES  
ÉTUDES EN  
SCIENCES  
SOCIALES

UNIVERSITÉ | UNIVERSITÀ  
**F R A N C O** | **I T A L O**  
**I T A L I E N N E** | **F R A N C E S E**

Progetto (C2-25) vincitore finanziato dal Premio Vinci (UFI-UIF)

## Dottorato di ricerca in *Studi Storici*

IN COTUTELA INTERNAZIONALE DI TESI CON EHESS (PARIGI)

ciclo XXXV

L'Ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova e la riconfigurazione delle  
pratiche mediche. Mobilità di persone, oggetti e saperi  
(secoli XVIII-XIX)

Settore scientifico disciplinare M-STO/02

### **Dottorando**

Dott. *Baldanzi Francesco*

### **Supervisore**

Prof. *Minuti Rolando*

### **Coordinatore**

Prof.ssa *De Robertis Teresa*

Anni 2019/2023

Ecole doctorale de l'EHESS

Centre Alexandre-Koyré (UMR 8560)

Thèse de Doctorat préparée dans le cadre d'une cotutelle entre l'École des hautes études en sciences sociales et l'Università degli Studi di Firenze UNIFI

Discipline : Histoire – Histoire des sciences

**BALDANZI FRANCESCO**

**L'Ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova e la  
riconfigurazione delle pratiche mediche:**

***Mobilità di persone, oggetti e saperi (secoli XVIII-XIX)***

**Thèse dirigée par:** Antonella Romano (EHESS) et Rolando Minuti (UNIFI)

**Date de soutenance : le 18 mars 2024**

Rapportrices 1 Elisa Andretta, Directrice de recherche au CNRS  
2 Maria Conforti, Prof.ssa associata, Sapienza Università di Roma

Jury 1 Elisa Andretta, Directrice de recherche au CNRS  
2 Maria Conforti, Prof.ssa associata, Sapienza Università di Roma  
3 Pasquale Palmieri, Professore associato, Università degli Studi di Napoli  
Federico II  
4 François Zanetti, Maître de conférences, Université Paris Cité

*Salvo eventuali più ampie autorizzazioni dell'autore, la tesi può essere liberamente consultata e può essere effettuato il salvataggio e la stampa di una copia per fini strettamente personali di studio, di ricerca e di insegnamento, con espresso divieto di qualunque utilizzo direttamente o indirettamente commerciale.*

*Ogni altro diritto sul materiale è riservato.*

*Ai miei allievi, passati, presenti e futuri*

## Ringraziamenti

Il primo ringraziamento va ai miei supervisori, i Professori: Rolando Minuti (dal secondo anno, per Firenze), Antonella Romano (per Parigi) e Renato Pasta (per il primo anno di dottorato a Firenze, prima del meritato pensionamento), che non mi hanno mai fatto mancare il loro appoggio personale e scientifico, permettendomi di venire a contatto con tanti altri studiosi e studiose in diversissime occasioni.

Rolando Minuti è una presenza costante di tutto il mio percorso di studi e di ricerca universitario: primo docente dell'Ateneo fiorentino conosciuto durante una lezione di orientamento per il corso di laurea in Storia nel lontano 2011, quando ancora ero un liceale, ha poi seguito come Presidente di corso di laurea tutto il mio percorso universitario, non facendomi mai mancare il supporto necessario. Nel dottorato è stato prima un validissimo Coordinatore, per poi subentrare nella supervisione di questa tesi, con un contributo fondamentale nell'inquadramento della problematica nel secolo dei Lumi.

Antonella Romano mi ha accolto in una Parigi svuotata dall'emergenza di COVID-19 ma, nonostante i limiti fisici imposti dalle autorità, non si è mai tirata indietro nel vederci in *visio* o in presenza, approfittando del poco tempo a nostra disposizione per lunghe *promenades* nelle quali discutere del mio percorso e del mio lavoro e farmi scoprire, *petit à petit*, nuovi percorsi di ricerca. Successivi soggiorni a Parigi, più o meno lunghi, ogni volta che se ne creava l'occasione, sono la conferma più evidente del calore che ho trovato nelle stanze del *Centre Alexandre Koyré* - CAK e dell'inclusione vissuta all'interno del *laboratoire* da parte di tutti i componenti e, in particolare, dei colleghi dottorandi.

Anche se non coinvolta nella direzione della tesi, non è mai mancata la costante presenza e il confronto con la Prof.ssa Donatella Lippi, prima ispiratrice della mia svolta alla storia della medicina nel lontano 2015, che da quella prima domanda su cosa fosse un medico "fisico", non mi ha mai fatto mancare il supporto, la disponibilità di tempo e la sua conoscenza approfondita del contesto fiorentino e delle istituzioni medico-scientifiche cittadine.

Un ringraziamento va anche ai membri del *Comité de suivi de thèse*, i Professori Rafael Mandressi e Anne Rasmussen che, oltre ad accogliermi nei loro seminari di ricerca parigini, hanno sempre dimostrato un forte interesse per la mia ricerca e ne hanno seguito, passo passo, l'evoluzione nel corso delle diverse riunioni, con fondamentali consigli e sollecitazioni, in particolare in questa difficile chiusura di tesi.

Il presente lavoro è poi debitore di numerosi archivisti e bibliotecari che mi hanno permesso di consultare e riprodurre documenti manoscritti inediti e libri, in una congiuntura particolarmente difficile nel contesto sanitario vissuto. In particolare, la ripresa delle ricerche nella Biblioteca Biomedica di Careggi è stato un ritorno a casa: la sua ex direttrice, Dr.ssa Laura Vannucci, la responsabile del fondo storico, Dr.ssa Lucia Frigenti, e le bibliotecarie Dr.sse Laura Quinto e Ada Schettino.

Presenze costanti e fondamentali di questo percorso, che non mi hanno fatto mancare confronto, dialogo, co-organizzazione di eventi o pubblicazioni, rilettura di parti di tesi, confidenze personali più o meno pertinenti con il lavoro di ricerca, sono tutti i colleghi, gli studiosi e gli amici incontrati in questi anni. Francesca Antonelli, per il suo sostegno costante dal nostro primo incontro a Parigi fino agli ultimi giorni a disposizione per chiudere il presente lavoro, Emanuele Giusti, compagno di studi da oltre un decennio, parte integrante del mio percorso di crescita umana e scientifica nei corridoi di Via San Gallo 10, Amir Belhamra, per la sua amicizia fraterna e per avermi fatto scoprire la cultura e l'ospitalità algerina vivendo Ivry-sur-Seine come una casa, Claudia Geremia, fidata collega di curriculum con cui abbiamo condiviso ogni momento di questa avventura, Stefano Tomassetti, che grazie a quell'incontro fortuito a Fermo nel 2018 ci ha permesso di lavorare assieme e bene in molte occasioni, tutti i coinquilini, dottorandi e ricercatori, della Maison de l'Italie e di Cité Universitaire incontrati in Boulevard Jourdan 7/A, presenze costanti ancora oggi, a colmare un Erasmus che non avevo mai avuto la possibilità di fare, Giacomo Carmagnini e Alessia Castagnino, che hanno condiviso con me ed Emanuele l'esperienza del Gruppo di lavoro "Attraverso i Lumi", Giovanna Zipoli, mia co-autrice e studiosa attenta e appassionata, Leonardo Lenzi, valido giovane studioso. E tanti altri.

Non posso non ricordare gli amici di sempre che, soprattutto nell'ultimo anno, hanno subito la mia assenza per i molteplici impegni a cui non ho potuto sottrarmi: Chiara, Eleonora, Elena, Giulia, Giulia, Enza, Margherita, Virginia.

Non sarei mai arrivato qui senza aver avuto la fortuna di incontrare nel mio percorso di studi al liceo Elena Maria Ferretti, docente di storia e filosofia. La prima insegnante che ha creduto in me, modello che cerco di seguire ogni giorno nelle molte aule dove entro ogni giorno.

Un ringraziamento finale va inoltre alla mia famiglia che, pur con le molte difficoltà che la contraddistingue, ha cercato di sopportare le mie molte passioni e accettare la mia testardaggine. So bene, per quanto non dimostri spesso di saperlo, di essere per loro motivo di grande soddisfazione.

# Indice

Introduzione p. 9

Capitolo 1. **Orientarsi in un «mosaico pluridisciplinare»** p. 16

1.1 Medici e chirurghi: minimo comun denominatore di un dibattito storiografico aperto p. 18

1.2 Gli “altri”: attori tra illegalità, invisibilità e bicromia p. 31

1.3 L’Ospedale: oggetto storiografico, luogo di formazione e *lieux de savoir* p. 40

1.4 Regolamenti ospedalieri: mobilità, modelli e contaminazioni di un oggetto “poroso” p. 52

1.5 Libri, manoscritti, pratiche di registrazione dei dati in medicina e chirurgia: per il superamento di una gerarchia delle fonti p. 61

Capitolo 2. **Aspirazioni, attuazioni e resistenze nel processo di riforma didattica in Santa Maria Nuova (XVIII-XIX sec.)** p. 69

2.1 Toscana e Settecento riformatore p. 71

2.2 Il periodo lorenese (1737-1801): riforme “illuminate” tra aspirazioni ideali e attuazioni reali p. 77

2.2.1 La Reggenza e la Relazione di Antonio Cocchi p. 77

2.2.2 L’intervento leopoldino p. 94

2.3 Il Regno d’Etruria (1801-1807) e la nuova fisionomia del percorso formativo tra “mito delle origini” e nuove sensibilità scientifiche p. 104

2.4 Gli anni dimenticati dell'annessione all'Impero napoleonico (1807-1814). Imposizione di un sistema «forestiero» e novità organizzative p. 113

2.5 Il ritorno dei Lorena e la Restaurazione: completamento del processo riformistico? p. 119

2.5.1 Il mistero del Regolamento del 1819 p. 122

**Capitolo 3. Per la «migliore istruzione della Gioventù»: abilitazione professionale, formazione intraospedaliera e mobilità di persone, oggetti e *savoirs* p. 131**

3.1 Farsi medico e chirurgo a fine XVIII secolo: l'abilitazione professionale tra riforme e nuovi paradigmi conoscitivi p. 133

3.2 Attori secondari p. 142

3.2.1 L' "ibrido" Astante, figura di tramite, non più studente non ancora insegnante p. 142

3.2.2 La capacità d'azione delle donne: inservienti, Oblate, chirurghe p. 147

3.3 *L'Accoucher et les Matrones peu éclairées*, il chirurgo ostetrico e la levatrice: oggetto di critica, soggetti da istruire, identità da riconoscere p. 161

3.4 Mobilità studentesche e attrattività sovranazionale: corridoi e forze centripete p. 176

3.5 Dal cadavere al modello didattico, dal tavolo settorio al laboratorio del ceroplasta, da Firenze all'Europa: *différentes échelles* p. 188

Conclusioni p. 206

Appendice documentaria p. 210

Bibliografia generale p. 232



## Introduzione

### Un oggetto di studio patrimonio comune cittadino

«Ma non si conosce già tutto della storia dell'Ospedale di Santa Maria Nuova? Perché un'altra ricerca su questo argomento?». Quasi in maniera provocatoria e con un sorriso questa domanda mi è stata rivolta recentemente in relazione al mio oggetto di studio, mettendomi di fronte all'ennesima prova di dover difendere il proprio lavoro e la/le propria/e identità di soggetto che ricerca.

La domanda segue tanti altri interrogativi, di carattere più generale, che mi sono stati posti nel corso degli anni, mentre tentavo invano di farmi finanziare una borsa di dottorato, sottoponendomi alle varie selezioni, al tempo ancora in presenza, nei maggiori atenei italiani: «Che novità si può trovare nello studio dell'evoluzione della chirurgia nel Settecento? Si usavano solo due o tre strumenti chirurgici...». Oppure: «Ma lei non è un medico, come pensa di potersi occupare di questi aspetti? Ha conoscenze sufficienti per affrontarlo?».

Per il secondo gruppo di interrogativi la risposta va ricondotta a una più generale dicotomia che ha visto a lungo la storia della medicina senza un'identità chiara, a cavallo tra due campi disciplinari, contestualmente sia sapere scientifico sia sapere umanistico, giudicata nel primo caso come appannaggio di chi ha una formazione scientifica di settore ma relegata ad un ruolo subalterno, e nel secondo caso ad un ruolo marginale all'interno della così detta storia "generale"<sup>2</sup>. Pur muovendo dubbi sul completo superamento di questo pregiudizio, il persistere di questa mancata identità ha visto negli anni della pandemia appena trascorsi un'apertura maggiore da parte delle scienze umanistiche ad approfondimenti di ambito storico-medico, tale da rendere questo tipo di ricerche appetibili, anche a discapito della qualità delle stesse.

Per il primo gruppo di interrogativi, invece, la risposta è in primo luogo da ricercare nell'oggetto stesso della presente ricerca e nell'attaccamento che i fiorentini hanno avuto e

---

\* La presente introduzione contiene volutamente solo rimandi interni a parti della tesi nelle quali si è offerto una rassegna bibliografica puntuale sulle questioni qui affrontate, eccetto che per citazioni letterali o traduzioni.

<sup>2</sup> Una breve ricostruzione in tal senso è offerta nel Capitolo 2.1 Toscana e Settecento riformatore.

hanno, verso l'Ospedale del centro storico cittadino, uno dei più antichi ospedali al mondo, non in assoluto, ma ancora oggi in funzione con la medesima funzione clinica, quello che oggi viene definito "l'ospedale dei turisti" per la sua posizione nel centro storico della città, recentemente musealizzato e sede di numerosi cicli di incontri dalla partecipazione attiva e numerosa.

Lo scetticismo, più o meno legittimo, verso nuove ricerche su questa istituzione può derivare dal fatto che l'Ospedale è ormai parte del patrimonio comune, e dell'orgoglio cittadino, il conoscere alcuni dei tratti salienti di questa storia ospedaliera: solo per fare alcuni esempi, la fondazione ad opera del banchiere Folco Portinari, padre della Beatrice cantata da Dante Alighieri nella *Commedia*; l'operato di Monna Tessa, vedova a servizio della famiglia Portinari, nel riunire *ab origine* attorno a sé un gruppo di pie donne laiche, le Oblate, per assistere caritativamente i malati (ruolo in cui ancora oggi da religiose infermiere, seppur in numero esiguo, sono impegnate); le bellezze artistiche conservate all'interno delle ex corsie ospedaliere e l'impatto visivo del loggiato esterno di ingresso dal contrasto cromatico nell'omonima piazza dello ospedale, nell'alternanza della pietraforte e dell'intonaco bianco.

In secondo luogo lo scetticismo può derivare dall'esistenza di una ricca storiografia sull'Ospedale che non rende certo l'oggetto di studio inedito ma che è stata tesa a ricostruire una storia con una focalizzazione prevalentemente interna, in particolare in occasione di pubblicazioni finanziate per ricorrenze e celebrazioni, con contributi dal carattere marcatamente espositivo, talvolta poggiati in prevalenza su opere erudite del XIX secolo o su citazioni erranee, che si ripetono nel susseguirsi dei contributi, senza che sia stato compiuto uno scavo archivistico approfondito e chiarificatore su molti aspetti<sup>3</sup>. L'operazione non è sicuramente agevole, per ragioni strettamente legate alla storia e alla consistenza di un fondo archivistico ospedaliero tanto imponente quanto carente di strumenti di corredo che permettano verifiche puntuali.

Sul piano nazionale il caso fiorentino non è stato oggetto di particolari approfondimenti o comparazioni, nonostante venga citato per la relativa precocità del fenomeno delle scuole ospedaliere di chirurgia che nacquero, più o meno spontaneamente, nelle maggiori città toscane

---

<sup>3</sup> Si veda a questo riguardo la ricostruzione della letteratura presente nel Capitolo 2. «Aspirazioni, attuazioni e resistenze nel processo di riforma didattica in Santa Maria Nuova (XVIII-XIX sec.)», con tutti i riferimenti bibliografici esposti in maniera cronologica.

già tra il XVI e il XVII secolo, diversamente da una loro diffusione più capillare solo nel corso del Settecento.

### **Tradizione e nuovi approcci di una periodizzazione esemplare**

È, però, una tendenza recente quella che ha visto la pubblicazione di opere collettanee, dal carattere interdisciplinare, che abbiano cercato di avviare una prima “uscita” dai confini nosocomiali, una prima interconnessione tra la storia “interna” dell’ospedale e l’“esterno”: la Città, il tessuto urbano circostante, gli altri ospedali cittadini<sup>4</sup>.

Se, quindi, un primo importante passo di discontinuità è già stato compiuto sono rimasti, al contempo, in secondo piano altre “aperture” necessarie da compiere: ad esempio, l’inserimento dell’istituzione ospedaliera all’interno del dibattito scientifico del tempo su differenti scale, o il riconoscimento dell’ospedale come polo formativo centrale a livello europeo, soprattutto nel corso del XVIII secolo (ma processo avviatosi già in precedenza).

L’Ospedale fu al centro di una intensa mobilità accademica, elemento certo non nuovo all’interno della formazione universitaria a partire dall’età medievale, ma con flussi di mobilità non biunivoci: se gli studenti fiorentini privilegiarono in prevalenza la Francia, e Parigi in particolare, Santa Maria Nuova attrasse studenti provenienti da numerosi e differenti territori, come l’area germanofona, e in particolare Trento e il Tirolo, l’isola di Malta e varie zone del bacino mediterraneo orientale<sup>5</sup>.

Si registra, perciò, in atto e positivamente questo primo cambiamento di approccio storiografico, in particolare e soprattutto per l’età medievale, la prima età moderna e l’età contemporanea, esiste un segmento della storia dell’Ospedale di Santa Maria Nuova a lungo cristallizzato, quasi fosse rimasto “abbagliato” dagli esiti delle riforme illuminate volute da parte degli Asburgo-Lorena che subentrarono alla plurisecolare famiglia Medici nella gestione del Granducato di Toscana.

---

<sup>4</sup> La questione dell’“uscita” dall’Ospedale è approfondita nel Capitolo 1.2 «L’Ospedale: oggetto storiografico, luogo di formazione e *lieux de savoir*».

<sup>5</sup> Si veda in particolare, su questopunto, il Capitolo 3.4 «Mobilità studentesche e attrattività sovranazionale: corridoi e forze centripete».

L'importanza di questo *tournant du siècle*, da metà XVIII secolo a metà XIX secolo, e più in particolare tra il 1760 e il 1820, non è data solo dalle trasformazioni in atto nella medicina, e in particolare nella chirurgia, del secolo dei Lumi né dal solo processo di razionalizzazione e specializzazione che investì la maggior parte degli istituti ospedalieri e/o assistenziali, a partire dalla seconda metà del Settecento.

In primo luogo, è infatti necessario guardare alle particolari vicende politiche del territorio preso in esame, la Toscana, dove osserviamo più repentini cambiamenti di assetto politico nel corso di pochi decenni: alla stagione del grande assolutismo illuminato di Pietro Leopoldo seguì l'esperienza del Regno di Etruria (1801-1807), per poi essere annessa all'Impero Napoleonico (1807-1814), e, dopo il Congresso di Vienna, avvenne il rientro di quello stesso Granduca Ferdinando III di Lorena. Di fronte a queste discontinuità politiche che investono la storia "generale" e il contesto specifico, cittadino e regionale, che stava attorno al nostro Ospedale non è possibile accettare acriticamente una ricostruzione storica che proponga o solo discontinuità, o, al contrario, liquidi tutto sotto la patina della continuità, per rifuggire di rispondere a quesiti più profondi e ad un'analisi documentale più approfondita.

Il quadro è, invece, molto più complesso se l'ipotesi che si propone è quella di una necessità di riforma costante (insita nello stesso agire politico), con una serie di proposte e intenti che riescono a sopravvivere nell'articolarsi delle alterne vicende politiche e che si plasma nella prassi quotidiana della vita ospedaliera. Se infatti la *ratio legis* che ispira le diverse riforme muta nel tempo, i personaggi coinvolti e il personale sanitario operante all'interno dell'Ospedale si trovano ad essere attori attivi, attraverso, ad esempio, forme di contrattazione e di resistenza, che accettano o subiscono le decisioni politiche, amministrative e gestionale con una agentività performante<sup>6</sup>

### **Tra fattori contingenti e rivisitazione degli obiettivi**

Ogni ricerca storica è frutto del suo tempo, "situata" temporalmente e geograficamente, non solo per le mode storiografiche o i diversi tipi di approccio metodologici che si ritengono più validi in quel preciso momento e in quel preciso luogo. Questo lavoro di ricerca è iniziato nel

---

<sup>6</sup> Si veda il relativo Capitolo 2.

novembre 2019. Dopo pochi mesi, le restrizioni per l'emergenza pandemica di COVID-19 decretavano la chiusura di archivi e biblioteche, con forti limitazioni nei due anni successivi e una ripresa lenta nel ritorno ad una normalità, sia in Italia, sia in Francia.

La precisazione si rende necessaria nel momento in cui, riguardando il progetto di ricerca scritto nel lontano 2018, mi trovo ora tra le mani il prodotto di una ricerca "altra", complementare negli obiettivi e nei metodi di indagine. Il lavoro dottorale è stato, infatti, una prosecuzione della tesi magistrale in Scienze Storiche, discussa a Firenze nel 2018, lavoro nel quale centrale era risultato prioritario lo spoglio documentale all'interno dell'archivio ospedaliero alla ricerca delle tracce più antiche che ne potessero attestare l'avvio alla fine del XVII secolo e che, nell'impianto, si prefiggeva troppo ambiziosamente di ricostruire una *histoire totale* su Santa Maria Nuova.

Nel progetto per la tesi di dottorato c'era, invece, una scelta di limitazione temporale importante e si concentrava prioritariamente sull'analisi delle riforme lorenese nel campo medico-sanitario e sulle trasformazioni dell'Ospedale di Santa Maria Nuova in struttura clinica. Ci si prefiggeva, poi, di ricostruire il ruolo formativo e culturale delle differenti Scuole presenti nell'Ospedale, con un'attenzione al contesto intellettuale e alle relazioni tra i differenti attori implicati e nelle relazioni con gli altri principali poli formativi europei. L'ultima parte nasceva più da sollecitazioni esterne e mancava di una solida struttura e impalcatura teorica a sostegno dell'indagine e nel chiarire gli obiettivi specifici.

Se questi erano gli obiettivi, sul solco di una tradizione di studi storici di impianto classico, che, di fatto, si prefiggeva di analizzare una Istituzione partendo dalle memorie interne, gli eventi pandemici hanno imposto di trovare una risposta (e una nuova identità metodologica) a dei limiti contingenti: come poter studiare una Istituzione medico-scientifica senza avere accesso al proprio archivio storico? Quali fonti altre poter utilizzare non solo per far avanzare la ricerca da una situazione di stallo ma anche per ripensare gli obiettivi di fondo?

La tesi magistrale, infatti, aveva fatto ricorso massicciamente a fonti archivistiche inedite per una loro, presunta, superiorità gerarchica, dettata da una difficoltà nell'accesso alla fonte sia in fase di ricerca e individuazione, sia in fase di lettura e trascrizione. Non erano stati presi in

considerazione, se non in maniera minoritaria, i libri e i testi a stampa e le fonti materiali, perché ritenute, erroneamente, di facile accessibilità<sup>7</sup>.

L'accordo di cotutela internazionale di tesi, da me fortemente voluto nonostante l'attivazione dello stesso sia avvenuto tra la prima e la seconda ondata pandemica, con un soggiorno di ricerca di un anno, *presque toujours confiné*, caratterizzato da strette misure restrittive in atto a Parigi, ha permesso di conoscere nuovi tipi di approcci storico-scientifici complementari alla metodologia di lavoro storico a cui ero stato formato precedentemente<sup>8</sup>.

In quelle poche occasioni di scambio di persona, forzatamente all'aperto in una Parigi semi deserta, questo processo di apertura si delineava tra resistenze personali e opposizioni di vedute tra me e la mia direttrice di tesi francese. Il motivo della "contesa" stava nell'approccio alla fonte scritta manoscritta. Lasciarsi condurre nella ricerca dal ritrovamento fortuito di un caso di studio interessante, dopo un lungo scavo archivistico (che non era possibile compiere in una congiuntura pandemica) e da quello riflettere su un fenomeno o una pratica, oppure interrogarsi a priori su questioni più generali, nella definizione di una *problématique*, così da poter cogliere tutti quegli aspetti che una fonte porta con sé, anche secondari o non palesi a prima vista?

Gli obiettivi sono infatti evoluti nel corso dell'indagine. Come ricostruire una storia dell'Ospedale rispettando la storia istituzionale ma superando i limiti conoscitivi, non restando imprigionato in una prospettiva puramente interna? L'obiettivo auspicato è stato quello di condurre una ricerca a partire proprio da quella prospettiva interna per arrivare a una prospettiva esterna, attraverso l'uso della categoria storiografica delle mobilità multiple, al plurale, su differenti scale geografiche (configurazione locale, nazionale e sovranazionale), per tutti gli assi tematici della ricerca<sup>9</sup>.

Includere la questione delle circolazioni e delle mobilità in storia della scienza e dei saperi riguarda non solo il tipo di oggetto e di periodo preso in esame ma richiama un insieme di

---

<sup>7</sup> Su questa questione si rimanda al relativo Capitolo 1.5 «Libri, manoscritti, pratiche di registrazione dei dati in medicina e chirurgia: per il superamento di una gerarchia delle fonti».

<sup>8</sup> Su questo punto si veda la riflessione di inquadramento generale in tutto nel Capitolo 1 «Orientarsi in un "mosaico pluridisciplinare"».

<sup>9</sup> L'obiettivo auspicato è offerto all'interno del Capitolo 3 «Per la "migliore istruzione della Gioventù": abilitazione professionale, formazione intraospedaliera e mobilità di persone, oggetti e *savoirs*».

riferimenti alle pratiche, che rinvia a una chiara scelta epistemologica e storiografica; «prima dell'avvento di questa nuova sensibilità storiografica, le scienze venivano studiate in funzione della loro universalità, una universalità essenzializzata e, per definizione, di matrice occidentale»<sup>10</sup>.

Il compiere questo lavoro in cotutela ha fatto sì che non rinnegassi ciò da cui provenivo ma ha fatto dialogare queste due tradizioni storiografiche, di qua e di là dalle Alpi, riducendo quella diffidenza e rivalità atavica che contraddistingue i due paesi. Consapevole che il presente lavoro di ricerca potrà risultare “troppo alla francese” per un lettore italiano, o troppo “all'italiana” per il corrispettivo francese, il risultato è voluto ed è frutto di un percorso di compromessi; il frutto più tangibile di un percorso di tesi in cotutela.

---

<sup>10</sup> Traduzione mia dal francese in A. Romano, *Des sciences et des savoirs en mouvement : réflexions historiographiques et enjeux méthodologiques*, «Diasporas», 23-24, 2014.

## Capitolo 1. Orientarsi in un «mosaico pluridisciplinare»<sup>11</sup>

In questo capitolo introduttivo vengono date le coordinate generali e preliminari utili ad affrontare la problematica generale della tesi, articolando la trattazione in alcuni punti chiave storiografici, concettuali e di definizione per comprendere l'orizzonte entro cui la presente ricerca si situa.

In prima istanza verrà affrontato il problema degli attori, primari (medici e chirurghi) e secondari (tutti gli "altri" presenti nella pluralità dell'offerta formativa), mostrando, a partire dalle fonti, alcune forme di continuità tra Rinascimento e Illuminismo nello scontro professionale, seppure il dato rilevante sembri quello dell'analisi delle forme di collaborazione nei processi di *construction des savoirs*.

Secondariamente si passerà all'oggetto-soggetto Ospedale. Dopo una necessaria disamina storiografica si inquadrerà questo tipo di istituzione come luogo di formazione medico-chirurgica e *lieu de savoir*, nel corso dell'età moderna. La volontà è stata quella di partire dalla tradizionale storia istituzionale con focalizzazione "interna" da ampliare con una prospettiva "esterna", secondo le più recenti sollecitazioni storiografiche, sfruttando le molteplici *mobilités* di soggetti, oggetti e saperi, su differenti scale geografiche.

Venendo agli strumenti di lavoro si tratteranno le caratteristiche della fonte regolamentare, fonte istituzionale e primaria nella ricostruzione della vita ospedaliera, tenendo presente come sia necessario analizzarla criticamente: dietro norme, divieti, necessità di sanare abusi si celano spesso indizi impliciti da decodificare. Il regolamento è anche oggetto di curiosità e di osservazione al fine di prenderne ispirazione e imitarlo, come furono i regolamenti fiorentini settecenteschi per la Francia.

Il capitolo si chiude affrontando la questione delle fonti a stampa e manoscritte, in particolare nella registrazione di dati, viste come strumenti di lavoro: è utile e necessario decretare una gerarchia tra queste due differenti "culture"? In realtà, le persistenze della cultura manoscritta nella produzione di conoscenze scientifiche lungo l'età moderna, anche dopo l'introduzione e la

---

<sup>11</sup> L'espressione è tratta da S. Tomassetti, *Dentro e fuori l'ospedale di età moderna. Idee, pratiche, contesti*, «Storica», 74, 2019, pp. 91-127, qui p. 91, dove si offre una panoramica sintetica ed incisiva dei temi aperti dalla storiografia ospedaliera recente.



diffusione della stampa, sono le testimonianze più dirette di come l'archivio personale di chi produce saperi scientifici sia analizzabile come un vero e proprio "laboratorio" di carta, dove appunti e note sono da compenetrare con le produzioni a stampa di trattati.

## 1.1 Medici e chirurghi: minimo comun denominatore di un dibattito storiografico aperto

«Li **fisici** sieno dottori approvati nelli Studi pubblici, et tanto più è proibito ai **cerusici** il medicare di casi di **fisica** perché non essendo in ciò periti, non possano cognoscere le cause de mali et non le cognoscendo non vi possono accomodare li convenienti et debiti remedii»<sup>12</sup>.

Tra le carte<sup>13</sup> che registrano l'attività della Corporazione fiorentina dei Medici e Speciali<sup>14</sup>, tra XVI e XVIII secolo, molte sono le suppliche che hanno l'obiettivo di far ottenere al medico<sup>15</sup>, **fisico** e/o **chirurgo**, anche non esaminato e pienamente abilitato, l'autorizzazione permanente alla cura di pazienti per determinate patologie e terapie nelle quali avevano dato prova di essere «periti».

---

<sup>12</sup> Archivio di Stato di Firenze (da ora in avanti ASFI), Ospedale di Santa Maria Nuova (da ora in avanti OSMN), *Affari e Negozi dell'Arte dei Medici e Speciali*, 197, Affare 205.

<sup>13</sup> In particolare, la serie archivistica degli *Affari e Negozi dell'Arte dei Medici e Speciali*, conservata in ASFI, OSMN, filze 192-205 (da qui in avanti le filze citate nell'intervallo non presenteranno più il titolo della serie nella segnatura) con estremi cronologici 1554-1749. Altro materiale riguardante l'Arte è inoltre conservato in ASFI, Arte dei Medici e Speciali (da ora in avanti AMS) e in Biblioteca Biomedica dell'Università degli Studi di Firenze (da ora in avanti B. BIOM. UNIFI).

<sup>14</sup> Tra i lavori più recenti sulla storia e l'attività della Corporazione fiorentina in età moderna si rimanda, in ordine cronologico, a: F. Ciuti, *Il Collegio dei fisici e l'Arte dei medici e speciali di Firenze: dalla Repubblica allo Stato mediceo (XIV-XVI secolo)*, in «Archivio storico italiano», CLXX, 2012, pp. 3-28; L. Sandri, *Il Collegio medico fiorentino e la riforma di Cosimo I: origini e funzioni (secc. XIV-XVI)*, in S. U. Baldassarri, F. Ricciardelli, U. Spagnesi (a cura di), *Umanesimo e Università in Toscana (1300-1600), Atti del Convegno Internazionale di Studi, Fiesole-Firenze 25-26 maggio 2011*, Firenze, Le Lettere, 2012, pp. 183-213; D. Lippi e D. Weber, *Guaritrici ed empiriche a Firenze nel XVI secolo*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», 2013, LXIV, pp. 111-117; F. Baldanzi, *Regolamentazione tra professionisti medici e speciali nella Firenze di fine Cinquecento e inizio Seicento*, «Atti e Memorie. Rivista di Storia della Farmacia», XXXV (2), 2018, pp. 163-170 e F. Baldanzi, *Corporazione e professionisti della medicina nella Firenze di fine Cinquecento: regolamentazione, scontri ed eccezioni*, in *Atti della XXXIX Tornata degli studi storici dell'arte medica e della scienza, Congresso Internazionale In memoriam Loris Premuda, "Conferenza Internazionale di Storia della Medicina e della Scienza e Simposio Medico. Storiografia medica in Europa nel Novecento"*, a cura di F. Zurlini, A. Vesprini e P. Scendonì, Padova, Cleup, 2023 (in corso di pubblicazione).

<sup>15</sup> Diversamente dall'uso contemporaneo, il termine 'medico' inglobava una molteplicità di professionisti della medicina molto eterogenea. Qualora ai trovi attestazione del possesso di una laurea (espressioni come: «medico et dottor fisico», «medico addottorato») siamo sicuramente di fronte a un medico fisico, diversamente l'espressione resta indicativa di un'ampia varietà di sfumature e pienamente legittima, pur con ambiguità. Anche nella terza edizione del *Vocabolario degli Accademici della Crusca*, in Firenze, nella Stamperia dell'Accademia della Crusca, 1691, vol. III, pag. 1017 al lemma 'medico' si aggiunse alla definizione già presente nelle edizioni precedenti («maestro di medicina, e quegli, che cura le 'nfermità») l'occorrenza letteraria cinquecentesca di «medico cerusico eccellentissimo»; conferma di come anche al chirurgo potesse accostarsi l'appellativo di 'medico'. Sulle difficoltà di identificare i professionisti, sotto generiche denominazioni nelle fonti fiscali come «medici ospedalieri», si veda J. Henderson, *L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima*, tr. it., Bologna, Odoya, 2016, p. 294.

La formula citata nell'affare, del 1588, riguardava il caso del maestro Domenico di Galeazzo Selva da Imola, che «havendo oltra la chirugia, alchuni segreti da guarire molte sorti d'infermità» come il mal francese (la sifilide), catarri, febbri, petecchie e ferite, chiedeva all'Arte di poter curare senza «licentia», «per comodo e servitio di tali infermi»<sup>16</sup> malattie che fuoriuscivano dalla competenza del chirurgo. La Corporazione sottopose il caso al parere del Granduca.

A sostegno della sua esperienza Selva allegava un memoriale contenente più di quaranta testimonianze di persone «note et degne di fede»<sup>17</sup> che a lui erano ricorse dopo aver tentato, invano, altre terapie<sup>18</sup>. Tuttavia, il Granduca, a cui era indirizzata la supplica, scelse, come da prassi, di non accordare il privilegio in maniera continuativa<sup>19</sup>, obbligando il supplicante, e i suoi pazienti, a seguire le norme contenute negli Statuti. Infatti, l'ampia libertà di scelta terapeutica nell'affidarsi anche a professionisti non abilitati era, nel territorio fiorentino del tempo, garantita dalla possibilità per il malato di richiedere, di volta in volta, l'autorizzazione alla Corporazione, la quale, indirettamente, ammetteva l'esistenza di professionalità e competenze esterne ai propri iscritti.

Il discrimine tra l'operare nella legalità o nell'illegalità si basava in questo contesto essenzialmente sull'atto giuridico-amministrativo di iscrizione nell'elenco dei professionisti abilitati, atto preliminare e autorizzativo per operare in uno specifico territorio.

Ne consegue che l'operare illegalmente poteva avere molteplici motivazioni che non si legavano forzatamente all'inefficacia dei metodi di cura, come ad esempio: la mancanza di un

---

<sup>16</sup> ASFI, OSMN, 197, Aff. 205.

<sup>17</sup> Ibidem. Sulla funzione delle lettere di raccomandazione come testimonianza a sostegno della abilità dei professionisti si veda K. Park, *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence*, Princeton, Princeton University Press, 1985, pp. 134-142.

<sup>18</sup> Secondo Gianna Pomata i patti di guarigione a lungo nella storia europea hanno visto un mancato «consenso sociale diffuso intorno» al «principio (che a noi oggi pare scontato) per cui l'opera terapeutica deve essere pagata di per indipendentemente dal risultato, in quanto erogazione d'opera da parte di un curatore professionale [...] gli stessi medici accettano per certi versi il principio che la remunerazione della loro opera vada vincolata, almeno in parte, al buon successo della cura», in G. Pomata, *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime*, Roma-Bari, Laterza, 1994, pp. 73-74. Si rimanda anche al più recente tra i molti suoi lavori classici e più datati sul tema a D. Gentilcore, «Con trattenimenti e buffoniane». *Ciarlatani, protomedici e le origini di un gruppo professionale*, in M. Conforti, A. Carlino e A. Clericuzio (a cura di), *Interpretare e curare. Medicina e salute nel Rinascimento*, Roma, Carocci, 2013, pp. 189-209.

<sup>19</sup> ASFI, OSMN, 197, Aff. 205. Il responso, il 13 novembre 1588, fu: «osservasi li ordini».

titolo di studio o di un periodo di apprendistato atto a garantire la sufficiente preparazione, l'esito negativo dell'esame abilitativo, l'impossibilità di assolvere il corrispettivo per l'iscrizione alla corporazione o anche la semplice ignoranza delle norme vigenti che obbligava i medici che si spostavano a richiedere, nei vari territori, un riconoscimento del proprio titolo di studio o della propria abilitazione, spesso già ottenuta in altri domini, ma non riconosciuta in loco<sup>20</sup>.

È difficile capire se gli interessi in campo investissero più la difesa corporativa della professione, l'introito materiale o più eticamente la salvaguardia della salute pubblica. Le corporazioni avevano infatti vaste competenze sull'apprendistato e sugli esami di abilitazione, sul controllo dei farmacisti e della preparazione di medicine. Il fenomeno diffuso della regolamentazione delle professioni e della pratica medica era contestuale a quello della formazione e al rafforzamento dello stato moderno, con l'aumento di apparati di controllo che vigilavano sulla corretta esecuzione delle direttive centrali.

Il complesso sistema di regolamentazione delle corporazioni trovava nei Collegi medici il suo attore principale e, nelle norme statuarie, la condotta da seguire. Alessandro Pastore ha riscontrato, partendo dall'analisi delle norme collegiali, tre costanti sul lungo periodo: si esplicitavano le modalità di funzionamento dell'organismo con ruolo professionale, si perseguiva la conservazione dei privilegi goduti da gruppi ristretti di uomini attraverso il sistema della cooptazione, infine, in particolare nell'epoca *post-tridentina*, si tentava di tenere lontano il pericolo dell'eresia protestante «verso la quale non pochi medici italiani avevano guardato con interesse»<sup>21</sup>.

Ma chi erano, allora, i periti? Quali i professionisti ufficiali?

La fonte della prima età moderna che si è presentata è infatti paradigmatica nel presentarci l'opposizione tra medici «fisici», laureati, e chirurghi, i «cerusici». Le sfere di competenza risultavano nettamente separate, senza apparente possibilità di invadere il campo dei saperi dell'altrui professionista: la mancanza di una formazione e di un'esperienza specifica

---

<sup>20</sup> F. Ciuti, *Il Collegio dei fisici e l'Arte dei medici e speciali*, cit.; Id., *Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna*, in «Medicina & Storia», XI, 2011, pp. 63-88; F. Baldanzi, *Corporazione e professionisti della medicina*, cit.

<sup>21</sup> Cfr. A. Pastore, *Le regole dei corpi. Medicina e disciplina nell'Italia moderna*, Bologna, Il Mulino, 2006, cap. VI «La disciplina della corporazione medica», pp. 125-153, qui p. 126.

comportava l'impossibilità di stabilire l'eziopatogenesi della malattia e, quindi, di prescrivere una terapia adeguata; così sentenziava, in maniera logico-deduttiva, l'Arte.

Il chirurgo (o cerusico) svolgendo una professione eminentemente pratica mancava di quella preparazione teorica che permetteva di «cognoscere le cause de mali» e «accomodare li convenienti e debiti remedii»<sup>22</sup>, subendo quel «pregiudizio meccanico»<sup>23</sup> che contraddistingueva le professioni pratiche. Le sfere di competenza sembrerebbero quindi ben definite ed era generalmente esclusa la possibilità di poter intervenire su quella dell'altro professionista.

Diversamente dagli empirici, confinati nella illegalità e nell'abusivismo per violazione delle norme statuarie, l'empirismo medico, non ortodosso né abusivo, dei chirurghi era invece normato e non precludeva se non i particolari divieti espressi nelle loro patenti abilitative. Non si deve tuttavia pensare che l'abilità del chirurgo godesse di meno prestigio e di una minor retribuzione del collega medico fisico; potevano anzi essere professionisti assai ricercati e ricompensati.

È soltanto a partire dal XVII secolo che «l'antica frattura tra arti liberali e meccaniche inizia, in qualche caso, a sfumare»<sup>24</sup>. Il caso francese, studiato da Jean-Pierre Goubert, ha dimostrato come la chirurgia si fosse sempre più resa autonoma: dalla divisione, nel 1691, tra la carriera dei chirurghi da quella dei barbieri, fino alla fondazione di un Accademia negli anni Trenta del Settecento e al consolidamento di insegnamenti autonomi. All'interno della professione chirurgica, tuttavia, tra XVII e XIX secolo, e superata la frattura tra medico e chirurgo sia a livello sociale che retributivo, ma non ancora formativo e professionale, permase una bipolarità tra professionisti della medicina urbani e operatori di campagna; il «corpo medico a due velocità», la «società duale»<sup>25</sup>, così come definita da Goubert, ci prospetta una nuova bipartizione nel campo professionale che riguarda anche il rapporto centro-periferia.

---

<sup>22</sup> ASFI, OSMN, 197, Aff. 205.

<sup>23</sup> Si vedano i contributi, contenuti nella stessa miscellanea, di D. Degrassi, *Organizzazioni di mestiere e istituzioni di potere alla fine del medioevo nell'Italia centro-settentrionale* e di A. Zannini, *Il 'pregiudizio meccanico' a Venezia in età moderna. Significato e trasformazione di una frontiera sociale*, entrambi in *Le regole dei mestieri e delle professioni. Secoli XV-XIX*, a cura di M. Meriggi e A. Pastore, Milano, Franco Angeli, 2000, rispettivamente pp. 17-35 e 36-51.

<sup>24</sup> J. P. Goubert, *Un corpo medico a due velocità: il caso della Francia nel XVIII secolo*, in *L'arte di guarire. Aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, a cura di M. L. Betri e A. Pastore, Bologna, Clueb, 1993, pp. 75-84.

<sup>25</sup> Ivi, p. 76.

Questa dicotomia classica della storiografia, che si è presentata grazie a una fonte di epoca rinascimentale, è una costante lungo tutta l'età moderna e, nel contesto fiorentino, come vedremo, saranno proprio quelle antiche norme corporative che si richiameranno, alla fine del Settecento, quando si ripresenterà lo scontro tra medici laureati e chirurghi.

Avvicinandosi cronologicamente alla tarda età moderna e scegliendo una diversa tipologia di fonte, quale il dizionario medico del XVIII secolo<sup>26</sup>, possiamo guardare ai lemmi 'chirurgia' e 'medicina' nel *Dictionnaire français-latin des termes de médecine et de chirurgie*, nell'edizione del 1753, redatto da Élie Col de Villars (1675-1747), decano dell'Università di Parigi. Il discrimine è ancora presente:

« CHIRURGIE [...] un art qui traite des maladies qui ont besoin pour leur guérison de l'opération de la main, ou de l'application des topiques [...]

MEDICINE [...] l'art de conserver ou de rétablir la santé. Elle doit être fondée sur la raison & sur l'expérience ; sur la connoissance du corps humain, de sa santé, de son tempéramment, des maladies qui peuvent lui arriver, & des remèdes qui leur conviennent [...] »<sup>27</sup>

Già le due definizioni, nella differente lunghezza e complessità argomentativa, preannunciano una gerarchizzazione implicita da parte del compilatore (un medico e non un chirurgo). I termini che si oppongono sono la mano del chirurgo, cioè un sapere eminentemente pratico, rispetto alla ragione, all'esperienza e alla conoscenza del medico, laureato, che basa il suo operare su strumenti intellettuali e non manuali.

---

<sup>26</sup> Anche se incentrato sul caso inglese, e con un approccio linguistico, si veda J. P. Charpy, *Les premiers dictionnaires médicaux en langue anglaise : glissements diachroniques du spécialisé au non spécialisé*, «ASp», 59, 2011, pp. 25-42; sul caso francese J. C. Sournia, *Les phases évolutives du vocabulaire médical français*, «Meta», 39(4), 1994, pp. 692-700. Nel settembre 2022 la Bibliothèque interuniversitaire de Santé de Paris (BIU Santé Médecine), in collaborazione con la Faculté des Lettres dell'Université Sorbonne, ha organizzato a Parigi una giornata studi sui dizionari medici e sulle applicazioni della loro digitalizzazione, dal titolo «Autour du Métadictionnaire médical multilingue de la bibliothèque numérique Medica». Tra gli interventi, i cui atti sono di prossima pubblicazione, alcuni sono stati anche di stampo inquadramento generale e metodologico come quello di P. Duris «Du bon usage des dictionnaires en histoire des sciences du vivant».

<sup>27</sup> E. Col de Villars, *Dictionnaire français-latin des termes de médecine et de chirurgie, avec leur définition, leur division, & leur étymologie*, Paris, 1753, rispettivamente pp. 80 e 284-285.

Anche i campi di intervento sono disomogenei: se il chirurgo si limita al trattamento di alcune *maladies*, il medico opera prendendo in esame il corpo *à part entière*, per la conservazione (o per il ristabilimento) della salute, con un richiamo all'equilibrio delle parti di ippocratica memoria, che preannuncia come ancora nel XVIII secolo la medicina fisica risentisse di alcuni paradigmi conoscitivi di matrice ippocratico-galenica.

È realmente tutto così facilmente schematizzabile? In realtà no. Non tanto e non solo perché gli attori in campo sono molteplici e il quadro più complesso, come hanno dimostrato numerosi studi sulla realtà professionale della cura che, con approcci diversi, hanno permesso la conoscenza di contesti italiani molto diversi, per area geografica e cronologica<sup>28</sup>.

Di fronte a questa immagine cristallizzata e interiorizzata c'è un evidente rischio di restare ancora "abbagliati" dalla contrapposizione canonica medico-chirurgo, e, come ha giustamente sottolineato Sandra Cavallo, se «*the superiority of non-manual work was to some extent interiorised even by the craftsman, the manual/intellectual dycotomy coexisted and competed with other sets of values*», mettendo in discussione questa opposizione netta e problematizzando la nostra dicotomia<sup>29</sup>.

Se ci arrestiamo, per il momento, a quelli che possiamo definire gli attori 'visibili' o 'primari' (il medico laureato e il chirurgo) la 'porosità' pervade ogni tentativo di schematizzazione e semplificazione e lo scontro professionale resta una costante. Elisa Andretta suggerisce di vedere questa dicotomia insita nel «cuore stesso della definizione della disciplina» medica e «dei rapporti tra il medico e le altre figure sanitarie»<sup>30</sup>. Va sottolineato, inoltre, come a lungo questa presunta superiorità dei medici, rispetto agli altri professionisti della cura, sia stata reiterata dalla storiografia, spesso acriticamente<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> Per l'epoca medievale si veda K. Park, *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence*, cit. e M. McVaugh, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Firenze, SISMEL - Edizioni del Galluzzo, 2006. Per l'epoca moderna, della lunga lista possibile, si rimanda a: D. Gentilcore, «*All that pertains to medicine*»: *protomedici and protomedicati in early modern Italy*, in «*Medical History*», 38, 1994, pp. 121-142 e Id., *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester-New York, Manchester University Press, 1998; E. Andretta, *Universo dei medici e mondo dei chirurghi nella Roma cinquecentesca*, «*Medicina & Storia*», n° 17/18, 2009, pp. 65-97.

<sup>29</sup> S. Cavallo, *Artisans of the body in early modern Italy. Identities, families and nobilities*, Manchester, Manchester University Press, 2007 e, in particolare, pp. 16-18 da cui è tratta la citazione a cui si rimanda per una ricostruzione storiografica del rapporto tra medici e chirurghi.

<sup>30</sup> E. Andretta, *Universo dei medici e mondo dei chirurghi*, cit., p. 66.

<sup>31</sup> Una denuncia di questa visione storiografica, a tratti caricaturale, del rapporto medico-chirurgo era stata evidenziata già in R. Palmer, *Physicians and surgeons in sixteenth-century Venice*, «*Medical History*», 23(4), 1979, pp.

Inoltre, ci sono due dati sul piano storico che bisogna considerare.

Con sempre maggiore frequenza si attestano casi di medici fisici che scelsero di specializzarsi, più o meno contestualmente al proprio percorso di studi universitari, anche nel campo chirurgico<sup>32</sup>. La ragione era essenzialmente di tipo economico, per ampliare le possibilità di guadagno, agevolate dal fatto che il pregiudizio verso la professione manuale andava sempre più riducendosi.

Più raro, ma comunque documentato, è invece il caso di chirurghi che riuscirono ad abilitarsi anche in medicina, ma meno frequente a causa del costo del percorso di studi, appannaggio solo di chirurghi con introiti cospicui.

Quasi alle soglie del XIX secolo, nel 1795, ancora tra le carte degli Affari del Collegio Medico Fiorentino<sup>33</sup>, si conserva una lunga bozza di legge<sup>34</sup> a firma di Michelangelo Gianetti (1743-69), medico e docente di anatomia dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, che proprio in quell'anno entrava a far parte del Collegio Medico cittadino<sup>35</sup>.

---

451-460: «*But in delineating the relationship between the two branches of the profession, historians have often gone beyond these general truths*».

<sup>32</sup> Si veda tra i casi di studio più recenti e completi per gli approcci utilizzati, P. Savoia, *Cosmesi e chirurgia. Bellezza, dolore e medicina nell'Italia moderna*, Milano, Editrice Bibliografica, 2017, incentrato sul medico bolognese Gaspare Tagliacozzi, esperto in chirurgia ricostruttiva del volto e laureato in medicina.

<sup>33</sup> La serie degli *Affari del Collegio Medico di Firenze* (1781-1867), è attualmente conservata presso la Biblioteca Biomedica dell'Università degli Studi di Firenze ed è stata oggetto di inventariazione, a partire dal 2013, grazie a cinque tesi di laurea magistrale in archivistica discusse presso l'ateneo fiorentino e, purtroppo, inedite. L'inventariazione, pur parziale nella cronologia dell'intera serie, è di particolare utilità per la consultazione del fondo. In particolare, segnalo il lavoro condotto da Lorenzo Pacca (per gli anni 1781-1802), che mi ha gentilmente offerto copia del suo inedito lavoro.

<sup>34</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° X, anno 1795, Aff. 10 «Proposta di ripristino delle leggi del Magistrato», cc. 108r-112v. La proposta di legge è senza data, ma nello stesso affare a c. 116r è presente una lettera di accompagnamento indirizzata al Proposto del Collegio datata 4 maggio 1795. Dalla c. 117r del 1° giugno 1795 apprendiamo che la «relazione sull'affare dei cerusici» gli era stata commissionata «dal Collegio medico fiorentino». Si vedano le Fig. 2 e 3.

<sup>35</sup> Anche documentato con le varianti di Michelangiolo, per il nome, e Giannetti, per il cognome. Michelangelo Giannetti nacque nel 1743 a Barga, vicino Lucca. Dopo alcuni periodi di studio a Bologna, Pavia e Padova, si laureò in Medicina a Pisa nel 1771, per poi trasferirsi a Firenze. Fu Lettore di Anatomia nell'Ospedale di Santa Maria Nuova, succedendo nel 1775 al defunto Raniero Maffei. Entrò a far parte come esaminatore del Collegio Medico fiorentino nel 1795, l'anno prima della sua morte. Il medico Gaetano Palloni tenne un elogio funebre nel maggio 1797, poi pubblicato in G. Palloni, *Elogio di Michelang. Gianetti recitato nella Reale Accademia Fiorentina nella pubblica adunanza del dì maggio 1797*, Firenze, 1797 (vedi Fig. 1). Palloni lo ricorda come abile nelle lingue straniere, molto dedito all'insegnamento («Circondato egli sempre da una numerosa schiera di giovani medici, molti dei quali dai più lontani paesi alla sua direzione raccomandati venivano [...]. Fatto egli avea della sua casa una scuola di medicina a tutti aperta [...]», pp 41-42.), e anche seguace delle teorie di John Brown (1735-1788): «[...] siamo debitori al Gianetti della cognizione di esso. Egli fu il primo in Italia che persuaso della giustezza ed importanza dei Browniani principi ne mostrò altrui la saggia applicazione alla clinica», p. 57. Si ricorda, inoltre, come Giannetti fu



La sua proposta aveva come presupposto una visione della disciplina medica tripartita (fisici, cerusici e speciali), prettamente di antico regime<sup>36</sup>, in cui la medicina *ab origine* era nata «confusa insieme con la Chirurgia e con la Farmacia»; per questo si era reso necessario trovare una soluzione agli «inconvenienti che portava un simile tumultuario disordine»<sup>37</sup>.

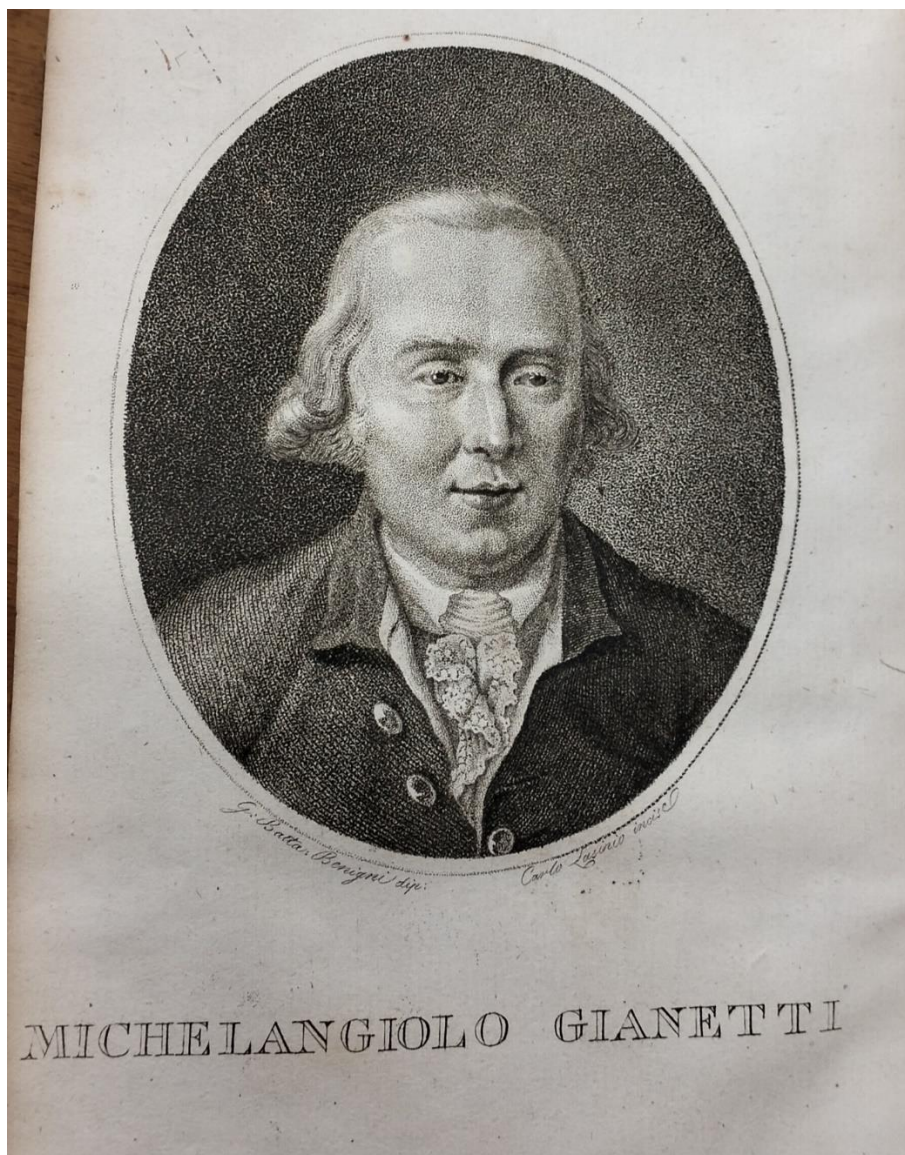


Figura 1 - Incisione tratta da G. Palloni, *Elogio di Michelang. Gianetti* recitato nella Reale Accademia Fiorentina nella pubblica adunanza del dì maggio 1797, Firenze, 1797.

---

membro di numerose accademie toscane, come quella degli Oscuri di Lucca, quella Etrusca di Cortona, dei Georgofili a Firenze e anche quella degl'Inestricati di Bologna (p. 104).

<sup>36</sup> Quella che in R. Palmer, *Physicians and surgeons in Sixteenth century Venice*, cit., p. 451 viene ricordata come una «rappresentazione tripartita del campo della pratica terapeutica professionale».

<sup>37</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° X, anno 1795, Aff. 10, c. 111v.

In particolare, la denuncia di Gianetti era contro quei giovani chirurghi che travalicavano il loro campo professionale e si dedicavano impropriamente a pratiche terapeutiche afferenti alla medicina. Per questo ci si appellava alle antiche disposizioni corporative e se ne chiedeva una loro restaurazione:

«L'abuso introdotto dai Cerusici, di esercitare promiscuamente senza limite alcuno, la medicina propriamente detta come la chirurgia, essendo a grave danno sì della umanità, che nelle loro mani si affida, sì dei Medici Professori, che vedono chiuse così le strade ai loro avanzamenti, merita ci riguardi della pubblica provvidenza, e dell'illuminato governo. Questo abuso non è mai stato tollerato dalle Leggi veglianti perché [...] resta loro vietato espressamente di dare cosa alcuna per bocca, e di non ingerirsi in ciò che appartiene al Fisico, e di cavar sangue senza licenza di esso, eccettuato il caso di precisa necessità»<sup>38</sup>.

Se a lungo, attraverso atti governativi e statuari, fin dal XVI secolo, si era cercato in Toscana di tenere distinti i diversi limiti professionali, e di esplicitare tramite le patenti le pratiche ammesse per ciascun professionista, la colpa, per Gianetti, era da attribuire esclusivamente a «l'arbitrio dei cerusici» che aveva permesso «di eludere le leggi». La principale preoccupazione non riguardava tanto l'esistenza di pratiche mediche pericolose<sup>39</sup>, quanto la necessità di un rimedio congruo affinché lo status dei medici laureati non venisse intaccato; uno status rivendicato in ragione di un percorso di studio a tal punto peculiare da garantire un'esclusiva autorità interpretativa.

Lo studio della medicina era infatti:

«troppo diverso [...] deve farsi teoricamente nelle Università e quindi praticamente negli Spedali, da quello della Chirurgia che per soli cinque anni obbliga i candidati a far lo studio Chirurgico in alcuno dei Regi Spedali di Toscana, e quindi esige un esame semplice per ottenerne l'approvazione di lui libero esercizio»<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Ivi, c. 108r.

<sup>39</sup> Spesso le autorità rivolgevano più l'attenzione alla non nocività (il precetto del *primum non nocere*) di pratiche o di trattamenti terapeutici che all'effettiva efficacia. Paradigmatico a riguardo è il caso di studio del Protomedicato senese che concedeva licenze agli empirici con un'analisi della composizione dei farmaci spesso superficiale, in D. Gentilcore, *Regole per i medici, regole per i ciarlatani. Il Protomedicato di Siena tra Sei e Settecento*, in *Le regole dei mestieri e delle professioni*, cit., pp. 239-55.

<sup>40</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° X, anno 1795, Aff. 10, cc. 180v-109r.

Il diverso percorso di studio, in termini temporali e di difficoltà, non permetteva un'equiparazione in termini di conoscenze acquisite:

«sono studi diversi affatto da quelli del Chirurgo, sono fatiche affatto diverse, e sono congiunte con un dispendio così grande che alcune volte può disordinare e disordina le Famiglie di coloro che vi si trattengono per apprendere le Mediche Dottrine, sulla Speranza di ripararne il danno allorché siano pervenuti al libero esercizio della pratica medicina»<sup>41</sup>.

Nelle considerazioni esposte nel progetto di legge all'esame del Collegio, la preoccupazione prioritaria riguardava quindi un riconoscimento sociale e una giusta retribuzione che alla figura del medico laureato doveva spettare per diritto, così da evitare che fosse «miglior condizione quella del Cerusico di quella del Medico» visto che con «minor dispendio di tempo e di denaro e con minor fatica di Studio» il chirurgo poteva ottenere «un doppio guadagno (aggiunto) a scapito di quelli che hanno fatto il possibile per rendersi utili alla Umanità»<sup>42</sup>.

Non c'è verosimilmente dubbio che quanto esposto dal medico non corrisponda a una realtà storicamente determinata in quanto le proposte di legge e le norme con carattere proibitivo, per loro stessa natura, cercano di sanare situazioni di fatto illegali e possono essere viste, in questo contesto, come preziose fonti storiche per il carattere informativo preliminare. A conclusione della sua proposta Gianetti ci conferma quindi la costante porosità tra i due campi del sapere. Il travalicamento in questa scala gerarchica era però biunivoco: «ogni volta che un Dottore di Medicina voglia professare anche la Chirurgia»<sup>43</sup>, i medici «si espongono alle operazioni le più difficili in Chirurgia e le eseguono con gravissimo danno della umanità, che loro si affida»<sup>44</sup>.

In particolare, è «l'inconsideratezza [...] propria della Gioventù» che porta i medici fisici ad operare, credendo che sia una pratica semplice, o che si equivalga «l'adoperare la penna per scrivere una formula di Medicina, che un coltello tagliente per amputare una parte, o creare altra

---

<sup>41</sup> Ivi, c. 109r.

<sup>42</sup> Ivi, c. 109v.

<sup>43</sup> Ibidem.

<sup>44</sup> Ivi, c. 112r.

ferita senza prevederne le conseguenze»<sup>45</sup>.

La penna e il coltello: due oggetti, due immagini visive, due strumenti, due elementi materiali che riducono ai minimi termini due campi del sapere che lungo tutta l'età moderna sembrano apparentemente inconciliabili, se restiamo a un piano 'pubblico' e superficiale della rappresentazione.

Nell'impossibilità di liberarsi di questa bifrontalità<sup>46</sup> di fondo è quindi necessario vedere al di là di ogni veloce tentativo di semplificazione, problematizzando e ampliando questa riduzione ad un minimo comun denominatore.

Come abbiamo visto ci sono spesso ragioni di riconoscimento sociale e di introito remunerativo che riportano a un piano materiale l'opposizione tra i due attori 'principali', rispetto a ragioni ideali o a un effettivo miglioramento del sistema di cura.

Negare o rifuggire come punto di partenza le due figure del medico e del chirurgo è impossibile. Da loro è necessario partire per vedere quali forme quotidiane di collaborazione e di condivisione degli spazi (formativi, socioprofessionali, scientifici) esistevano, per vedere come riuscirono a farsi 'corpo' professionale all'occorrenza, contro attori 'secondari' antagonisti, per comprendere come riuscirono a costruire dei saperi condivisi e contrattati.

---

<sup>45</sup> Ibidem.

<sup>46</sup> Non a caso in storia della medicina si è scelto spesso per autorappresentarsi l'immagine del dio Giano, bifronte, già a partire dalle origini della disciplina quando Henri Enrest Sigerist prenderà la direzione dell'Istituto di storia della medicina di Lipsia nel 1925. Giano, dio delle porte e delle finestre, delle entrate e delle uscite, rappresenta lo spazio di connessione e la zona di frontiera tra medicina e chirurgia, tra teoria e pratica, tra medicina come disciplina scientifica all'interno di un contesto sociale e culturale generale. Si veda a riguardo B. Fantini, *Préface. Le double visage de Janus : l'histoire de la médecine et ses alliés*, in *L'histoire de la médecine et ses alliés. Mélanges en l'honneur de Jean Jacques Dreifuss*, a cura del medesimo, Pisa, Edizioni ETS, 2015, pp. 7-11. Ancora attiva, una delle maggiori riviste scientifiche italiane nel settore delle *Medical Humanities* («L'Arco di Giano»), con taglio multidisciplinare, prosegue con questa immagine già dal titolo.



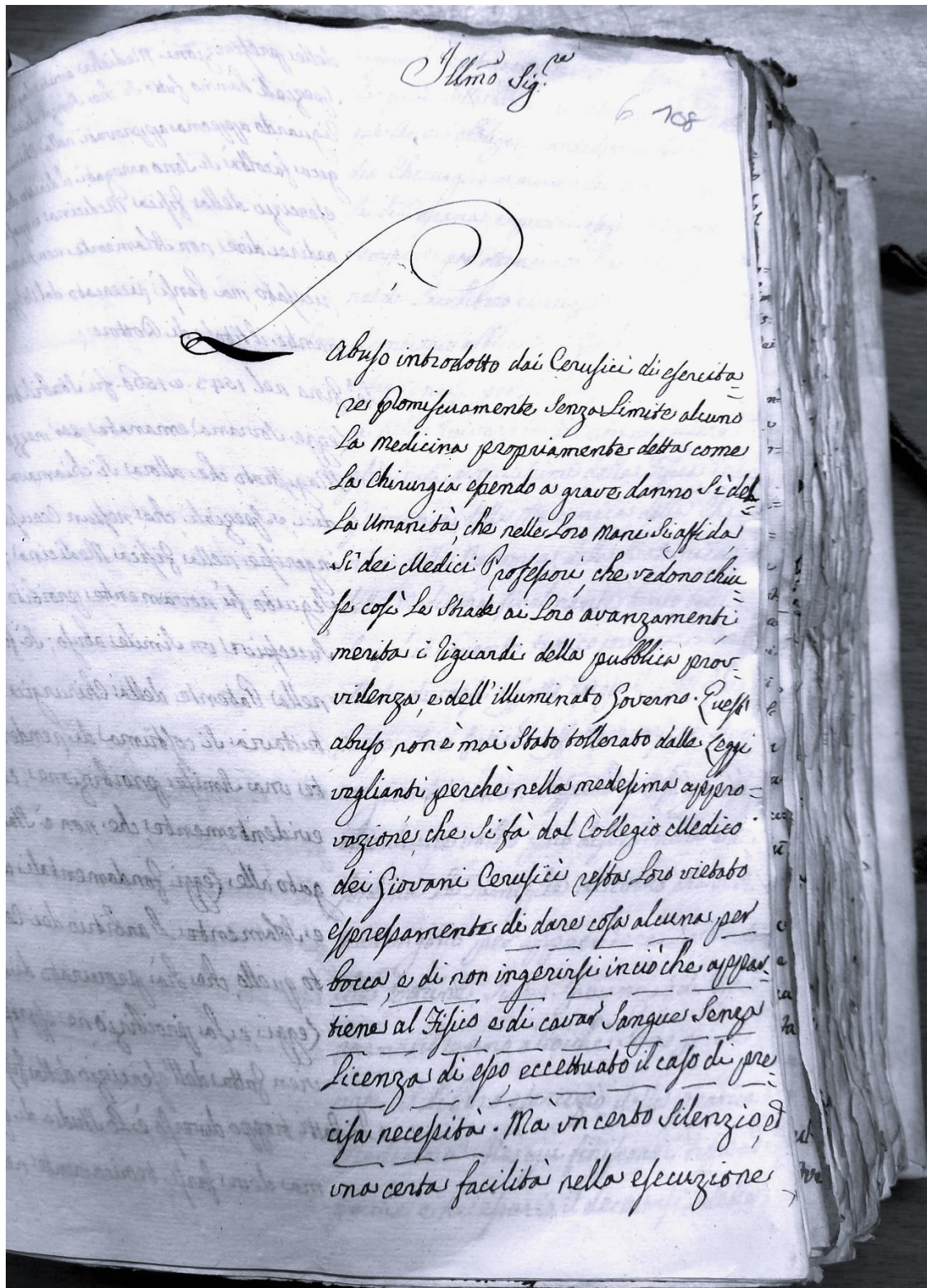


Figura 2 - B. BIOM. UNIFI, Affari del Collegio Medico, f. n° X, anno 1795, Aff. 10 «Proposta di ripristino delle leggi del Magistrato», c. 108r.



In vista per tanto di questi Abusi Sarebbe  
necessario la ripristinazione delle  
leggi del Magistrato allora detto dei  
Medici, e Speciali con quelle modifi-  
cazioni, aumenti, e dichiarazioni  
che potessero esigere le circostanze  
presenti.  
Ches è quanto ho l'onore di significare  
al V. V. V. Maestri e tenore dell'incumbenza  
data mi dal Collegio Medico Fiorentino  
in un Affare di tanta importanza  
e che merita le misure più efficaci  
e più prompte ripari.  
E con perfetta stima mi dichiaro.  
D. V. V. V. Servitore  
Michelangelo Giannetti

Figura 3 - B. BIOM. UNIFI, Affari del Collegio Medico, f. n° X, anno 1795, Aff. 10 «Proposta di ripristino delle leggi del Magistrato», c. 112v.

## 1.2 Gli “altri” attori: illegalità, invisibilità e bicromia

«Ma l'abuso più grande ancora e che merita le vedute più scrupolose dell'illuminato governo in ciò che concerne salute pubblica sono gli speciali, i ciarlatani, alcune donne, alcuni religiosi si claustrali che secolari i quali impunemente e con una imprudenza incredibile si arrogano il titolo di Medici ed impongono al credulo volgo ignorante senza conoscere la costituzione del corpo umano, le leggi dell'animale, la forza dei rimedi, la scelta delle Droghe, la diversità delle composizioni, e dei componenti, le dosi e le loro particolari indicazioni»<sup>47</sup>.

Se alziamo lo sguardo al momento e alle pratiche di cura vediamo che l'orizzonte è costellato di figure “altre”: oltre agli operatori così detti ‘illegali’ troviamo figure definite ‘minori’, ‘secondarie’, talvolta ‘invisibili’, spesso trascurate dalla storiografia ma che a pieno titolo partecipavano, e compartecipavano, all'atto sanitario.

Non a caso Giannetti proseguiva la sua denuncia contro l'operare di alcune figure secondarie, per lui l'abuso più grande e quello più da attenzionare; spesso, infatti, medici e chirurghi si fecero corpo contro un nemico comune, coloro che senza alcuna preparazione impongono le proprie pratiche terapeutiche a un «credulo volgo ignorante»<sup>48</sup>.

*Illegalità.* Il perimetro della legalità era definito dal confine che divideva l'attore sanitario iscritto regolarmente a un registro pubblico e in possesso di una patente abilitativa rilasciata da una autorità che ne riconosceva il ruolo.

Il momento dell'iscrizione risultava fondamentale per essere considerati operatori legali, pienamente legittimati a operare in un determinato territorio: normalmente ci si presentava di fronte a una commissione di valutatori e si era sottoposti a un esame, come nel caso di Firenze, oppure a un'autorità che verificava i titoli di studio e morali, come nel caso di Trento<sup>49</sup>.

Anche gli operatori empirici, o ciarlatani, senza aver seguito percorsi di studio formali,

---

<sup>47</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° X, anno 1795, Aff. 10, c. 110r.

<sup>48</sup> *Ibidem*.

<sup>49</sup> Il caso trentino è paradigmatico perché, per l'opposizione del vescovo, non era mai sorto un Collegio medico cittadino ma l'abilitazione era rilasciata da un'autorità preposta. Il caso è stato recentemente studiato in M. Garbellotti, *Al servizio della comunità. Medici, chirurghi e speciali nel Principato vescovile di Trento nell'età moderna*, in *Medicina e sanità in Trentino ne Cinque-Seicento tra saperi, società e scambi culturali*, a cura di G. Ciappelli e A. Quaranta, Trento, Università degli Studi di Trento – Dipartimento di Lettere e Filosofia, 2019, pp. 127-151.

potevano, in questo contesto, riuscire ad operare nella legalità se ottenevano una patente per poter curare, ad esempio, determinate malattie e a dispensare particolari medicinali. L'uso stesso del termine ciarlatano aveva sì una «connotazione chiaramente» negativa «ma fu adoperato dai Protomedicati italiani in modo quanto mai generico, diremmo burocratico»<sup>50</sup>.

Il già ricordato caso di studio sul Protomedicato senese in età moderna dimostra non solo l'ampia diffusione del fenomeno ma anche un sostanziale atteggiamento di tolleranza. Il Protomedicato, nonostante lo sforzo profuso e la nomina di un commissario per limitare il persistere di operatori 'illegali' già dal 1610, non riuscì di fatto a impedire che esercitassero anche guaritori abusivi. L'impossibilità di eliminare tale presenza trovò un compromesso nella delimitazione del fenomeno e nella concessione controllata di licenze, per quei medicinali che non fossero ritenuti dannosi, dietro pagamento del corrispettivo dovuto<sup>51</sup>. Si sottolinea, ancora una volta, come il fenomeno venisse riportato nella legalità solo grazie a una procedura burocratico-amministrativa.

L'incisività della repressione da parte dei tribunali minori era quindi fortemente limitata e principalmente volta all'ottenimento dell'ammissione di colpevolezza da parte del guaritore, al suo pentimento e alla sua incardinazione nel sistema di quella che definiremo medicina "controllata" attraverso le patenti, più che attraverso l'applicazione di una vera pena pecuniaria, e con un controllo meno evidente «laddove le maglie dell'intervento erano più larghe»<sup>52</sup>, come nelle zone di confine.

Nel contesto fiorentino le frequenti richieste di annullamento delle pene inflitte trovarono sempre il favore governativo, che sembrava consapevole della difficoltà nell'estendere la conoscenza delle norme in particolare a operatori forestieri e indice di un atteggiamento tendenzialmente tollerante. Le richieste di patenti speciali furono anche frequentemente condizionate da rapporti personalistici e di notorietà dell'operatore<sup>53</sup>. Anche per la realtà

---

<sup>50</sup> D. Gentilcore, *Regole per i medici, regole per i ciarlatani*, cit., p. 244.

<sup>51</sup> Ivi, pp. 247-248.

<sup>52</sup> F. Ciuti, *Il Collegio dei fisici e l'Arte dei medici e speciali di Firenze*, cit., p. 27.

<sup>53</sup> F. Baldanzi, *Corporazione e professionisti della medicina*, cit.



bolognese, nei casi di dispute tra medici e professionisti minori, l'atteggiamento delle autorità si indirizzava raramente a favore dei medici<sup>54</sup>.

A fianco dei cosiddetti empirici, che in alcuni casi potevano quindi essere considerati operatori legali, pur con un margine di azione molto limitato e controllato, vi erano altri attori che erano sottoposti all'obbligo di matricola: gli speciali<sup>55</sup>, ai quali però nel contesto fiorentino fu a lungo chiesto il solo pagamento di una tassa di iscrizione, senza un vero e proprio esame ma con visite ispettive regolari successive alle proprie botteghe<sup>56</sup>; le levatrici<sup>57</sup>, che saranno oggetto di un riflessione autonoma successiva all'interno di questo lavoro, e per le quali venne ribadito l'obbligo di esame nel 1763, l'anno successivo all'istituzione della prima scuola per levatrici, a Firenze, diretta dall'ostetrico Giuseppe Vespa (1727-1804)<sup>58</sup>.

Nonostante l'obbligo di matricola anche per le levatrici, pur difficile da attuare nelle zone più periferiche, e nonostante lo sforzo profuso dal governo toscano nel controllo di una professione e di una «disciplina» ancora «inesistente, nella maggior parte degli Stati di antico

---

<sup>54</sup> G. Pomata, *La promessa di guarigione*, cit., p. 219-226.

<sup>55</sup> Sugli speciali, e i detentori di «segreti medicinali», sulla lunga età moderna, con un'attenzione al caso veneziano, si rimanda alla tesi di dottorato di S. Minuzzi, *Sul filo dei segreti medicinali: praticanti e professionisti del mercato della cura a Venezia (secoli XVI-XVIII)*, tesi di dottorato in Studi Umanistici, XXIII ciclo/2008, ora pubblicata in Ead., *Sul filo dei segreti. Farmacopea, libri e pratiche terapeutiche a Venezia in età moderna*, Milano, Unicopli, 2016. Sulle spezierie come luoghi di circolazione dei saperi e delle idee, non solo mediche, e sul ruolo degli speciali quali intermediari si rimanda a F. De Vivo, *Pharmacies as centres of communication in early modern Venice*, in «Renaissance Studies», 21(4), 2007, pp. 505-521 e Id., *La farmacia come luogo di cultura: le spezierie di medicina in Italia*, in *Interpretare e curare*, cit., pp. 129-42.

<sup>56</sup> Sulle visite alle spezierie si vedano tre casi di studio, di tre differenti aree geografiche della penisola a riguardo: per la Napoli di fine Cinquecento D. Gentilcore, *Il Regio Protomedicato nella Napoli Spagnola*, «Dynamis», 16, 1996, pp. 219-236, in particolare pp. 225 e sgg.; per la Firenze di fine Settecento L. Vannucci, *Antichi manoscritti inediti sulle "visite alle spezierie" della città di Firenze e dintorni*, «Rivista di Storia della Farmacia. Atti e Memorie», 34(1), 2017, pp. 26-42; per Trento a metà Settecento M. Garbellotti, *Al servizio della comunità*, cit., in particolare pp. 144 e sgg.

<sup>57</sup> Sulle levatrici si vedano i fondamentali: C. Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*, Milano, Franco Angeli, 1984; J. Gélis, *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988; H. Marland, *The Art of Midwifery, Early Modern Midwives in Europe*, Londres et New York, Routledge, 1993.

<sup>58</sup> Le principali tappe cronologiche della storia dell'ostetricia a Firenze, su cui torneremo in seguito, sono: la nomina alla cattedra di ostetricia, per i chirurghi, del senese Giuseppe Vespa nel 1756; la creazione della scuola per levatrici nel 1762; la riproposizione nel 1763 dell'obbligo dell'esame di matricola per le levatrici. Cfr. A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica. La scuola di ostetricia di Firenze nella prima età lorenese (1756-1783)*, in *Archivi per la storia della scienza e della tecnica. Atti del Convegno internazionale 4-8 giugno 1991*, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali – Ufficio centrale per i beni archivistici, 1995, pp. 771-797; Ead. *La professione ostetrica a Firenze nella seconda metà del Settecento*, in *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, a cura di G. Barsanti, V. Becagli e R. Pasta, Firenze, Olschki, 1996, pp. 101-132.

regime»<sup>59</sup>, Giannetti non risparmiò dure accuse nei confronti delle colleghe ostetriche, che venivano additate di travalicare i propri confini di legalità, sostituendosi alle figure maschili, soprattutto attraverso:

«l'abuso introdotto dalle Levatrici di prescrivere medicinali per bocca e le cavate di sangue alle Donne gravide, partorienti, e puerpere, nei quali casi commettono errori gravissimi che difficilmente si riparano dai più abili Professori della Medicina, e che sono la sorgente dei più terribili ed ostinati cronicismi»<sup>60</sup>.

*Invisibilità*. Il concetto di invisibilità degli attori e delle attrici che producono e partecipano alla costruzione dei saperi tecnico-scientifici è un concetto analitico di diretta derivazione sociologica che si è diffuso a partire dagli anni '80<sup>61</sup> in riferimento all'emergere di figure di tecnici e assistenti 'invisibili', prima offuscati dal "bagliore" del mito precursore e del mito dell'unicità della scoperta scientifica, che, invece, collaboravano a pieno titolo nelle pratiche di laboratorio, contribuendo indirettamente alla legittimazione della scoperta scientifica del singolo.

Le legittimità e il credito pubblico del proprio contributo risultano, in questo contesto, alla base del discrimine tra invisibilità-visibilità e fortemente gerarchizzato; solo chi è riconosciuto pubblicamente e socialmente come soggetto attivo nel processo di *construction des savoirs* e di produzione delle conoscenze<sup>62</sup>, può fregiarsi del titolo di 'autore' della scoperta ed essere giudicato 'visibile'. Il riconoscimento del proprio valore passava anche attraverso l'efficacia di strategie comunicative per far conoscere le proprie scoperte e ottenere una legittimazione così esterna: un credito simbolico e una forma di autorità.

Nel contesto dell'Ospedale tutta una serie di figure "altre" lavoravano e partecipavano al processo di cura e alla costruzione dei saperi in medicina e chirurgia. Assistenti dei medici e degli insegnanti, dissettori di anatomia, che preparavano il materiale per le lezioni, e artigiani ceroplasti che creavano modelli anatomici a fini didattici ed espositivi,

---

<sup>59</sup> A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica*, cit., p. 102.

<sup>60</sup>B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° X, anno 1795, Aff. 10, c. 111v.

<sup>61</sup> Si vedano in particolare i primi lavori pionieristici sui tecnici al servizio di Robert Boyle di S. Shapin, *The Invisible Technician*, «American Scientist», 77(6), 1989, pp. 554-563 e Id., *A Social History of Truth. Civility and Science in Seventeenth-Century England*, Chicago and London, University of Chicago Press, 1994.

<sup>62</sup> L'apparente ripetizione delle due espressioni rimanda la prima al contesto di storia della scienza francese e la seconda alla tradizione italiana.

addetti all'orto botanico, figure ausiliarie di inservienti, uomini e donne, nei reparti maschili e femminili, risultano essere tutti questi attori spesso soltanto citati, se non completamente taciuti, nella prospettiva storiografia interna dell'istituzione.

Ma la categoria di invisibilità, nata nel contesto della sociologia della scienza, è presto stata acquisita da parte degli studiosi dei rapporti tra genere, donne e scienza<sup>63</sup> che in numerosi contributi, a partire dagli anni '80 si sono prefissi l'obiettivo di "riscoprire" casi di donne dimenticate<sup>64</sup>. All'interno dell'Ospedale, oltre alle già ricordate levatrici e alle inservienti, centrale è il ruolo delle suore laiche francescane, dette Oblate, che erano in questo contesto assistenti "invisibili" dei medici curanti nella gestione del reparto femminile.

Esistono anche figure di attori e attrici visibilissimi nella loro epoca poi caduti nell'oblio o volutamente dimenticati, per molteplici ragioni storiche o storiografiche. Una parte di storiografia ha spesso dedicato ai "minori" un'analisi minuziosa e celebrativa, visti spesso come pionieri. Se l'obiettivo era quello di riscattare queste figure, messe in secondo piano dalla "malvagità" della storia, il rischio era quello di rimanere imbrigliati in questioni e problemi posti da quella stessa storiografia degli eroici *grands hommes*, riproducendone alcuni errori di prospettiva.

La ricerca del mito precursore, a lungo presente nella storia della scienza, è nata da quegli

---

<sup>63</sup> M. Mommertz, *The Invisible Economy of Science: A New Approach to the History of Gender and Astronomy at the Eighteenth-Century Berlin Academy of Sciences*, in *Men, Women, and the Birthing of Modern Science*, edited by J. P. Zinsser, DeKalb, Northern Illinois University Press, 2005, pp. 159-178 e M. Carlyle, *Invisible Assistants and Translated Texts: D'Arconville and Practical Chemistry in Enlightenment France*, in *Women and Science, 17th Century to Present: Pioneers, Activists and Protagonists*, edited by D. Spalding Andréolle and V. Molinari, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing, 2011, pp. 19-32. Altri approcci hanno dimostrato come fosse possibile per le donne acquisire una certa visibilità, una visibilità selettiva («*She complied with contemporary rules of social behavior by constructing layers of selective visibility. As a result, she did not become invisible to her contemporaries*») come nel caso della traduttrice Mariangela Ardinghelli studiato in P. Bertucci, *The In/visible Woman: Mariangela Ardinghelli and the Circulation of Knowledge between Paris and Naples in the Eighteenth Century*, «*Isis*», 2013, 104(2), pp. 226-249. Sulla visibilità della figura della «*secrétaire*» si veda il caso di Marie-Anne Paulze-Lavoisier, studiato da Francesca Antonelli nella tesi di dottorato, discussa nel 2021 e ora pubblicata in F. Antonelli, *Scrivere e sperimentare. Marie-Anne Paulze-Lavoisier, segretaria della "nuova chimica" (1771-1836)*, Roma, Viella, 2022. I primi risultati della ricerca erano stati resi noti anche in F. Antonelli, *Becoming Visible. Marie-Anne Paulze-Lavoisier and the Campaign for the "New Chemistry" (1770s-1790s)*, «*Ambix*», 69(3), 2022, pp. 221-242 e Ead., *Madame Lavoisier and the others: women in Marie-Anne Paulze-Lavoisier's network (1771-1836)*, «*Notes and Records*», 2022, Advance online publication, <https://doi.org/10.1098/rsnr.2021.0074>.

<sup>64</sup> Si vedano a riguardo gli obiettivi di due contributi di quegli anni R. Bridenthal, C. Koonz e S. Stuard (eds.), *Becoming Visible: Women in European History*, Boston, Joughton Mifflin, 1987 e M. Perrot (dir.), *Une histoire des femmes est-elle possible?*, Paris, Rivages, 1984.

stessi scienziati che per primi hanno scritto una storia della loro disciplina, giudicando il pensiero e le opere dei precedenti secondo il loro canone.

Sono questi stessi giudizi ad aver «fabbricato l'inferno e il paradiso per gli scienziati del passato», riducendo «a un destino di visibilità o invisibilità»; tanto che è in gran parte la storiografia stessa ad aver «fabbricato, più che gli scienziati invisibili, le condizioni della loro invisibilità»<sup>65</sup>.

Una volta individuati quindi quali attori nella pratica ospedaliera sono stati nascosti o dimenticati, per volontà o scelta personale, dietro il velo della invisibilità, il passo successivo diventa quello di comprendere di quanto margine di azione, di quanta *agency*, di quanta *capacité d'action*, essi fossero dotati, in riferimento alle norme presenti nel sistema e nelle reti in cui erano inseriti, tale da rendere il loro operato incisivo e storicamente determinato<sup>66</sup>.

*Bicromia: bianco/nero, luce/buio.* In epoca illuministica la luce della ragione umana rappresenta la guida per l'azione dell'uomo contro ogni principio di autorità, luce che illumina la vera natura delle cose. La luce, la ragione, si oppone al buio, cioè a quell'insieme di credenze popolari e superstizioni che sono alla base di una medicina popolare o di un sapere non accademico, duramente contestati. Come riuscire a "vedere" questa luce, non solo nella brillantezza massima, ma anche in quei coni d'ombra, di buio graduato, che crea varie sfumature di luce? Potremmo definirle figure semi-invisibili, attori che si trovano a muoversi all'interno di una gerarchia della luminosità.

In particolare, dall'analisi dei testi redatti, soprattutto per i secoli XVIII-XIX, l'elemento della luce (o la sua assenza) è emerso come tecnica narrativa e immagine testuale visiva impiegata al fine di autorappresentarsi e di legittimare la propria autorità interpretativa. È quindi a partire da un'analisi critica dei testi, nella loro specificità narrativa, retorica ed

---

<sup>65</sup> M. T. Monti, M. J. Ratcliff, *Introduzione*, in *Figure dell'invisibilità. Le scienze della vita nell'Italia di Antico Regime*, a cura dei medesimi, Firenze, Olschki, 2004, pp. V-XXI, qui pp. VI-VII.

<sup>66</sup> Si veda anche R. Simili (a cura di), *Scienza a due voci*, Firenze, Olschki, 2006 che raccoglie più contributi incentrati su alcune figure di donne di scienza, dal Settecento al Novecento. Il contributo, nel saggio introduttivo (p. IX), proponeva innanzitutto lo scopo di «recuperare la visibilità delle donne-scienziato» ma con una prospettiva «a due voci»: conferendo al tempo stesso «pari dignità ad entrambi i sessi nei laboratori della scienza e della tecnica», nell'analisi delle forme di collaborazione (coniugale, familiare, professionale). Sul paradigmatico caso italiano si rimanda anche all'introduzione in M. Cavazza, *Laura Bassi. Donna, genere e scienza nell'Italia del Settecento*, Milano, Editrice Bibliografica, 2020, pp. 13-34, dove si offre un'interessante ricostruzione del dibattito storiografico.

epistemologica, che emerge questa tensione tra oggettività scientifica e soggettività narrativa, dove al centro sta il riconoscimento dello statuto dell'osservatore<sup>67</sup>.

Se guardiamo, ad esempio, a come si autorappresentano i primi chirurghi ostetrici fiorentini questa bicromia è fortemente presente sia attraverso la sfumatura di colore, sia attraverso delle visioni filtrate da altri.

Il già ricordato Giuseppe Vespa denunciava come a lungo i medici avessero abdicato al loro ruolo attivo nel momento del parto, tanto da non avere accesso diretto la scena, «se non che per gli occhi delle ignoranti Levatrici». A causa di questo filtro visivo, di questa visione mediata, i «precetti di quest'Arte» erano stati a lungo contraddistinti dall'assenza di luce, dal «buio, e incertezza»<sup>68</sup>.

Anche il suo successore, Francesco Valli<sup>69</sup> (1734-1815) si era fortemente scagliato contro le ostetriche, in un testo, scritto in francese, nel quale aveva accusato «*les Matrones peu éclairées*», le ostetriche poco illuminate, di essere la causa di una diminuzione generale della popolazione, a causa della loro imperizia. Nella visione di Valli sono infatti solo i medici specializzati in ostetricia («*les bons Accoucheurs*») che sono capaci di intervenire in quei parti più complicati dove si vede “brillare” la superiorità della loro teoria, accompagnata da una buona pratica, rispetto al semplice «*usage qu'ont ordinairement les Matrones*»<sup>70</sup>, cioè di una semplice «*main-d'oeuvre qui n'est qu'une routine*»<sup>71</sup>. Ancora una volta l'opposizione tra sapere teorico e sapere eminente pratico si trova al centro della scena ma i riflettori non hanno la stessa intensità, trovandosi di fronte a un discrimine di luminosità.

Il buio può rappresentare non solo l'ignoranza degli operatori ma la malattia stessa: «quel genio maligno che odiava la luce ed amava le tenebre, che spargeva la diffidenza in mezzo all'evidenza dei fatti, e che produsse all'innesti i divisati successi, quell'istesso oggi veglia, e fa

---

<sup>67</sup> Il rapporto soggettività-oggettività, sulla base di, casi di ambito ostetrico-ginecologico, è analizzato in L. Aschauer, *Histoire(s) de la naissance. L'observation obstétricale au 18e siècle*, «Dix-huitième siècle», 47(1), 2015, pp. 149-163.

<sup>68</sup> G. Vespa, *Dall'Arte Ostetricia. Trattato di Giuseppe Vespa, professore di chirurgia, diviso in tre parti precedute da varj ragionamenti*, Firenze, appresso Andrea Bonducci, 1761, p. 8.

<sup>69</sup> Si è scelto di utilizzare il cognome Valli, nonostante in alcune opere tarde il cognome attesti anche la variante di Valle (nella sua *Opera di Ostetricia* del 1792). Nelle opere precedenti e nel verbale di matricola (11 agosto 1768) del Collegio Medico fiorentino il cognome è sempre riportato come Valli.

<sup>70</sup> F. Valli, *Les cris de la nature et de l'humanité, dédiés au beau sexe*, s.l., s.d., p. 6. Si veda la Fig. 4.

<sup>71</sup> Ivi, p. 5.

ogni sforzo per riuscirvi, ma invano»<sup>72</sup>.

Con queste parole il Comitato Centrale di vaccinazione per il Dipartimento dell'Arno inviava nel 1810 ai medici e ai chirurghi toscani alcune *Istruzioni* per procedere speditamente a una campagna di vaccinazione contro l'epidemia di vaiolo umano. Fu una campagna fortemente voluta da una autorità politica centrale, ma che riuscì capillarmente ad affermarsi grazie al ruolo di numerosi attori sul territorio, più o meno "secondari" (come funzionari locali, medici e chirurghi condotti, ma anche i sacerdoti), che dovettero lottare contro «le tenebre» della diffidenza popolare e il buio in cui il virus, «genio maligno», amava stare, lontano dalla luce.

---

<sup>72</sup> *Istruzioni del Comitato centrale di vaccinazione dell'Arno precedute da alcune notizie storiche sopra Eduardo Jenner autore della scoperta*, Firenze, Giuseppe Fantosini, 1810.

## 6 LES CRIS DE LA NATURE

prudence, & autant de réflexions.

Tel homme qui ne fait mouvoir un levier que parcequ'il l'a vû mouvoir à un autre, ne peut dans tous les cas qui se présentent être sagement mis en œuvre; c'est celui qui connoît parfaitement le levier, & tous les avantages qu'il peut en tirer, qui doit être utilement employé.

Les couches laborieuses qui arrivent à plusieurs femmes, prouvent ce que j'avance; c'est dans ces sortes de couches que l'on voit briller la supériorité qu'a la théorie, munie d'une bonne pratique, sur le simple usage qu'ont ordinairement les *Matrônes*.

Quand il s'agit de la vie d'une Citoyenne & de celle de son fruit, on ne peut trop apporter d'attention, ni

Figura 4 - F. Valli, *Les cris de la nature et de l'humanité, dédiés au beau sexe*, s.l., s.d., p. 6.



### 1.3 L’Ospedale: oggetto storiografico, luogo di formazione e *lieu de savoir*



Figura 5 - F. Fontani, *Viaggio pittorico della Toscana*, Firenze, presso Giuseppe Tofani e compagno, 1801, tomo I, p. 56.

«[...] il genio elevato del Granduca Leopoldo I, meritevole d’eterna memoria e riconoscenza, tutto quasi lo rinnovò al vantaggio dei miseri infermi, procurò loro più assidua ed esatta cura dei Medici, maggiori comodi aggiunse, il ridusse ad estrema monezza, lo ampliò grandemente, migliorò il sistema economico, tolse gli abusi, lo sovvenne con tratti di generosità degni del suo cuore benefico, a tale stato il condusse in somma quale oggi si vede, e che forma un oggetto di ammirazione agli esteri osservatori. Una sufficiente piazza sta innanzi a questa vastissima fabbrica, che per due lati è ornata di magnifica loggia»<sup>73</sup>.

Con queste parole l’abate Francesco Fontani (1748-1818) corredeva, nel suo *Viaggio pittorico della Toscana* la veduta della facciata di ingresso dell’Arcispedale di Santa Maria Nuova, disegnata e incisa da Antonio Terreni, con un testo che delineava i tratti principali della storia dell’istituzione e dei dati storico-artistici e architettonici di

---

<sup>73</sup> F. Fontani, *Viaggio pittorico della Toscana*, Firenze, presso Giuseppe Tofani e compagno, 1801, tomo I, p. 56. L’opera, nella prima edizione, constava di tre tomi, pubblicati tra il 1801 e il 1803. Vedi Fig. 5.



maggior rilievo. L'opera si indirizzava agli eruditi e agli intellettuali per offrire un itinerario di visita regionale, con immagini e testi a corredo. Il progetto editoriale, pur ambizioso, non ebbe grande fortuna<sup>74</sup> e nacque in un momento particolare della storia del Granducato; i molti richiami al buongoverno lorenese, massicciamente presenti nell'esaltazione dell'intervento di Pietro Leopoldo, visibili anche nella sezione sull'Ospedale di Santa Maria Nuova, stridevano con l'instaurazione della nuova, seppur breve, esperienza politica del Regno d'Etruria (1801-1807).

Tuttavia, se ci mettiamo nell'ottica di uno di quei tanti «osservatori esterni» che viaggiando a Firenze si erano soffermati a osservare all'Ospedale come «oggetto d'ammirazione» anche lo sguardo di Fontani si direzionava sulla piazza, sul famoso loggiato con le sue lunette affrescate<sup>75</sup>. L'attenzione era rivolta o solo all'aspetto esteriore, storico-artistico e architettonico, o alla sola storia istituzionale e interna dell'Ospedale, in particolare nelle operazioni di razionalizzazione della spesa e di efficientamento della gestione. Non si trova nessun cenno al fatto che all'interno dell'Ospedale esisteva una scuola pratica di Chirurgia e teorico-pratica di Medicina; nessun cenno a tutti quegli attori, primari e secondari, visibili e invisibili, illuminati o nelle tenebre, che popolavano le corsie ospedaliere offrendo il loro servizio e fruendo degli spazi (tanti, oltre le corsie) interni all'Ospedale; nessun cenno alle mobilità, in entrata e in uscita, di persone (che si formavano o vi lavoravano), di saperi e oggetti (che venivano prodotti) con direttrici sovraregionali multiple e composite.

---

<sup>74</sup> C. Greppi, *Acque salubri, acque pittoresche. Bagni, acquedotti e cascate nel viaggio pittorico di Francesco Fontani e Antonio Terreni (1801-1803)*, in *Chiare, fresche e dolci acque. Le sorgenti nell'esperienza odeporica e nella storia del territorio. Atti del Convegno di Studi, San Gemini, 18-20 ottobre 2000, Abbazia di San Nicolò*, a cura di C. Masetti, Genova, Brigatti, 2001, pp. 371-396, qui p. 371.

<sup>75</sup> L'Ospedale poteva rappresentare una vera e propria attrazione per i viaggiatori, italiani e stranieri, grazie alle loro imponenti strutture architettoniche, si veda ad esempio E. Chaney, *Giudizi inglesi su ospedali italiani, 1545-1789*, in *Timore e carità. I poveri nell'Italia moderna. Atti del convegno 'Pauperismo e assistenza negli antichi stati italiani' (Cremona, 28-30 marzo 1980)*, a cura di G. Politi, M. Rosa, F. Della Peruta, Biblioteca statale e libreria civica di Cremona, 1982, pp. 77-101, 83. Lo stesso Martin Lutero, durante il famoso viaggio verso Roma, era rimasto colpito dall'organizzazione del sistema ospedaliero fiorentino, in particolare da quello di Santa Maria Nuova, notando, nel 1510, come fosse formato: «con edifici regali, ottimi cibi e bevande [...] alla portata di tutti, i servitori sono diligentissimi, i medici dottissimi, i letti ed i vestiti sono pulitissimi e i letti dipinti» in M. Lutero, *Discorsi a tavola*, a cura di Leandro Perini, Torino, Einaudi, 1969.

I primi studi di storia ospedaliera in Italia, a partire dagli anni Settanta, avevano spesso assunto quella stessa prospettiva focale dei viaggiatori che percorrevano le città italiane in età moderna: si studiavano gli ospedali delle grandi città, senza guardare alla rete assistenziale nel suo complesso, senza analizzare le complesse interazioni tra nosocomi e società, senza vedere negli ospedali istituzioni scientifiche e luoghi di produzione *de savoir*<sup>76</sup>.

Le pubblicazioni che contraddistinguono questa prima stagione di studi ospedalieri presentano spesso un impianto localistico e un intento celebrativo<sup>77</sup>, finanziate particolarmente in occasione di ricorrenze e anniversari; offrivano una storia ospedaliera con prospettiva tutta interna, una storia “dell’Ospedale” e non “sull’Ospedale”, ed erano mancanti di uno sguardo più ampio, sensibile al contesto socioculturale e politico di riferimento.

Un primo cambiamento avvenne, dapprima per l’età medievale, dall’accoglimento delle riflessioni sul pauperismo, offerte da parte della storiografia francese che gravitava attorno alla rivista *Annales*, su un campo di indagine ancora inesplorato e che apriva alla riflessione sul contesto sociale e culturale: la ricerca dei nessi tra società e poveri, l’attenzione alla povertà strutturale e alla povertà congiunturale, il cambio di atteggiamento più tollerante verso il ‘vero’ povero e la

---

<sup>76</sup> Un esempio di applicazione di queste tendenze alla storia delle scienze, nel contesto francese, è presente nell’opera collettiva D. Pestre (dir.), *Histoire des sciences et des savoirs*, 3 vols, Paris, Seuil, 2015 e in particolare l’apertura del primo volume da parte di Stéphane Van Damme, *Un Ancien Régime des sciences et des savoirs*, in vol. 1, *De la Renaissance aux Lumières*, dirigé par Stéphane Van Damme, pp. 19-40. L’opera è da integrare con un precedente cantiere che aveva proposto un nuovo approccio ai saperi umanistici, a cavallo tra storia e antropologia: C. Jacob (dir.), *Lieux de savoir*, 2 vols., e in particolare il vol. 2, *Les mains de l’intellecte*, Paris, Albin Michel, 2011. All’opera è seguita un’introduzione all’opera, in forma sintetica e pubblicata online, per spiegarne i principali concetti teorici e metodologici di questo approccio in C. Jacob, *Qu’est-ce qu’un lieu de savoir?*, Open Edition Press, 2014.

<sup>77</sup> In M. Fubini Leuzzi, *Le istituzioni assistenziali in Toscana in età moderna. Una rassegna storiografica attraverso gli ultimi decenni*, in *La Toscana in età moderna (Secoli XVI-XVIII). Politica, istituzioni, società: studi recenti e prospettive di ricerca. Atti del convegno (Arezzo, 12-13 ottobre 2000)*, a cura di M. Ascheri e A. Contini, Firenze, Olschki, 2005, pp. 229-259, qui p. 230, questa tendenza, di matrice ottocentesca, è definita: «appannaggio dell’erudizione locale, per lo più impegnata in una sorta di gara fra municipalismo laico e tradizionalismo ecclesiastico, al fine di attribuirsi iniziative a protezione della popolazione bisognosa». Più di recente in J. Henderson, P. Horden e A. Pastore, *Introduction. The World of the Hospital: Comparison and Continuities*, in *The Impact of Hospitals. 300-2000*, a cura dei medesimi, Peter Lang, Bern, 2007, p. 35, sono state definite come storie «locali, istituzionali, introspettive, celebrative».

stigmatizzazione del povero 'ozioso', fino all'analisi delle politiche e degli istituti assistenziali<sup>78</sup>. La storiografia italiana accolse positivamente questi indirizzi di ricerca perché mancante di una tradizione di studi in tal senso. Per l'età moderna, gli ospedali, strutture complesse che accoglievano ancora una composita eterogeneità di bisognosi (poveri, vedove, orfani, malati) furono oggetto di riflessioni più composite, e si incentrava l'attenzione sul ruolo degli ospedali come istituzioni di controllo sociale.

Una prima importante svolta metodologica è avvenuta all'interno della cosiddetta 'nuova storiografia degli ospedali', alla fine degli anni Ottanta<sup>79</sup>: approcci multidisciplinari, attenzione al contesto, sensibilità alla comparazione su scale diverse.

Di recente è stata proposta un'efficace e semplificatrice definizione di ospedale in età moderna: una «struttura finalizzata a rispondere ai bisogni (assistenza primaria, fornitura di cibo, cure mediche, istruzione, avviamento al lavoro, erogazione di doti) di una composita serie di soggetti in stato di necessità (neonati, fanciulli, donne sole, poveri, infermi, per citarne alcuni)»<sup>80</sup>.

Nella sua semplificazione, questa definizione ha reso bene l'idea della complessità di un oggetto di studio che è al contempo sia uno «spazio storiografico aperto», sia «un mosaico pluridisciplinare», con ricchezza di approcci e prospettive: una ricchezza che spesso si è scontrata con l'incapacità di integrazione, in quanto non basate su temi ricorrenti e comuni.

Chi si avvicina alla storia ospedaliera oggi si trova di fronte a un composito mondo di studi, con fortuna «vivace per il medioevo e la primissima età moderna», ovvero per il momento delle «origini del welfare»<sup>81</sup>, ma con ricerche «più diradate e

---

<sup>78</sup> Si vedano, ad esempio, i lavori di Michel Mollat e Jean-Pierre Gutton, solo in parte tradotti in italiano: M. Mollat, *I poveri nel Medioevo*, Roma-Bari, Laterza, 1982 (ed. orig. 1978); J. P. Gutton, *La società e i poveri*, Milano, Mondadori, 1977 (ed. orig. 1974).

<sup>79</sup> Tra i maggiori testi di rottura con la tradizione precedente si ricorda L. Granshaw e R. Porter (a cura di), *The Hospital in History*, Routledge, Lond-New York, 1989.

<sup>80</sup> S. Tomassetti, *Dentro e fuori l'ospedale di età moderna*, cit., p. 91.

<sup>81</sup> Riportando il titolo di un Prin 2015 che, in Italia, ha rappresentato un importante e recente cantiere di ricerca sulla storia dell'assistenza: *Alle origini del Welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza e delle forme di protezione sociale e credito solidale* (coordinatrice Gabriella Piccinni). Gli atti del convegno internazionale conclusivo sono ora pubblicati in G. Piccinni (a cura di), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Roma, Viella, 2020.

isolate» negli sviluppi del XVII-XVIII secolo<sup>82</sup>, proprio nel periodo in cui la recente storiografia individua le più importanti trasformazioni generali nel sistema di cura e di assistenza<sup>83</sup>. Il passaggio al XVII secolo fu contraddistinto da un accentramento istituzionale del sistema caritativo, rispetto a un'organizzazione sparsa sul territorio, in cui ancora permanevano molti dei tratti dell'ospedale polifunzionale medievale; ciò pone di «fronte ad un alternarsi e sovrapporsi graduale di ruoli che è assai difficile distinguere e separare»<sup>84</sup>.

Pur in un quadro quantitativamente consistente, gli studi sugli ospedali cittadini risultano a prima vista frammentati e separati tra loro in molti *cases of study*. Questa assenza di «studi di carattere generale che [...] traccino, sul lungo periodo, le tappe evolutive e gli aspetti caratterizzanti»<sup>85</sup> della storia ospedaliera in Italia è da ricondurre alla più generale complessità politico-amministrativa delle città italiane d'*ancien régime*; tanti contesti e tessuti diversi che non hanno permesso di proporre un "caso italiano"<sup>86</sup>, né di offrire opere monografiche di sintesi esaustive.

Se pertanto, di fronte a trasformazioni nelle quali è difficile, e non più prioritario, delineare il preciso momento di esclusiva funzione terapeutica dell'ospedale<sup>87</sup>, cioè l'esatto momento della 'nascita della clinica', tra gli elementi più innovativi per gli studi di storia ospedaliera sembrano emergere l'analisi di forme di collaborazione e incontro tra medici e chirurghi all'interno del contesto ospedaliero, di collaborazione tra

---

<sup>82</sup> Giudizio, condiviso, esposto da S. Tomassetti, *Dentro e fuori l'ospedale di età moderna*, cit., dove nella panoramica di temi aperti dalla storiografia ospedaliera, non solo italiana, si sofferma anche sull'ospedale come luogo di educazione e di ricerca scientifica.

<sup>83</sup> Come sottolineato in P. Savoia, *The Book of the Sick of Santa Maria della Morte in Bologna and the Medical Organization of a Sixteenth-Century Hospital*, «Nuncius», XXXI, 2016, pp. 163–235, qui p. 164. Sintesi storiografiche, in ambito italiano, precedenti si trovano in M. Garbellotti, *Ospedali e storia nell'Italia moderna: percorsi di ricerca*, «Medicina & Storia», VI, 2003, pp. 115-138; il più recente Ead, *Per carità. Poveri e politiche assistenziali nell'Italia moderna*, Roma, Carocci, 2013; F. Bianchi, *Italian Renaissance Hospitals: An Overview of Recent Historiography*, «Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung», CXV, 2007, pp. 394–403.

<sup>84</sup> A. Pastore, *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*, in *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento: atti del III Congresso italiano di storia ospedaliera Montecchio Emilia, 14–16 marzo 1990*, a cura di M.L. Betri e E. Bressan, Milano, Franco Angeli, 1992, pp. 71–87, qui p. 77.

<sup>85</sup> M. Garbellotti, *Ospedali e storia nell'Italia moderna*, cit., p. 130.

<sup>86</sup> S. Tomassetti, *Dentro e fuori l'ospedale di età moderna*, cit., p. 108.

<sup>87</sup> M.D. Grmek, *Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe occidentale*, «History and Philosophy of the Life Sciences», IV, 1983, pp. 25-64.

personale medico e ausiliario, in un luogo dove si registra una «precoce appropriazione del sapere chirurgico da parte dei medici e a una attenzione privilegiata a temi» chirurgici nell'indagine anatomico-patologica<sup>88</sup>, anche grazie a esperienze formative, più o meno istituzionali.

Ma la comprensione delle strutture nosocomiali risulta fortemente limitata se non se ne considera il contesto (istituzionale, politico, socioculturale), in quanto istituzioni inserite in un contesto urbano e legate da un rapporto osmotico con le comunità cittadine<sup>89</sup>, recentemente valorizzato dalla storiografia, come si evince anche solo da una prima lettura dei molti titoli di opere pubblicate negli ultimi anni sul tema<sup>90</sup>. A fianco di studi prevalentemente incentrati sulle grandi capitali delle maggiori città, in particolare per l'età medievale e la prima età moderna, si stanno proponendo studi, soprattutto lungo i più importanti assi viari, sulle reti<sup>91</sup> assistenziali che, auspicabilmente, potranno essere estesi anche per la tarda modernità.

Non solo, la città rappresenta anche il luogo di “incontro” per tradizioni storiografiche diverse, attraverso lo studio dei *milieux* intellettuali cittadini<sup>92</sup>. Porre come oggetto di osservazione il contesto intellettuale richiede l'integrazione di approcci di studio legati da una parte alla storia urbana, con sensibilità alle realtà culturali, dall'altra alla più generale storia culturale (delle idee, dei testi, dei *savoirs*), attenta alle intersezioni sociali delle pratiche culturali.

---

<sup>88</sup> M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani: formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, in *Rome et la Science Moderne: entre Renaissance et Lumières*, dirigé par A. Romano, Rome, École Française de Rome, 2009, pp. 433–472, p. 436.

<sup>89</sup> Anche in un grande classico della storiografia italiana sulla società europea l'ospedale è visto come il «polo animatore della vita urbana» in M. Berengo, *L'Europa delle città. Il volto della società urbana europa tra Medioevo ed età moderna*, Torino, Einaudi, 1999, p. 620.

<sup>90</sup> A. J. Grieco, L. Sandri (a cura di), *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Le Lettere, Firenze, 1997; J. M. Comelles, A. Conejo, J. Barcelo-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili – Edicions de la Universitat de Barcelona, Tarragona-Barcelona, 2018; T. Huguet-Termes *et alii* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Editorial Milenio, Lleida, 2014; J. Reinartz, C. Bonfield, T. Huguet-Termes (a cura di), *Hospitals and Communities, 1100-1960*, Peter Lang, Bern, 2013.

<sup>91</sup> C. Villanueva Morte, A. Conejo e R. Villagrasa (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2018.

<sup>92</sup> J. Boutier, B. Marin e A. Romano (dir.), *Naples, Rome, Florence : Une histoire comparée des milieux intellectuels italiens (XVII-XVIII siècles)*, Rome, Publications de l'École française de Rome, 2005.

*La remise en contexte* dell'oggetto ospedale permette, innanzitutto, di osservare le relazioni sociali tra attori diversi, e non sempre con la stessa autorità interpretativa, entrando a far parte del processo di costruzione dei saperi.

Che sia attorno a un mecenate o a un maestro, in strutture più formali (come accademie, collegi, università, ospedali, etc.) o meno regolate (come salotti, giardini botanici, biblioteche, etc.) queste relazioni si saldano verso un obiettivo di ricerca comune: una circolazione del sapere che passa attraverso continui scambi di oggetti materiali (*specimina*, strumenti scientifici, medicinali, etc.), a una fitta rete di corrispondenza, a libri a stampa e testi manoscritti di natura varia (diari di viaggio, appunti di lezioni o di osservazioni), che persistono anche nella tarda modernità<sup>93</sup> e che spesso sono il risultato di processi di scrittura collettivi.

Ma a quali intellettuali si intende riferirci? Non si intendono, infatti, i soli produttori di conoscenza, gli autori di testi eruditi e di trattati, ma all'eterogeneo mondo dei "consumatori" e ai membri delle professioni liberali, a cui appartengono anche i medici e gli stessi professionisti del libro a stampa (stampatori, incisori, librai, bibliotecari).

La città diventa, quindi, punto di osservazione privilegiato nell'analisi della relazione tra le scienze e le società, e delle modalità socioculturali di produzione dei saperi<sup>94</sup>. Proprio la storia urbana delle scienze ha aperto nuove piste di ricerca interessanti: l'attenzione a nuove forme di sociabilità, a nuove pratiche culturali e professionali, a una dimensione pubblica della scienza, a nuovi spazi di produzione dei saperi scientifici, non più limitati a quelli canonici, caratterizzati anche da tensioni, scontri e contrasti<sup>95</sup> di giurisdizione e dalla necessità di costruire e imporre la propria autorità interpretativa da parte degli attori coinvolti.

---

<sup>93</sup> Si veda il sottocapitolo 1.5.

<sup>94</sup> Sulle relazioni tra costruzione dei saperi e città europee nel corso dell'età moderna, in un momento di grande trasformazione e significazione di entrambe, si veda il recente B. De Munck, A. Romano (éd), *Knowledge and the Early Modern City. A History of Entanglements*, Londres, Routledge, 2019.

<sup>95</sup> Nel quadro molto vasto dei conflitti all'interno dei recinti ospedalieri, si vedano ad esempio gli scontri tra medici e suore, sul modo di curare i pazienti: D. B. Weiner, *The French Revolution, Napoleon and the Nursing profession*, «Bulletin of the History of Medicine», 1972, 46, pp. 274-305 e L. S. Greenbaum, *Nurse*

Nel corso del XVIII secolo l'ospedale moderno sommò in sé alcune peculiarità, grazie ai nuovi approcci anatomico-clinici moderni e all'interazione tra modelli scientifici e istituzionali in diversi poli europei: l'ospedale diventò al contempo luogo di cura, per i pazienti malati, di insegnamento, grazie alle scuole e ai periodi di pratica tra le corsie, e di ricerca scientifica<sup>96</sup>.

Le ricerche più recenti sulla questione del rapporto tra ospedali e cura nascono dalla messa in discussione della cosiddetta *big bang theory*<sup>97</sup> sull'origine dell'ospedale moderno, che era fondata sul mito della scuola clinica nella Parigi rivoluzionaria. Questa tendenza, che poca diffusione ha avuto in Italia, è ricondotta in particolare agli studi di Michel Foucault ed Erwin Ackerknecht<sup>98</sup>, i quali individuavano nella Francia rivoluzionaria degli anni Novanta del Settecento, un momento di svolta, di repentina medicalizzazione e di modernizzazione delle strutture di assistenza d'*Ancien Regime*. Da circa un ventennio, questa proposta storiografica è stata fortemente revisionata, in particolare dalla storiografia anglofona<sup>99</sup>, e si è rideterminato il peso e il significato stesso del concetto di medicalizzazione degli ospedali, rinunciando a una cronologia netta fondata su un «great 'before' and 'after' in the hospital history»<sup>100</sup>.

Gli ospedali rappresentarono innanzitutto un luogo di riavvicinamento tra le due branche della medicina, la medicina e la chirurgia<sup>101</sup>. Nel corso del Settecento, sempre più frequenti divennero i casi dei medici-chirurghi, abilitati all'esercizio di entrambe le professioni, anche per aumentare il bacino di pazienti e la loro retribuzione. Negli

---

*and Doctors in Conflict. Piety and Medicine in the Paris Hôtel-Dieu on the Eve of the French Revolution*, «Clio Medica», 1979, 5, pp. 247-267.

<sup>96</sup> Si veda, a questo riguardo, I. von Bueltzingsloewen, *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1997 e O. Keel, *La nascita della clinica moderna in Europa 1750-1815. Politiche, istituzioni, dottrine*, Firenze, Polistampa, 2007 (ed. orig. 2001).

<sup>97</sup> M. P. Donato, *La medicina clinica moderna in Europa e l'eredità di Foucault*, in «Storica», 2004, 29, pp. 161-176, qui p. 162.

<sup>98</sup> M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino, 1969 (ed. orig. 1963); E. H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1967.

<sup>99</sup> Tra i principali contestatori O. Keel, *La nascita della clinica moderna*, cit.

<sup>100</sup> J. Henderson, P. Horden e A. Pastore, *Introduction*, cit., p. 32.

<sup>101</sup> Sul caso fiorentino si veda F. Ciuti, *Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna*, «Medicina & Storia», 2011, XI, pp. 63-88.

ospedali moderni, in medicherie e in corsia, medici fisici laureati, chirurghi, giovani praticanti (astanti)<sup>102</sup> e tirocinanti<sup>103</sup> interagivano quotidianamente, al di là delle differenze professionali e di *status*, con relazioni «assai più complesse di quanto si è solitamente sostenuto»<sup>104</sup>. Tra gli altri fattori, indubbiamente rilevante fu il ricorso all'esame fisico del malato, alla percussione toracica, all'anatomia degli organi e dei tessuti, superando così la vecchia teoria umorale.

In questo contesto, da parte della storiografia, in particolare di ambito storico-medico, l'Italia non è stata fino ad oggi riconosciuta a livello internazionale al pari di altri poli formativi. Centri formativi come l'Ospedale Maggiore di Milano o il Santa Maria Nuova di Firenze, così come gli ospedali di molte altre città italiane, non sono state ancora 'riconosciuti' «veramente come poli centrali per la costituzione di una nuova medicina ospedaliera in Europa»<sup>105</sup> per i secoli XVIII-XIX, e che invece possono far emergere una complessa dinamica di interazione e scambi<sup>106</sup>.

---

<sup>102</sup> Sulla complessità della figura dell'astante, una prima comparazione tra i casi toscani (Firenze, Pisa, Siena), con altri italiani e non (Lisbona, Bologna e Roma), è offerta in F. Baldanzi, *Manuum munus negli ospedali tardo rinascimentali. Osservazione e manualità a fini didattici*, in *Attraverso la Storia. Nuove ricerche sull'età moderna in Italia*, a cura di E. Ivetic, Napoli, Editoriale Scientifica, 2020, pp. 165-177.

<sup>103</sup> P. Savoia, *The Book of the Sick of Santa Maria della Morte in Bologna*, cit., p. 435.

<sup>104</sup> M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani*, cit., p. 435. Tra i primi studiosi di storia della formazione medica si veda T. Puschmann, *A History of Medical Education from the Most Remote to the Most Recent Times*, translated and edited by Evan H. Hare, London, H.K. Lewis, 1891, sull'influenza dell'insegnamento di Puschmann V. Nutton, *The Puschmann legacy: medical history and the history of medical education*, in *La formazione del medico in età moderna (secc. XVI-XVIII). Atti della XXXVIII Tornata degli Studi Storici dell'Arte Medica e della Scienza (Fermo, 20-22 maggio 2010)*, a cura di R. Sani e F. Zurlini, Macerata, Eum, 2012, pp. 15-25. Sulla formazione medica in Europa si rimanda a A. Cunnighan, *Aspects of the history of medical education in Britain in the 17<sup>th</sup> & early 18<sup>th</sup> centuries*, London, University College, 1974; N. Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine: an introduction to knowledge and practice*, Chicago-London, Chicago University Press, 1990; V. Nutton, R. Porter, *The history of medical education in Britain*, Amsterdam, Rodopi, 1995. Di prospettiva globale, dall'evo medievale all'età contemporanea, è di recente pubblicazione D. Gavrus, S. Lamb, *Transforming Medical Education: Historical Case Studies of Teaching, Learning, and Belonging in Medicine*, Montreal-Kingston, McGill-Queen's University Press, 2022.

<sup>105</sup> O. Keel, *La nascita della clinica moderna in Europa*, cit., p. 23.

<sup>106</sup> Si registra una disattenzione da parte della storiografia italiana, con l'eccezione di un esiguo numero di studi sul tema: M. Betri, A. Pastore (a cura di), *Avvocati, medici, ingegneri: alle origini delle professioni moderne (secoli XVI-XIX)*, Bologna, Clueb, 1997; M. Meriggi, A. Pastore (a cura di), *Le regole dei mestieri e delle professioni*, cit.; A. Pastore, *Le regole dei corpi*, cit.; F. Zurlini, *Formazione ed esercizio della professione medica a Roma e nella Marca Fermana nei secoli XVII - XVIII*, Macerata, Eum, 2012. Oltre gli atti di due convegni, svolti in Italia, sul tema: *L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX). Atti del Convegno tenutosi a Siena in occasione della celebrazione dei 750 anni dalla fondazione dell'Università di Siena*, a cura di F. Vannozzi, Siena, Tipografia Senese, 1994; R. Sani, F. Zurlini, *La formazione del medico in età moderna*, cit.



Ma perché l'Ospedale sia luogo di clinica pratica e teorica la struttura ha in primo luogo necessità di un alto numero di malati per garantire dissezioni anatomiche, per "quantificare"<sup>107</sup> e osservare la frequenza delle differenti nosologie, per condurre analisi anatomo-cliniche e per costruire le prime statistiche mediche. Una riforma delle professioni sanitarie richiese quindi la creazione di nuove modalità di apprendimento e l'acquisizione di conoscenze maggiormente pratiche, così da formare del personale sanitario competentemente adeguato alle nuove disposizioni legislative e alle politiche sanitarie e arginare il più possibile pratiche terapeutiche abusive e illegali. Questi percorsi formativi poggeranno il loro impianto pedagogico sull'esperienza clinica, direttamente acquisita dall'osservazione diretta.

L'esame del rapporto tra ospedale e il concetto di medicalizzazione è passato tradizionalmente attraverso il tentativo di rispondere ad alcuni quesiti canonici: «quali sono le novità che contribuiscono alla trasformazione di un ospedale in un centro di cura? In quale misura il ricorso all'ospedale è una delle vie per raggiungere la medicalizzazione della società?»<sup>108</sup>. Il momento di snodo fondamentale, in età moderna, è verosimilmente il momento in cui l'ospedale, a livello europeo, somma insieme le funzioni di luogo di cura, insegnamento e ricerca, superando quel modello assistenziale e polifunzionale che a lungo aveva caratterizzato i tratti dell'ospedale d'*ancien régime*.

Rispetto a questi quesiti canonici già l'uso del concetto di 'medicalizzazione' implica indirettamente la proiezione di una gerarchia degli attori che non è più acriticamente condivisibile ma, anzi, da destrutturare, come si è cercato di mostrare precedentemente. La risposta potrebbe quindi essere riformulata così: il momento di snodo fondamentale in età moderna è verosimilmente il momento in cui l'ospedale, in quanto istituzione europea, diventa luogo di costruzione e trasmissione dei saperi attorno alle pratiche del corpo e alla cura. L'Ospedale, quindi, in quanto luogo.

---

<sup>107</sup> Si veda ad esempio: R. H. Shryock, *The history of Quantification in Medical Science*, «Isis», 1961, 52(2), pp. 215-237; T. Frängsmyr, J. L. Heilbron, R. E. Rider (dir.), *The Quantifying Spirit in the Eighteenth Century*, Berkeley, University of California Press, 1990.

<sup>108</sup> O. Faure, *L'hôpital et la médicalisation au début du XIXe siècle : l'exemple lyonnais (1800-1830)*, «Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest», 1979, 86(2), pp. 277-290, qui p. 277.

Ma a quale orizzonte storiografico ci stiamo riferendo? Che cosa si intende per *lieu de savoir*? Secondo la spiegazione di Christian Jacob è innanzitutto un luogo dove si afferma la padronanza conoscitiva di un soggetto attraverso ciò che dice, ciò che pensa e ciò che fa e dove si oggettivano e s'iscrivono i contenuti del suo discorso, del suo pensiero e del suo agire<sup>109</sup>.

Questo luogo performativo, prodotto razionale, ha al contempo una dimensione fortemente spaziale e materiale, derivante dalle pratiche e dalle dinamiche intellettuali nelle fasi della produzione, della recezione e della circolazione del sapere. Ma è lo spazio, nella diversità delle sue scale e forme, che determina i saperi? O, al contrario, i saperi stessi sono produttori di spazio?<sup>110</sup>.

L'obiettivo è quello di analizzare nell'istituzione Ospedale le modalità di coesistenza spaziali, le condizioni in cui i saperi potevano circolare al di là del luogo di produzione e diventare oggetto di un'appropriazione multipla, da una dimensione locale fino a ottenere differenti forme di universalità<sup>111</sup>.

A chi guardare? Gli oggetti di questo tipo di indagine sono gli attori, le pratiche, gli strumenti, i supporti e le tecniche di costruzione, comunicazione e trasmissione. Al centro dell'indagine c'è quindi la mutazione spaziale dei saperi, cioè il cambiamento di scale<sup>112</sup>, nello spazio e nel tempo, dal locale al globale o viceversa, più o meno ampia, in differenti circuiti geografici e sociali.

In questo orizzonte di riflessione, i saperi riescono a essere "in mobilità" grazie alla loro oggettivazione e alla loro materializzazione (la scrittura su un supporto, la traduzione in più lingue, il passaggio da supporti di tipo differente, etc.) e se ne studia la diffusione grazie alla loro recezione e assimilazione, alla resistenza o alla ibridazione.

---

<sup>109</sup> C. Jacob, *Qu'est-ce qu'un lieu de savoir?*, cit., p. 30.

<sup>110</sup> Ivi, pp. 47-48.

<sup>111</sup> Come sottolineato in A. Romano, *Des sciences et des savoirs en mouvement : réflexions historiographiques et enjeux méthodologiques*, «Diasporas», 23-24, 2014, pp. 66-79, qui p. 67 prima di questa attenzione, in storia della scienza, alla dimensione spaziale della mobilità e delle circolazioni (di attori, pratiche, forme di comunicazione) a lungo le scienze erano state studiate solo in funzione della loro universalità, «une universalité essentialisée et, par définition, de matrice occidentale».

<sup>112</sup> L'espressione "giochi di scala" (*jeux d'échelles*) è stata proposta in J. Revel (dir.), *Jeux d'échelles. La microanalyse à l'expérience*, Paris, Seuil, 1996.

Oltre alla circolazione dei saperi stessi esiste anche una mobilità (o, per meglio dire, delle mobilità plurime) dei supporti materiali e dei vettori umani<sup>113</sup>.

Come riuscire a ricostruire una storia dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, rispettando quella tradizione di studi fortemente, se non unicamente, contraddistinta da una prospettiva 'interna', ma cercando di superarne i limiti per non restarne imprigionato?

Partendo da una prospettiva 'interna' si cercherà di mostrare, laddove possibile, una complementare prospettiva 'esterna' attraverso l'analisi di forme di mobilità (al plurale<sup>114</sup>) multiple, per tutti gli assi tematici della ricerca: una mobilità dei saperi, degli individui e una mobilità materiale, degli oggetti e strumenti.

---

<sup>113</sup> C. Jacob, *Qu'est-ce qu'un lieu de savoir?*, cit., pp. 53-57.

<sup>114</sup> Come sottolineato in A. Romano, *Des sciences et des savoirs en mouvement*, cit., pp. 69-70 questa inflessione che ha permesso alla storia della scienza di concentrarsi sulle *mobilités* non è da ricercare nelle sole discipline storiche ma anche grazie all'apporto della sociologia, in particolare quella della scienza.

## 1.4 Regolamenti ospedalieri: mobilità, modelli e contaminazioni di un oggetto “poroso”

Gli ospedali italiani furono un modello a livello europeo sotto molteplici punti di vista: per le norme statuarie e l'organizzazione interna, per l'organizzazione architettonica, degli spazi esterni ed interni, e per le modalità di assistenza. Tuttavia, lo sguardo dei viaggiatori e degli osservatori che spesso redigevano memoria delle loro visite era focalizzato solo su alcuni aspetti, i più tangibili, come la capacità ricettiva e assistenziale, l'organizzazione del personale.

Recentemente ci si è posti l'interrogativo se esisteva un modello assistenziale nel Mediterraneo medievale e moderno. Gli ospedali toscani, in particolare quello di Santa Maria della Scala di Siena<sup>115</sup> e di Santa Maria Nuova di Firenze<sup>116</sup> potrebbero essere scelti come uno dei modelli, per la fama sovranazionale acquisita tra i secoli XIV e XVI, tanto da essere stati fonte di esplicita ispirazione per altre città, che stavano contestualmente riformando il sistema assistenziale urbano, spesso attraverso la creazione di un nuovo Ospedale generale, come nei casi di: la *Santa Creu* a Barcellona, *Todos os Santos* a Lisbona, il *Savoy Hospital* di Londra.

La risposta al quesito posto è di difficile risoluzione e non è sufficiente guardare a un solo modello, bensì a una compenetrazione costante, più o meno esplicita, tra diversi paradigmi organizzativi. Tuttavia, sono stati proposti due grandi macro-modelli mediterranei: una concentrazione di più strutture preesistenti in un unico ospedale 'generale', 'grande' o 'magno', di nuova fondazione, sul modello milanese dell'Ospedale Maggiore Ca' Granda, oppure una sopravvivenza contigua di più ospedali urbani, autonomi e differenziati tra loro per specializzazione assistenziale (per

---

<sup>115</sup> Sulle due realtà, senese e fiorentina, nel medioevo si guardi a M. D. Grmek, *Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe*, cit., p. 52.

<sup>116</sup> Su come Santa Maria Nuova fu presa a *exemplum* nella prima età moderna si vedano: K. Park, J. Henderson, "The first hospital among christians": the Ospedale di Santa Maria Nuova in early sixteenth-century Florence, «Medical History», 35 (2), 1991, pp. 164-188; L. Sandri, *Ospedali e assistenza*, in *Storia della civiltà toscana. Il Rinascimento*, a cura di M. Ciliberto, Firenze, Le Monnier, 2001, vol. II, pp. 597-610.

specifiche categorie di pazienti, distinti a livello professionale o nosologico), di cui Firenze rappresentava un esempio privilegiato<sup>117</sup>.

Agli inizi del XVI secolo, sotto la gestione dello Spedalingo<sup>118</sup> Leonardo Buonafé, Santa Maria Nuova era da tempo sotto lo sguardo di attenti osservatori e molti potenti avevano già inviato, o stavano inviando, propri fiduciari per esaminare la gestione del nosocomio fiorentino, a livello di organizzazione interna e degli spazi.

Nell'Ospedale di Lisbona di *Todos os Santos*, fondato nel 1492 e in funzione dal 1504, si richiamava espressamente il modello fiorentino e fu attuato, tra i primi in età moderna, un processo di accentramento con l'incorporazione di nosocomi minori e con la compresenza di funzioni terapeutiche, per i malati, e assistenziali, per gli indigenti<sup>119</sup>. Nella composizione del personale *Todos os Santos* presentava una forte vocazione didattica, ricalcando quanto disposto negli Statuti di fondazione di Santa Maria Nuova del 1288: il personale in servizio a Lisbona agli inizi del Cinquecento era costituito da un medico fisico, due chirurghi, due apprendisti chirurghi, numerosi inservienti e anche un barbiere flebotomo<sup>120</sup>.

Papa Leone X inviò, proprio a Firenze, nel 1513 il medico Lodovico da San Miniato in previsione dell'imminente riforma dell'ospedale romano di Santo Spirito. Ugualmente, Ferdinando d'Asburgo chiese a Cosimo I de' Medici nel 1547 l'invio di un resoconto sulla gestione del principale ospedale cittadino.

Anche Enrico VII Tudor, re d'Inghilterra, fu interessato a conoscerne l'organizzazione interna dell'ospedale fiorentino e per il tramite di Francesco Portinari, la cui famiglia era fondatrice e patrona di Santa Maria Nuova, si fece recapitare due copie degli Statuti, una per sé e una da conservare nel nuovo ospedale londinese, che

---

<sup>117</sup> S. Marino, *Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona*, in *Alle origini del welfare*, cit., pp. 183-202.

<sup>118</sup> Fu Spedalingo da settembre 1501 a gennaio 1527. Le cronologie degli Spedalinghi e, poi, dei Commissari Granducali utilizzate nel presente lavoro sono state estratte da E. Diana, *Dagli Spedalinghi ai Direttori Generali*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli: Assistenza, Scienza, Arte nell'ospedale dei fiorentini*, a cura di G. Landini, Firenze, Polistampa, 2017, pp. 251-253.

<sup>119</sup> L. Abreu, *Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800*, in *Hospital life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, a cura della medesima e di S. Sheard, Bern, Peter Lang, 2013, pp. 119-137, qui p. 126.

<sup>120</sup> *Ibidem*.

aveva in progetto di costruire<sup>121</sup>. Nel frattempo, alla morte del re, succedette al trono Enrico VIII e i lavori per il completamento del Savoy Hospital proseguirono, concludendosi solo nel 1517. L'Ospedale londinese fu dotato nel 1524 del suo primo statuto con un carattere marcatamente assistenziale per i poveri indigenti, grazie ai lavori portati avanti negli anni da una apposita commissione.

Quali fonti prediligere quindi, in una fase iniziale della ricerca, per una storia ospedaliera comparata a livello europeo, sulla lunga modernità? Sicuramente gli statuti, la normativa e i regolamenti ospedalieri sono, per gli storici, tra le fonti più importanti da cui partire nella conoscenza istituzionale di questi enti, per conoscerne la storia 'interna'<sup>122</sup>.

L'analisi delle norme, dei divieti e delle pene, sul piano teorico e ideale, permette di ricostruire l'organizzazione interna dei nosocomi; uno specchio di come si sarebbe voluto che l'istituzione funzionasse. La conoscenza dei regolamenti può dirci qualcosa di più se messa in dialogo con la documentazione gestionale, così da ricostruire la realtà quotidiana e da analizzare criticamente le discussioni relative all'approvazione dei regolamenti, ma anche per fare emergere le difficoltà nella loro applicazione. Infatti, sul piano diacronico, dietro all'introduzione di nuove norme, è possibile individuare un passaggio di mentalità, una nuova sensibilità o una contaminazione, spesso imitazione, più o meno esplicita, di altre strutture nosocomiali.

---

<sup>121</sup> Sulla vicenda si rimanda al recente M. Soffici (a cura di), *Hospitalia. Il modello fiorentino di Santa Maria Nuova nella Londra dei Tudor*, Firenze, Nicom L.E., 2020 in cui è offerta la trascrizione e l'edizione dello Statuto del Savoy Hospital di Londra, oltre alla ricostruzione dei rapporti con la normativa coeva di Santa Maria Nuova, in gran parte non conosciuta per il XVI secolo.

<sup>122</sup> Pur con le dovute peculiarità che caratterizzano ogni istituzione, linee di ricerca storiografiche recenti stanno proponendo, per l'età medievale e la prima età moderna, una storia ospedaliera comparata su scala europea, contraddistinta dalla frequente contaminazione di modelli organizzativi e normativi. Tra i primi lavori, sul bacino mediterraneo, si veda il recente S. Marino, G.T. Colesanti (a cura di), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secc. XIII-XVI)*, Pacini Editore, 2019. Sulla storia del diritto ospedaliero si rimanda, per il contesto italiano, al classico E. Nasali Rocca, *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici* [I], «Rivista di storia del diritto italiano», 28, 1955, pp. 39-168 e [II], ivi, 29, 1956, pp. 75-183. I due saggi furono poi raccolti, con lo stesso titolo, in una monografia, edita a Milano nel 1956. Un panorama storiografico aggiornato, con particolare attenzione al contesto fiorentino, è offerto in E. Spagnesi, *Il diritto ospedaliero nella storia fiorentina*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», 2017, LXVIII, pp. 27-58.

La presenza di divieti e pene per eventuali infrazioni denuncia indirettamente la necessità di sanare abusi perpetrati nel tempo, per evitare che si ripetano. Infatti, la reiterazione dell'infrazione o l'inefficacia del suo apparato repressivo sono spesso implicitamente desumibili dalla ripetizione della norma sul lungo periodo. Non solo, la circolazione dei modelli, regolamentari ed organizzativi, può essere presente anche laddove non sia possibile un'effettiva applicazione, come ha evidenziato Gabriella Piccinni: «certi modelli, infatti, appaiono subito difficilmente esportabili: qualche volta per motivi politici e qualche altra per la peculiarità nel disegno architettonico o urbanistico del modello»<sup>123</sup>.

Ma gli statuti e i regolamenti non ci rendono conto solo della storia 'interna' dell'istituzione perché sono un oggetto, manoscritto o a stampa, che viene richiesto, che si invia, che viene letto, imitato, criticato e trasportato altrove; è un oggetto in mobilità, materiale e concettuale.

Delle molte regolamentazioni, anche precedenti e spesso inedite e poche conosciute di cui l'archivio dell'Ospedale è dotato, l'attenzione della storiografia si è concentrata in particolare su due Regolamenti di epoca leopoldina, quello del 1783<sup>124</sup>, approvato in via provvisoria, e quello definitivo del 1789<sup>125</sup>, che poco differiscono nelle due versioni, principalmente formale per la modifica intervenuta a livello istituzionale, in seguito alla concentrazione sotto l'amministrazione di Santa Maria Nuova di alcuni altri ospedali cittadini, tra cui l'Ospedale di Bonifazio.

Già nell'opera dello storico ed erudito<sup>126</sup> Luigi Passerini, a metà Ottocento, pur in un tono marcatamente esaltatorio, per quanto solido ancora oggi in molti dei dati

---

<sup>123</sup> G. Piccinni, *I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo*, in "Civitas Bendita": *encrucijada de las relaciones sociales y poder en la ciudad medieval*, a cura di Gregoria Caverio Dominguez, León, Universidad de León, 2016, pp. 18-26.

<sup>124</sup> *Regolamento del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, per Gaetano Cambiagi stampatore granducale, 1783, con dedica del Commissario Marco Covoni del 7 ottobre 1783 al Granduca Pietro Leopoldo. Vedi Fig. 7.

<sup>125</sup> *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*, Firenze, per Gaetano Cambiagi Stampatore Granducale, 1789, con dedica del Commissario Marco Covoni-Girolami del 1° settembre 1789 al Granduca Pietro Leopoldo.

<sup>126</sup> Si veda a riguardo M. Fubini Leuzzi, *Le istituzioni assistenziali in Toscana in età moderna*, cit., p. 230.

raccolti, si attribuiva alla figura del Commissario Covoni<sup>127</sup> il merito di essere riuscito a riportare l'Ospedale «a quel grado di celebrità per cui meritò di esser tenuto a modello, non solo dai popoli connazionali, ma ben anco dagli oltramontani»<sup>128</sup>. Non appena dato alle stampe e diffusasi la notizia dei risultati ottenuti nell'applicazione dello stesso, «tutte le nazioni d'Europa ne fecero tesoro; e cito tra queste la civilissima Francia, la Inghilterra e la Russia: e appunto dopo quel regolamento che per S. Maria Nuova scrisse il Covoni, subirono riforme in meglio tutti gli Spedali Europei; quelle ispecie dell'alta Italia e della Germania»<sup>129</sup>.

L'Ospedale proseguì la sua eco anche nel Settecento e fu preso a modello non solo per l'organizzazione generale e di cura ma anche per la sua funzionalità didattica e clinica, tanto da attirare «l'attenzione delle autorità sanitarie francesi sino almeno al Direttorio»<sup>130</sup>.

E infatti proprio la Francia guardò anche a Firenze nel momento in cui la *Société Royale de Médecine* indiceva un concorso per determinare quale fosse il miglior metodo di insegnare la medicina pratica in un ospedale. Il medico militare Nicolas-René Desgenettes (1762-1837), che aveva viaggiato in Italia, negli anni 1785-1789<sup>131</sup>, scelse di proporre il modello delle scuole, teoriche e pratiche, ospedaliere toscane e, in particolare, quella di Santa Maria Nuova, in una memoria letta il 15 maggio 1792, poi pubblicata come articolo<sup>132</sup>.

Il caso di studio, approfondito da Othmar Keel, si inseriva all'interno di un più ampio progetto di riforma per riunificare la medicina e la chirurgia, nella formazione

---

<sup>127</sup> Fu Commissario tra il 1782 e il 1800.

<sup>128</sup> L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, Tipografia Le Monnier, 1853, p. 324.

<sup>129</sup> Ivi, p. 326.

<sup>130</sup> R. Pasta, *Scienza, Politica e Rivoluzione. L'opera di Giovanni Fabbroni*, Firenze, Olschki, 1989, pp. 12-13.

<sup>131</sup> La copia manoscritta delle *Observations sur l'enseignement des différentes parties de la médecine dans les hôpitaux de la Toscane* si trova in *Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine de Paris* (da ora in poi ANM), *Archives de la Société Royale de Médecine* (da ora in poi SRM), 132A, dossier 14, n° 3. A p. 15 si sottolinea come gli appunti siano frutto di un'osservazione diretta: «j'ai recueilli ces notes avec beaucoup (sic) d'exactitude et de soins pendant un long séjour dans la Toscane».

<sup>132</sup> Per i dettagli sul caso di studio si rimanda a O. Keel, *La Scuola di Santa Maria Nuova: modello per l'Europa e nella Francia della Rivoluzione*, in *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, a cura di E. Ghidetti ed E. Diana, Firenze, Polistampa, 2005, pp. 313-375.



teorica e clinica ospedaliera, e fortemente sostenuto dal *Secrétaire perpétuel* della *Société Royale*, l'anatomista Félix Vicq d'Azyr (1746-1794).

La memoria di Desgenettes acquista ancora maggior importanza perché la sua permanenza nell'ospedale ci rende testimonianza della favorevole messa in applicazione, in campo formativo, del Regolamento del 1783, proprio negli anni immediatamente successivi: «*Les réglemens sont ponctuellement exécutés, et il règne d'autant plus de zèle et d'émulation parmi les jeunes gens que leur sort dépend en général de la réputation qu'ils se forment pendant leurs études*»<sup>133</sup>.

Ma quanto Firenze ispirò la riforma dell'insegnamento clinico attuata nella Francia rivoluzionaria del 1794, con l'instaurazione della *École de santé*? Da una parte, l'obiettivo auspicato nell'introdurre lezioni al letto del malato veniva vanificato nell'attuazione in quanto i corsi di clinica gratuiti erano aperti a un numero cospicuo di studenti che impedivano, di fatto, un corretto insegnamento nelle corsie ospedaliere. Dall'altra l'insegnamento parigino non si trovava fisicamente all'interno degli ospedali, come a Firenze, ma al di fuori, costringendo gli studenti a spostarsi tra più strutture.

Diversamente, negli ospedali dell'esercito francese esisteva già da tempo un insegnamento medico-chirurgico integrato, sia teorico sia pratico, che trovò «probabilmente una legittimazione, consolidamento e sistematizzazione nel modello dell'ospedale-scuola» fiorentino<sup>134</sup>. Nella ricostruzione del caso di studio, Desgenettes, in qualità di direttore del servizio medico militare, sembrò riuscire a «fare applicare il modello di Santa Maria Nuova meglio nelle scuole di medicina militare francesi che nella scuola delle facoltà di medicina di Parigi»<sup>135</sup>.

L'attenzione della Francia per Santa Maria Nuova andò oltre la memoria letta pubblicamente da parte di Desgenettes, che dava conto, per ragioni strettamente cronologiche, della sola applicazione del Regolamento del 1783. Nel *Recueil de mémoires sur les établissements d'humanité* il funzionario del *ministère de l'intérieur* Adrien Duquesnoy (1759-1808) curava e pubblicava nel 1801-1802 (anno X del calendario

---

<sup>133</sup> ANM, SRM, 132A, dossier 14, n° 3, p. 13.

<sup>134</sup> O. Keel, *La Scuola di Santa Maria Nuova*, cit., p. 353.

<sup>135</sup> Ivi, p. 354.

rivoluzionario francese) un *Précis sur l'Hopital de Sainte-Marie-la-Neuve*<sup>136</sup> che dava conto delle novità introdotte nel Regolamento del 1789<sup>137</sup>.

Duquesnoy era anche membro del *Conseil des Hospices* e questa raccolta, che si basava in gran parte su testi e su esperienze estere<sup>138</sup>, aveva l'obiettivo di alimentare un dibattito sulle modalità di organizzazione degli istituti di assistenza. L'autore si prefiggeva di compiere un'opera di traduzione "neutra", quasi letterale, per mantenere imparzialità, senza note e commenti<sup>139</sup>. I destinatari di quest'opera erano esclusivamente filantropi e decisori politici: un pubblico di «*savants et de bons citoyens*»<sup>140</sup>. Nonostante le premesse l'operazione di traduzione compiuta da Duquesnoy emerge come capace di intervenire politicamente e, in questo contesto, è stata analizzata come un «dispositivo di comunicazione politica»<sup>141</sup>.

Tuttavia, proprio nel pubblicare l'estratto dei regolamenti fiorentini, l'autore chiarisce in una premessa di distaccarsi in questo caso dalla regola che aveva seguito fino a quel momento nella sua raccolta, limitandosi a fare più una traduzione che un'analisi critica in quanto i dettagli dei regolamenti sono già in parte noti: «*j'ai donc cru pouvoir m'écarter de la règle que j'ai suivie jusqu'aujourd'hui, de traduire plutôt que d'analyser*»<sup>142</sup>. La premessa è, quindi, una conferma indiretta di come spesso l'autore avesse tradito quella imparzialità.

---

<sup>136</sup> A. Duquesnoy, *Précis sur l'Hopital de Sainte-Marie-la-Neuve à Florence*, Paris, Agasse et Henrichs, An. X (1801). Frontespizio nella Fig. 6.

<sup>137</sup> Anche se erroneamente nel frontespizio del *Précis* si data come «*imprimé à Florence en 1780*», seppure il titolo sia correttamente quello del 1789, con l'aggiunta dell'Ospedale di Bonifazio.

<sup>138</sup> Il *Recueil* nasceva da uno scambio tra gli autori tradotti, i loro traduttori e da persone interessate al progetto che fornirono o suggerirono direttamente i testi da inserire, tanto da parlare di un vero e proprio *reseau*: M. Saad, *Le réseau franco-britannique du Recueil Duquesnoy*, in *Cultural transfers: France and Britain in the long eighteenth century*, a cura di A. Thomson, S. Burrows e E. Dziembowski, Oxford, Voltaire Foundation, 2010, pp. 103-114.

<sup>139</sup> M. Saad, *L'imparzialità del traduttore-éditeur: la pari impossibile d'Adrien Dequesnoy dans le Recueil de mémoires sur les établissements d'humanité (1798-1804)*, in *La traduction comme dispositif de communication dans l'Europe moderne*, a cura di P. Bret e J. Peiffer, Paris, Hermann, 2020, pp. 99-116. Una panoramica recente dei *translation studies*, applicati in particolare alla storia della scienza, è offerta nell'introduzione all'opera, a firma delle due curatrici.

<sup>140</sup> Ivi, p. 100.

<sup>141</sup> Ibidem.

<sup>142</sup> *Avertissement de l'éditeur* in A. Duquesnoy, *Précis sur l'Hopital*, cit.

Ma ancora, nel caso dei regolamenti fiorentini, pur con un atteggiamento descrittivo, l'autore ricorda innanzitutto l'eco internazionale ottenuto dagli stessi («*ses sages réglemens lui méritèrent l'honneur de servir de modele aux plus célèbres hôpitaux de l'Europe*»<sup>143</sup>), passa in rassegna l'organizzazione sanitaria, con particolare attenzione al reparto femminile, e il sistema formativo «*sur les différentes branches de l'art de guérir*»<sup>144</sup> soffermandosi, in particolare, sui corsi di medicina pratica che venivano tenuti, secondo l'autore, seguendo il metodo di didattica clinica di Edimburgo: un parallelo comparativo di cui non c'è traccia nei Regolamenti ma che è frutto delle letture e del giudizio dell'autore.

Il Regolamento ospedaliero, e più in generale le fonti giuridiche-amministrative ospedaliere, devono essere criticamente valutate da parte dello storico, per riuscire a decodificare e interpretare, di volta in volta, le ragioni delle norme, la loro *ratio legis*, l'effettiva applicazione, le reiterazioni, le resistenze. Allargando la prospettiva spaziale il Regolamento si impone come una fonte dal carattere informativo ma che diventa oggetto (in mobilità) di attenzione e curiosità (lo si richiede e lo si invia) da parte di coloro che si apprestano a compiere analoghe operazioni di razionalizzazione e riforma delle istituzioni in contesti geografici anche molto lontani.

Il credito ottenuto da una istituzione ospedaliera lo si può indirettamente desumere da come viene valutato e da quanto venga imitato nel suo ruolo di 'modello'. Il rapporto che si crea è, da una parte, uno scambio di modelli sincronico ma, dall'altra, un'interazione di modelli diacronica, tale da renderlo "poroso".

---

<sup>143</sup> Ivi, p. 5.

<sup>144</sup> Ivi, pp. 13 e sgg.

PRÉCIS  
SUR L'HOPITAL

DE SAINTE-MARIE-LA-NEUVE,

A FLORENCE,

EXTRAIT de l'ouvrage italien intitulé *Regolamento  
dei regi Spedali di Santa-Maria-Nuova e di  
Bonifazio*; in-4°. imprimé à Florence en 1780.

PAR AB. DUQUESNOY.

A PARIS,

Chez { H. AGASSE, imprimeur-libraire, rue des Poitevins,  
n°. 18.  
HENRICHS, libraire, rue de la Loi, n°. 288.

AN X.

215

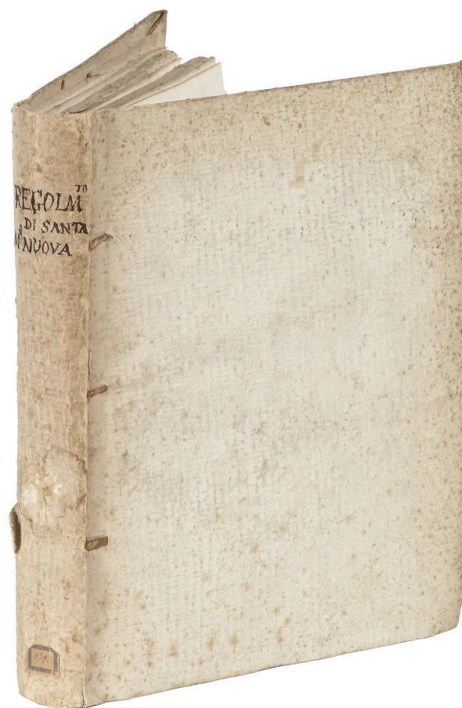


Figura 6 – Frontespizio dell'opera di Adrien Duquesnoy.



Figura 7 – Copertina e frontespizio del Regolamento del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova di Firenze, Firenze, per Gaetano Cambiagi stampatore granducale, 1783.

## 1.5 Libri, manoscritti, pratiche di registrazione dei dati: per il superamento di una gerarchia delle fonti storico-mediche

«L'Autore però avendo di se medesimo un umil concetto, sdegnava di mandare alla luce alcuno de' suoi scritti; ond'è, che egli quasi a forza è stato da me, e da altri suoi onestissimi amici indotto a consegnarmi il presente, ed a promettermi ad onta della sua modestia tutte le Lezioni, che egli va attualmente facendo ai suoi Scolari, le quali per l'universale profitto, e per comodo dei medesimi, saranno da me fra breve tempo stampate»<sup>145</sup>

Con queste parole lo stampatore Andrea Bonducci<sup>146</sup> auspicava che il trattato *Dell'Arte Ostetrica* (1761), del ricordato chirurgo ostetrico Giuseppe Vespa, sarebbe stata la prima di tante altre pubblicazioni, a stampa, sull'oggetto dei corsi da lui tenuti, e dei suoi scritti privati. La promessa di dare presto alle stampe il seguito delle sue lezioni non ebbe, però, seguito, e pochi altri scritti di Vespa videro luce, in forma di testi più brevi, non manualistici<sup>147</sup>.

L'«umil concetto» di sé, la modestia e, forse, una paura a dare alle stampe i propri lavori, fece sì che Vespa fosse sempre stato reticente a pubblicare i propri scritti medico-chirurgici e che, per cedere, avesse avuto bisogno di molte pressioni esterne.

In una delle poche opere date alle stampe l'ostetrico ribadiva l'importanza di diffondere, con finalità didattiche e di aggiornamento, la memoria («un'istoria esatta»)

---

<sup>145</sup> In G. Vespa, *Dell'Arte Ostetrica*, cit., pp. VII-VIII, all'interno dell'*Avvertimento* dell'editore «ai leggitori amorevoli».

<sup>146</sup> Su Bonducci si rimanda al documentato studio di M. A. Morelli Timpanaro, *Per una storia di Andrea Bonducci (Firenze 1715-1766). Lo stampatore, gli amici, le loro esperienze culturali e massoniche*, Roma, Istituto storico italiano per l'età moderna e contemporanea, 1996.

<sup>147</sup> È nota la pubblicazione di sole due altre opere: G. Vespa, *Lettera del Dot. Giuseppe Vespa [...] scritta ad un amico, in occasione d'un nuovo strumento inventato per tagliare la cornea lucida nel fare l'operazione della cataratta per estrazione*, Firenze, Stamperia Moucke, 1769, scritto, come vedremo in seguito, per necessità di rivendicare la paternità di uno strumento chirurgico di propria invenzione e plagiato da uno «stimatissimo amico»; Id., *Relazione della malattia dell'Illustriss. Sig. Teresa Arrighetti, nata marchesa Bartolomei [...]*, Firenze, Stamperia Bonducciana, 1783, scritto dedicato al fratello della defunta e storia clinica in cui denuncia la «lenta e penosa malattia», oggetto di «vari, e moltiplicati discorsi la più gran parte confusi, ed insulsi» da parte di medici che «senza neppure visitare e vedere i Malati [...] decidono francamente della natura, fede e della maniera di curagli».

dei casi clinici più importanti («certe particolari malattie»). Il conoscere direttamente come un collega avesse interpretato il manifestarsi della malattia, fosse giunto a una diagnosi e avesse prescritto una terapia aveva un valore conoscitivo, esperienziale, epistemico, anche superiore alla dottrina: «un buon numero di queste gioverebbe più all'umanità di quelle tanto sublimi Mediche Teorie, che per lo più non hanno per base l'esperienza, e l'osservazione»<sup>148</sup>.

Sebbene Vespa non sia ricordato come autore di raccolte di casi chirurgici tuttavia scriveva, prendeva appunti, inviava e rispondeva a lettere che avevano per oggetto consultazioni su pazienti. Un rapporto con la scrittura, quindi, esisteva ed è documentato dal proprio archivio personale che raccoglie più manoscritti, divisi in inserti di scritti vari, ricette di farmaci, studi di medicina pratica, consultazioni medici e ostetrici, disegni.

La necessità di organizzare e raccogliere attraverso la scrittura grosse quantità di dati<sup>149</sup> osservati si impose, in età moderna, in particolare per tutti quegli attori di scienza che se ne occupavano, a differente titolo, e, quindi, anche di medicina e chirurgia. Gli archivi personali dei medici e dei chirurghi fiorentini, attivi tra i secoli XVIII-XIX, che saranno oggetto della nostra attenzione si impongono, infatti, in questa prospettiva: appunti, quaderni di lezioni, brutte copie<sup>150</sup> di discorsi e libri, bibliografie per rubriche, raccolte di eventi storici e aneddoti<sup>151</sup>, possono essere visti come “strumenti” all'interno di un “laboratorio” con in comune lo stesso supporto del libro a stampa, la carta<sup>152</sup>.

A seconda della propria formazione e della propria sensibilità, spesso si può essere influenzati nel lavoro di ricostruzione storica da una personale, più o meno cosciente, gerarchia delle fonti. È più importante la fonte manoscritta, in quanto inedita, di difficile

---

<sup>148</sup> G. Vespa, *Relazione della malattia dell'Illustriss. Sig. Teresa Arrighetti*, cit., p. 21n.

<sup>149</sup> Sull'organizzazione delle informazioni si veda A. M. Blair, *Too Much to Know. Managing Scholarly Information before the Modern Age*, New Haven and London, Yale University Press, 2010.

<sup>150</sup> Sul Settecento si veda il numero monografico N. Ferrand (dir.), *Brouillons des Lumières*, «Genesis», 2012, 34.

<sup>151</sup> Alla varietà di fonti nella raccolta delle informazioni è dedicato un numero monografico della rivista «Intellectual History Review», 2010, 20(3) dal titolo *Note-taking in Early Modern Europe*.

<sup>152</sup> Una prospettiva diversa sulla materia prima 'carta', con un'attenzione all'evoluzione tecnica e alle condizioni ambientali nella produzione, oltre che ai rapporti commerciali ed economico-sociali, è stata recentemente offerta in G. Dell'Oro, *Mondi di carta. Materie prime, usi e commerci in età moderna*, Roma, Carocci, 2020.

lettura e più “intima” rispetto al libro tipografico, di maggiore accessibilità per le minori competenze paleografiche richieste al ricercatore? È, diversamente, preferibile privilegiare il libro a stampa, espressione di un sapere meditato e presentato in forma definitiva, non soggetto a modifiche giornaliere, e al contempo strettamente legato a un riconoscimento ‘pubblico’ del suo ruolo autoriale<sup>153</sup>, all’interno di una comunità che accoglie o critica un prodotto intellettuale, impresso dalla *mise en page*?

Al di là dei differenti approcci e delle differenti sensibilità, questa gerarchizzazione rimanda alla classica dicotomia “cultura del manoscritto” e “cultura della stampa”, che vede nel libro tipografico uno di quei tratti marcatori della “modernità”<sup>154</sup> e di quella «*récit de la révolution scientifique*», entrambi paradigmi entrati in crisi da tempo<sup>155</sup>.

Questa dicotomia è oggi fortemente ridimensionata e rifiuta opposizioni nette, proponendo come, a partire da diverse tradizioni storiografiche, sia possibile «misurare la forza e la persistenza di pratiche manoscritte nella produzione di conoscenza scientifica»<sup>156</sup>, ben oltre l’introduzione “rivoluzionaria” della stampa.

Ma la necessità di scrivere, e descrivere, ciò che quotidianamente veniva osservato da medici e chirurghi è una pratica che poteva avere molteplici motivazioni.

In primo luogo, è una pratica letteraria, una trasposizione del reale in un discorso scritto che implica, più o meno coscientemente nello scrivente, l’utilizzo di strutture narrative i cui principi di fondo sono ispirati da paradigmi scientifici medico-chirurgici<sup>157</sup>. La descrizione del caso è spesso basata su delle preliminari prese di nota o brevi riassunti.

---

<sup>153</sup> La problematizzazione della categoria di ‘autore’ è presente in R. Chartier, *La main de l’auteur et l’esprit de l’imprimeur, XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Gallimard, 2015, e approfondita in altri suoi numerosi lavori.

<sup>154</sup> Cfr. E. Eisenstein, *La rivoluzione inavvertita. La stampa come fattore di mutamento*, Bologna, Il Mulino, 1986 (ed. orig. 1983).

<sup>155</sup> Un bilancio storiografico e la messa in discussione della categoria di ‘modernità’, in opposizione a delle ‘modernità multiple’, è presente in A. Romano, *Fabriquer l’histoire des sciences modernes. Réflexions sur une discipline à l’ère de la mondialisation*, «Annales. Histoire, Sciences Sociales», 2015, 70(2), pp. 381-408.

<sup>156</sup> La citazione (tr. mia) è tratta da J. Beltrán, *Ciencia amanuense: cultura manuscrita e historia natural en la Francia moderna (c. 1660-1830)*, «Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia», 2019, 71, 1, pp. 1-17, qui p. 2. Più in generale sulla questione: A. M. Blair, *Too Much to Know*, cit. e R. Chartier, *La main de l’auteur et l’esprit de l’imprimeur*, cit.

<sup>157</sup> Si vedano, ad esempio, gli studi di S. Vasset, *Décrire, prescrire, guérir: Médecine et fiction dans la Grande-Bretagne du XVIIIe siècle*, Québec, Les Presses de l’Université Laval, 2011 et Ead. (éd.), *Medicine and narration in the eighteenth century*, Oxford, Voltaire Foundation, 2013.

Secondariamente, la “storia” clinica è la narrazione di un fatto singolo e individuale, dell’incontro di un paziente con la malattia, che è utilizzato nella pratica clinica; un dispositivo didattico, operativo e di aggiornamento professionale. Le modalità logiche che sottostavano a questo pensare «*par cas*» si basano sull’osservazione di una singolarità da cui si sperava di trarre conclusioni generali, o di creare altre forme di intelligibilità, per unificare e uniformare<sup>158</sup>. A lungo si è partiti dalla reiterazione dell’osservazione per proporre una garanzia universale di scientificità. È proprio la tradizione medica, nelle sue pratiche cliniche, che ha proposto un metodo di ragionamento complementare a quello così detto sperimentale e che si è, poi, esteso alle scienze sociali<sup>159</sup>.

Come inquadrare questo genere di memorie, manoscritte e/o a stampa? In primo luogo, è centrale un evidente fine conoscitivo di diffondere descrizioni di patologie poco note o procedure innovative, su una base teorica tutt’altro che secondaria nel testo. Ma, al contempo, è necessaria una “decostruzione” del testo, per comprenderne innanzitutto il contesto, e analizzare le modalità con cui i medici e i chirurghi hanno scelto e organizzato le loro narrazioni.

Quali “*auctoritates*” loro coeve hanno utilizzato a sostegno della loro narrazione? Quali dispositivi retorici sono stati utilizzati? Quanto dei loro *reseaux* e dei propri percorsi formativi emerge dalle note e dagli apparati paratestuali? Quale rapporto esiste tra narrazione medica e fonte materiale (strumento chirurgico, supporto scrittorio, preparato anatomico, medicamento, etc.) e quanto la fonte materiale “virtuale” può essere analizzata attraverso i testi, senza averla oggi, forzatamente, conservata? Che rapporto esisteva tra scrittura e formazione pratica ed osservazione clinica ospedaliera?

---

<sup>158</sup> Riflessione offerta in J. C. Passeron, J. Revel (dir.), *Penser par cas*, Paris, Éditions de l’École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2005, p. 9: «*Quelles peuvent être les formes et la portée de raisonnement qu’un cas, une fois qu’on a choisi de le décrire et de l’analyser comme tel, en détaillant aussi avant qu’il est possible ses propriétés particulières, requiert du raisonneur qui entend préserver la signification locale d’une singularité, alors même qu’il veut en tirer par généralisation une connaissance transportable à d’autres cas ?*».

<sup>159</sup> J. C. Passeron, J. Revel, *Penser par cas. Raisonner à partir de singularités*, in Ivi, pp. 9-44, qui p. 10. Nel saggio gli autori si soffermano in particolare sui cambiamenti epistemologici intervenuti nel rapporto tra casualità, “verità” empiriche e diversificazione delle pratiche di ricerca.



La raccolta di casi medici e/o chirurgici, all'interno dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, vedeva impegnati i propri operatori sia attraverso scritti privati, nati spontaneamente, sia attraverso scritti richiesti dai vertici, per una precisa volontà conservativa.

In particolare, dal 1767, il Granduca Pietro Leopoldo, all'interno di una più vasta risistemazione della scuola medico-chirurgica<sup>160</sup>, istituì la carica di Istoriografo dei casi chirurgici. L'incarico sarebbe consistito nella raccolta annuale di tutte le "esperienze" e di tutte le operazioni svolte all'interno dell'Ospedale e degne di nota. Il compito fu attribuito a Giuseppe Cavallini (1735 circa-1791) e la carica fu soppressa al momento della sua morte; Cavallini dal 1783 ricoprì inoltre l'insegnamento di Chirurgia pratica.

Nel 1789 anche la branca della medicina vide la nomina, nella figura del dottor Pietro Paolo Visconti (?-1809), dell'Istoriografo dei casi medici. Entrambi gli 'Istorioografi' dettero alle stampe le proprie raccolte, o collezioni: il primo presso la stamperia Bonducciana, in più volumi, il secondo presso lo stampatore Cambiagi.

Ma nel momento in cui fu deciso, nel 1802, di ripristinare la carica non più rinnovata dopo la morte del Cavallini, l'incarico fu ricoperto dal chirurgo Luigi Giuntini (1761-1824) e della sua attività non si trova memoria di pubblicazioni a stampa. È invece da ricercare in quella "persistenza" alle pratiche manoscritte che si giustifica il ritrovamento di due i resoconti inediti «delle malattie chirurgiche che sono state curate e delle operazioni chirurgiche che sono state eseguite nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova» per il biennio 1810-1812<sup>161</sup>.

Le raccolte non sono solo dei resoconti annuali delle operazioni chirurgiche eseguite, più o meno complesse, ma hanno anche chiara utilità didattica, esplicitata in più punti del manoscritto in un frangente storico per la Toscana, quello dell'annessione all'Impero Napoleonico, particolarmente impattante nella storia di Santa Maria Nuova. Tra i due manoscritti Giuntini opera un'inversione di rotta: se nel primo segue solo un criterio cronologico di «ingresso dei malati nello Spedale», nel secondo decide di dividere

---

<sup>160</sup> D. Lippi, *La Scuola medico-chirurgica*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli*, cit., pp. 93-114, qui pp. 96-100.

<sup>161</sup> I due manoscritti si trova in B. BIOM. UNIFI, Fondo Giuntini, R. 210.13 e R. 210.14.

i casi chirurgici per ordine e «serie delle malattie» e per organi<sup>162</sup>, seguendo quella stessa trattazione e suddivisione nosologica utilizzata nelle medesime lezioni che si tenevano all'interno della Scuola chirurgica e rifacendosi a quello stesso metodo che aveva ispirato Cavallini nella sua opera.

Nella lettera prefatoria indirizzata ai Componenti della Commissione Amministrativa degli Spedali di Firenze, al Rapporto del 1812, Giuntini esplicitava come per «esser utile all'Istruzione» e per il «decoro del nostro Arcispedale» avesse deciso di cambiare modalità di presentazione dei casi («di dare al mio Rapporto di quest'anno un giro affatto diverso da quello degl'anni precedenti»)<sup>163</sup>.

Di ogni caso se ne riportano le cure intraprese e l'esito, prevedendo anche delle raffigurazioni acquerellate per i casi di maggiore interesse (Fig. 9).

---

<sup>162</sup> B. BIOM. UNIFI, Fondo Giuntini, R. 210.14, non cartulato, lettera prefatoria. In particolare il manoscritto è diviso in dodici sezioni, o memorie, su: malattie dell'occhio, sui polipi delle narici e dell'utero, sopra «l'abolizione» delle tonsille, sui tumori delle «mammelle muliebri», sulle ernie intestinali, sulle malattie dei testicoli, sulle ulcere cancerose del pene, sulla litotomia, i tumori e i funghi della vescica e di malattie del perineo, sulle fistole dell'ano, sui tumori cistici, sulle «amputazioni degli articoli», sulle fratture, più una di osservazioni sciolte di chirurgia e d'ostetricia. Si veda la Fig. 8.

<sup>163</sup> *Ibidem*.

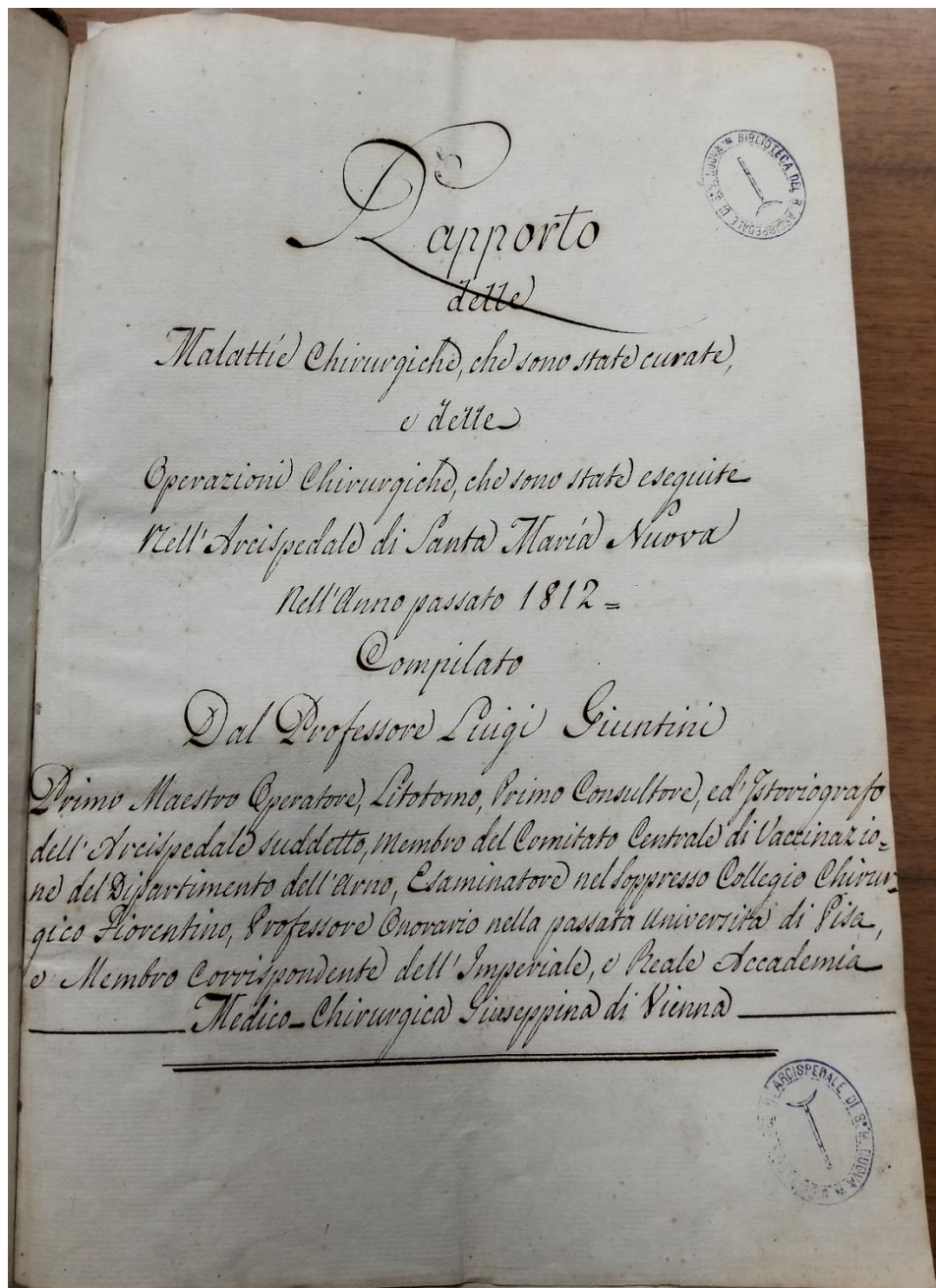


Figura 8 – Frontespizio del manoscritto in B. BIOM. UNIFI, Fondo Giuntini, R. 210.14

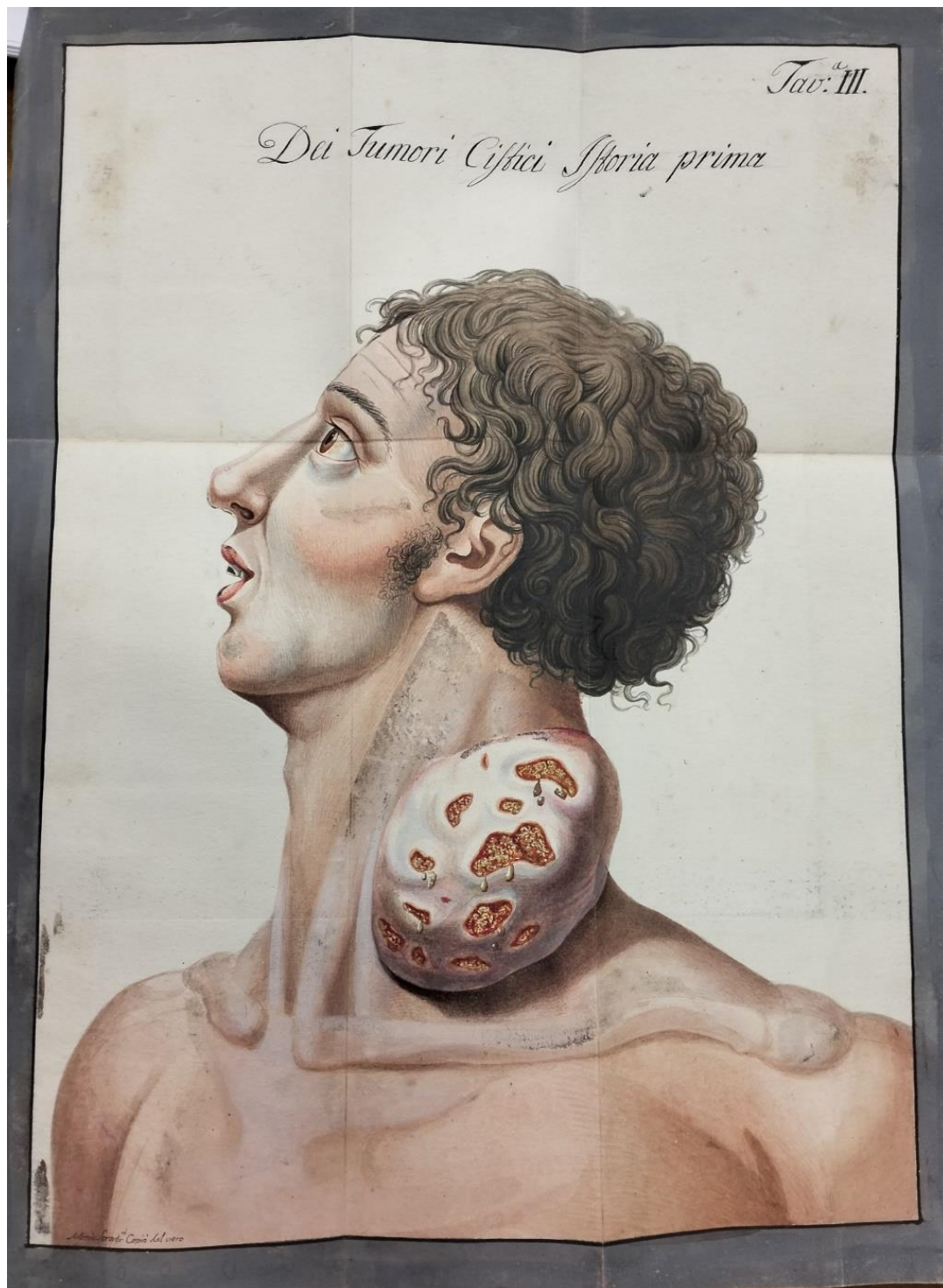


Figura 9 – Disegno ad acquerello in B. BIOM. UNIFI, Fondo Giuntini, R. 210.14

## **Capitolo 2. Aspirazioni, attuazioni e resistenze nel processo di riforma didattica in Santa Maria Nuova (secoli XVIII-XIX)**

Il presente capitolo ci porta nel cuore della storia toscana e fiorentina, tra la seconda metà del Settecento e il primo Ottocento, per calarci nel contesto di riferimento ed analizzare gli interventi normativi e di riforma che hanno riguardato nello specifico la funzione didattica, teorica e pratica, di Santa Maria Nuova.

Dopo alcuni preliminari riferimenti storiografici sul dibattito attorno al Settecento riformatore, ai concetti di assolutismo illuminato e alle rassegne di studi sul contesto toscano, l'obiettivo sarà quello di ripercorrere, puntualmente, i principali mutamenti intervenuti nell'organizzazione didattica all'interno di Santa Maria Nuova, di fronte al presentarsi di nuovi e diversi assetti politico-amministrativi che hanno riguardato la Toscana nel corso di meno di un secolo, talvolta anche in maniera molto repentina.

In particolare, la scansione cronologica nell'analisi dei mutamenti intervenuti nella scuola medico-chirurgica di Santa Maria Nuova partirà dal periodo lorenesse, in seguito all'arrivo ai vertici del Granducato della dinastia degli Asburgo-Lorena. Nel periodo della Reggenza si mostrerà come alcune prime iniziative conoscitive e di riforma siano da mettere in continuità con il periodo successivo, in particolare attorno alla figura e all'operato del medico Antonio Cocchi. Con l'arrivo di Pietro Leopoldo, e l'approvazione dei Regolamenti "leopoldini", l'Ospedale sembrava vivere il momento di massimo apice della sua storia. In realtà l'impianto di riforma si dimostrò presto insostenibile economicamente, costringendo il suo successore, Ferdinando III a un suo drastico ridimensionamento.

Nel primo Ottocento, con la fuga dei Lorena da Firenze, fu instaurato il breve Regno di Etruria, esperienza peculiare nella volontà di miglioramento della funzione didattica, con l'attivazione di nuovi insegnamenti. Dopo soli sette anni la Toscana veniva annessa all'Impero Napoleonico (momento in cui si registrarono non poche resistenze e un impoverimento della didattica). Questi due momenti saranno letti in continuità con il pre e post Restaurazione, nel momento in cui, quello stesso Ferdinando III, che era stato costretto a fuggire vent'anni prima, tornerà a Firenze e si troverà costretto a rimettere mano

all'impianto di riforma ospedaliera lasciato in sospeso, ma che era proseguito comunque durante la sua assenza.

Letteratura secondaria, opere di antiquaria ottocentesca e riscontri archivistici saranno messi a confronto e riporteranno alla luce quei cambiamenti, quelle resistenze, quegli interventi di riforma che sono espressione del tempo in cui sono avvenute.

## 2.1 Toscana e Settecento riformatore

L'attenzione per la Toscana lorenese si è imposta presto come centrale, storiograficamente e come terreno di ricerca, da parte degli storici delle riforme italiane perché, a partire da questa, è stato possibile riflettere più in generale su alcuni aspetti della storia «degli Stati italiani del Settecento e sulle riforme che ne hanno mutato gli assetti politici e istituzionali»<sup>164</sup>.

Il dibattito sul Granducato di Toscana («dai Lorena della reggenza agli anni rivoluzionari»<sup>165</sup>) ha avuto numerose occasioni di riflessione, in particolare nel corso degli anni '80 e '90<sup>166</sup>, momento in cui più congressi e volumi collettanei hanno proposto piste di ricerca e presentato nuovi cantieri, rispetto a quella generazione di settecentisti precedente, nata nel secondo dopo guerra italiano che portavano i nomi, tra gli altri, di Franco Venturi e Furio Diaz<sup>167</sup>.

Tra questi nomi quello di Franco Venturi, e i volumi del suo *Settecento riformatore*, contribuirono massicciamente alla conoscenza di una stagione accomunata da una «comune volontà di riforma» che sembrava investire sia a livello politico sia a livello civile l'Italia del XVIII secolo, in un orizzonte storiografico di storia intellettuale e di circolazione

---

<sup>164</sup> M. Verga, *Il Granducato di Toscana tra Sei e Settecento*, in *Il Granducato di Toscana e i Lorena nel secolo XVIII. Incontro internazionale di studio* (Firenze, 22-24 settembre 1994), a cura di A. Contini e M. G. Parri, Firenze, Olschki, 1999, pp. 3-33, qui p. 4.

<sup>165</sup> Così come nel sottotitolo del relativo volume della Storia d'Italia della UTET F. Diaz, L. Mascilli Migliorini, C. Mangio, *Il Granducato di Toscana. I Lorena dalla Reggenza agli anni rivoluzionari*, «Storia d'Italia», diretta da G. Galasso, v. XIII, t. II, Torino, UTET, 1997. Il volume è infatti diviso in tre parti che corrispondono alle tre fasi politiche della Toscana lorenese: il periodo della Reggenza, a firma di Furio Diaz; la stagione delle riforme leopoldine fino «all'epilogo di un modello» e di un «mito leopoldino», ricostruite da Mascilli Migliorini; infine, il saggio «tra conservazione e rivoluzione» dove Mangio traccia la delicata epoca di passaggio da Ferdinando III di Lorena all'istaurazione del regno d'Etruria. Il volume si presentava come una ricostruzione di assetti politico-istituzionali ed economici, che trovavano applicazione nei processi di riforma.

<sup>166</sup> C. Rotondi (a cura di), *I Lorena in Toscana. Convegno internazionale di studi* (Firenze, 20-21-22 novembre 1987), Firenze, Olschki, 1989; Z. Ciuffoletti, L. Rombai (a cura di), *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società. Atti del Convegno di studi* (Grosseto, 27-29 novembre 1987), Firenze, Olschki, 1989; F. Diaz, L. Mascilli Migliorini, C. Mangio (a cura di), *Il Granducato di Toscana*, cit.; A. Contini, M. G. Parri (a cura di), *Il Granducato di Toscana e i Lorena*, cit.

<sup>167</sup> M. Verga, *Le XVIIIe siècle en Italie : le « Settecento » réformateur ?*, «Revue d'histoire moderne et contemporaine», 45(1), 1998, pp. 89-116. L'articolo, indirizzato a un pubblico non italiano, ripercorre fino agli anni '90 l'oggetto di studio 'Settecento' come terreno di grande fervore di studi in Italia ma al contempo conteso tra orientamenti storiografici contrapposti.



delle idee<sup>168</sup>. Le fonti principali dello studio di Venturi erano i giornali, e le gazzette in particolare, e tutti gli eterogenei scritti di italiani in viaggio o residenti all'estero che erano venuti in contatto con esperienze illuministiche all'interno del panorama europeo. Nonostante l'impostazione di Venturi non sia stata esente da critiche, che ne hanno denunciato limiti e problematiche<sup>169</sup>, da quella esperienza si è partiti e si è imposto, in termini identitari e storiografici, il "problema" del tema delle riforme e dei riformatori, anche quando negli sviluppi successivi ci si allontanava da quelle indicazioni di metodo. Tra i temi di ricerca, grande attenzione è stata rivolta ai funzionari che misero in atto le riforme<sup>170</sup>, alle istituzioni culturali, come le accademie, e al più generale tema della politica della scienza<sup>171</sup>.

Esiste poi un problema di rimessa in contesto del processo di avvio e di conclusione delle riforme sia nella loro eziologia (spinte alla riforma sono presenti *ab origine*), sia su un piano diacronico che tenga conto del *pre* e *post* riforma che a lungo «non sembra aver costituito un nodo di particolare interesse e approfondimento»<sup>172</sup>: rotture, cesure e mutamenti settecenteschi vanno messi in relazione all'evolversi dei contesti storico-politici e istituzionali, in particolare quando l'oggetto della ricerca è, come in questo caso, un'istituzione di fondazione medievale, sottoposta a molteplici e variabili giurisdizioni nel corso del tempo.

---

<sup>168</sup> F. Venturi, *La circolazione delle idee*, «Rassegna storica del Risorgimento», XLI, aprile-settembre 1954, pp. 203-222.

<sup>169</sup> Si vedano gli atti del seminario sulla *Crisi dell'Antico Regime*, nel dicembre 1984, dove, a partire dalla pubblicazione del quarto volume del *Settecento riformatore*, Venturi riflette in una *Postilla* a «l'apprezzamento, le critiche, gli incoraggiamenti» ricevuti per il proseguo della sua opera da parte di Luciano Guerri, Carlo Capra, Furio Diaz e Marino Berengo. Si vedano gli interventi dei singoli nella sezione *Settecento Riformatore*, «Annali della Fondazione Luigi Einaudi», XIX, 1985, pp. 403-454, la *Postilla* di Venturi pp. 451-454. Si guardi anche alla riflessione sull'opera di Venturi, in occasione della traduzione in lingua inglese, di alcuni volumi del *Settecento riformatore* dove vengono mosse critiche metodologiche sull'uso delle fonti. In J. Robertson, *Franco Venturi's Enlightenment*, «Past and Present», 137, 1992, pp. 183-206, qui p. 195: «*In any case, whatever their merits, Venturi's attempts to compensate for the limitations of his chosen primary source only compound a problem already manifest in his handling of the sources themselves: a tendency to expound their contents unnecessary length. These volumes of Settecento riformatore (and their untranslated successors) are simply too long*».

<sup>170</sup> Puntuali riferimenti a casi di studio, per diversi contesti italiani, in M. Verga, *Il Granducato di Toscana*, cit., pp. 7-8.

<sup>171</sup> Proprio a partire dal contesto toscano si vedano agli atti dell'omonimo convegno (Firenze, 27-29 gennaio 1994) in G. Barsanti, V. Becagli e R. Pasta (a cura di), *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, Firenze, Olschki, 1996.

<sup>172</sup> M. Verga, *Il Granducato di Toscana*, cit., p. 12.



Problematico risulta, ad esempio, l'uso della categoria di "assolutismo illuminato" che, seppure goda di particolare fortuna ancora oggi, porta con sé il rischio di creare una storia che esalta i poteri statali e che legge quei processi riformistici tardo settecenteschi (la cosiddetta "età delle riforme") come un'acme, sottodimensionando con l'etichetta di pre- o proto- illuminismo esperienze, anche seicentesche e primo settecentesche, di non secondaria importanza<sup>173</sup>. Ma, è bene sottolinearlo fin da subito, a lungo non si sono adeguatamente lette le continuità (se ci sono state, o le discontinuità, al contrario) con quelle decine di anni primo-ottocenteschi che arrivano fino al momento della Restaurazione e che si estendono a quell'Ottocento "preunitario", sempre più agone di ricerca dei modernisti.

Riprendendo una riflessione offerta da Marcello Verga diversi anni fa, è bene non «negare o dare una sorta di interpretazione riduttiva delle rotture segnate nella politica nella società e nella cultura degli stati italiani» nell'età dell'Illuminismo ma la «rigida e spesso esclusiva identificazione delle riforme con le riforme illuministiche» ha «costruito degli schemi interpretativi all'interno dei quali non solo si è perso talora il significato di processi assai importanti avviati nei primi anni del Settecento od anche a cavallo dei due secoli, ma si è approdati ad uno schema per certi versi semplicistico delle ragioni, delle condizioni dei fattori che hanno determinato, in questi primi decenni del Settecento, l'avvio di un processo delle riforme»<sup>174</sup>.

Tali considerazioni sono analogamente condivisibili per il *tournant* di secolo che vede la Toscana al centro di repentini cambiamenti di assetti politici e amministrativi primo ottocenteschi, dalle occupazioni francese e austriaca, all'istaurazione del Regno d'Etruria (1801-1807), all'annessione all'Impero Napoleonico e che si concluse con il ritorno di quello stesso Ferdinando III di Lorena costretto a lasciare la Toscana nel marzo 1799. Quale "eredità lorenese", quanti e quali cesure o continuità sono individuabili, in particolare sul tema della formazione medico-chirurgica, dell'organizzazione ospedaliera

---

<sup>173</sup> Un ripensamento delle trasformazioni settecentesche in questo senso, che tenesse in considerazione anche le traiettorie delle storie degli stati regionali, lo si ebbe a partire dall'opera di M. Mirri, *Della storia dei «Lumi» e delle «riforme» alla storia degli «antichi stati italiani»*, in *Pompeo Neri. Atti del Colloquio di studio* (Castelfiorentino, 6-7 maggio 1988), a cura di A. Fratoianni e M. Verga, *Miscellanea storica della Valdelsa*, 1992, pp. 89-116.

<sup>174</sup> M. Verga, *Il Granducato di Toscana*, cit., pp. 13-14.

e, più in generale, sanitaria? Affermare che il ritorno di Ferdinando III abbia contribuito al completamento di un processo riformistico lorenese, con una cancellazione sistematica delle novità napoleoniche intercorse in questa poco più che dozzina di anni è problematico e non tiene conto di come altri fattori incidano nei processi di riforma: fattori esterni, come congiunture economiche, carestie ed epidemie; fattori interni, come resistenze da parte di coloro che devono attuare e mettere in pratica le riforme, in particolare i funzionari statali e i singoli operatori.

Nei momenti di riflessione, offerti tra gli anni '80 e '90, sulla Toscana lorenese i contributi in campo medico-chirurgico sono del tutto assenti<sup>175</sup> o minoritari. La cosa non deve certo stupire se riconduciamo questa marginalità al più generale contesto storiografico storico-medico italiano di quegli anni. Come denunciava la storica delle strutture ospedaliere medievali Giuliana Albini:

«l'ormai da tante parti deprecato ritardo in questo campo è connesso per molti versi alla tradizione culturale italiana, nella quale è presente la dicotomia tra 'sapere scientifico' e 'sapere umanistico'. Posta ai limiti tra i due campi, la storia della medicina si muove tra una serie di difficoltà e contraddizioni; spesso giudicata in modo subalterno dalla medicina stessa, non occupa che un posto marginale nell'ambito degli studi storici»<sup>176</sup>.

L'Annale 7 della Storia d'Italia Einaudi, di poco successivo, con un titolo specificatamente dedicato a *Malattia e medicina*, sanciva l'entrata pubblica degli storici *tout court* anche in questo settore di studi e raccoglieva saggi principalmente di storici della medicina di formazione storica, a partire dal curatore stesso, ma anche medica<sup>177</sup>. I saggi raccolti

---

<sup>175</sup> Come nel caso della curatela di Clementina Rotondi, *I Lorena in Toscana*, cit.

<sup>176</sup> G. Albini, *A proposito di studi recenti di storia della salute nel medioevo e nell'età moderna*, «Nuova rivista storica», 64, 1980, pp. 143-164, qui p. 143.

<sup>177</sup> F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1983. La periodizzazione della trattazione partiva dalla metà del Settecento e si apriva proprio con due saggi espressione di questa complementarità di approcci: da una parte la modernista Elena Brambilla (*La medicina nel Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica*, pp. 3-147), dall'altra il medico Giorgio Cosmacini (*Teoria e prassi mediche tra Rivoluzione e Restaurazione: dall'ideologia giacobina all'ideologia del primato*, pp. 153-205). Cosmacini chiudeva inoltre il volume con un altro saggio, di prospettiva più "interna", sul Novecento (*Storia e ideologia nella medicina del Novecento: dalla scienza egemone alla scienza ancillare*, pp. 1221-1267).

venivano presentati come «una risposta all'esigenza, avvertita da tempo, di arrivare negli studi di storia della sanità e della medicina ad un più stretto collegamento tra «un approccio "interno" [...] ed un approccio storico-sociale» collocando e ricostruendo la malattia all'interno di una «società storicamente determinata nella sua struttura e nei suoi caratteri»<sup>178</sup>.

Nel contesto toscano, il primo saggio riscontrabile e dedicato all'azione riformatrice di Pietro Leopoldo in campo sanitario, e, in particolare, al sistema assistenziale ed ospedaliero, aveva al centro proprio Santa Maria Nuova e quell'operazione di accorpamento dei patrimoni di diverse strutture ospedaliere minori che saranno accentrate per volere di Pietro Leopoldo nella figura di un unico Commissario granducale<sup>179</sup>.

La fonte principale su cui si basava il saggio era il Regolamento ospedaliero per permettere, con un tono talvolta troppo esaltatorio negli intenti, di «esaminare a fondo le caratteristiche salienti delle attività sanitarie» e mettere «in luce gli aspetti innovativi della riforma leopoldina». Il Regolamento, come abbiamo visto, resta una fonte istituzionale e descrittiva degli aspetti ispiratori della riforma ma non dà conto della sua applicazione e, seppur venisse esplicitato nelle conclusioni come la ricostruzione fosse stata limitata a un «significato concettuale», era, forse, necessario premettere e ricordare nel corso della trattazione questo limite conoscitivo<sup>180</sup>.

Ciò che invece è apprezzabile, storiograficamente e ancora oggi, è l'attenzione utilizzata nel saggio nel rendere conto della complessità degli attori che costituivano la "Famiglia" dell'Ospedale e della coesistenza tra il personale medico-chirurgico, civile ed

---

<sup>178</sup> F. Della Peruta, *Presentazione*, in *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, cit., pp. XIX-XX, qui p. XIX.

<sup>179</sup> S. Boccadoro, A. Zandri, *L'opera riformatrice di Pietro Leopoldo nell'ordinamento giuridico dell'ospedale di S. Maria Nuova di Firenze*, in *La Toscana dei Lorena*, cit., pp. 279-310. Il quadro della storia delle istituzioni sanitarie, all'interno dello stesso collettaneo, era completato da altri due saggi sulla storia delle strutture manicomiali, ad opera anch'essi di storici di formazione medica: A. Cherubini, F. Vannozzi, *L'assistenza psichiatrica nella Toscana lorenese. I manicomi di Firenze e di Siena*, pp. 311-350 e L. Marri Malacrida, *L'assistenza psichiatrica nella toscana lorenese. Il manicomio di Lucca*, pp. 351-360.

<sup>180</sup> In S. Boccadoro, A. Zandri, *L'operariformatrice di Pietro Leopoldo*, cit., p. 286 si registrano alcune valutazioni da ricondurre al già ricordato e problematico concetto di 'medicalizzazione' oltre che di una certa lettura del passato anacronistica. In riferimento al «Servizio della cura medica», ad esempio: «si apprezza la validità di un modello organizzativo che per molte caratteristiche precorre nei secoli l'ordinamento di un Ospedale moderno» (p. 288). Altrove si incappa in alcuni errori di ricostruzione storica, quando si anticipa di diverse decine di anni la denominazione di una realtà istituzionale diversa: una «Scuola di Completamento e Perfezionamento» in riferimento a Santa Maria Nuova, alla data del 1805 (p. 303).

ecclesiastico in un quadro di una riforma leopoldina che «non è provvisoria» e «non è improvvisata»<sup>181</sup>.

Nelle occasioni di riflessione successive il mondo dell'assistenza sanitaria e ospedaliera è solo marginalmente toccato, come sfondo per ricostruzioni di storia dell'editoria<sup>182</sup>, o per questioni specifiche, come l'assistenza delle partorienti, oltre ad alcuni primi accenni ai lavori di una specifica deputazione medica per una riorganizzazione medico-sanitaria<sup>183</sup>.

Non si passeranno qui in rassegna tutti gli studi sulla Toscana del Settecento che hanno visto, proprio a partire da quelle occasioni seminariali e congressuali degli anni '80 e '90 ricordate, una fortuna e una varietà di approcci molto eterogenei<sup>184</sup>, da parte di storici italiani e francesi<sup>185</sup>.

Dopotutto «una tale mole di ricerche» uscite in volumi collettanei, convegni e sintesi di insieme, anche monografiche «rende complesso non tanto citarli tutti [...] quanto restituire a ciascuno di essi il suo senso individuale, il suo peso specifico, senza annullarli nel mare generico degli orientamenti storiografici»<sup>186</sup>.

---

<sup>181</sup> Ivi, p. 310

<sup>182</sup> M. A. Morelli Timpanaro, *Francesco di Giovacchino Moücke, stampatore a Firenze, tra Medici e Lorena, ed i suoi rapporti con il dottor Antonio Cocchi*, in *Il Granducato di Toscana e i Lorena*, cit., pp. 455-576.

<sup>183</sup> A. Bellinazzi, *Maternità tutelata e maternità segregata. L'assistenza alle partorienti povere a Firenze nell'età leopoldina*, in *Istituzioni e società in Toscana nell'età moderna. Atti delle giornate di studio dedicate a Giuseppe Pansini (Firenze, 4-5 dicembre 1992)*, a cura di C. Lamoni, vol. II, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali – Ufficio centrale per i beni archivistici, 1994, pp. 509-537 e, nel primo volume della stessa curatela, A. Contini, *La città regolata: polizia e amministrazione nella Firenze leopoldina (1777-1782)*, pp. 426-508.

<sup>184</sup> Un profilo degli orientamenti storiografici dell'ultimo ventennio di studi del XXI secolo è offerto in A. Contini, *Orientamenti recenti sul Settecento toscano*, in *La Toscana in età moderna (secoli XVI-XVIII)*, cit., pp. 91-127, qui p. 91.

<sup>185</sup> Solo due esempi, dei molti, di questa bilateralità di interessi: i cinque volumi della *Storia della Toscana*, a cura di E. Fasano Guerrini, G. Pretalà e P. Pezzino, Roma-Bari, Laterza, 2001; J. Boutier, S. Landi e O. Rouchon (dir.), *Florence et la Toscane XIV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles. Les dynamiques d'un État italien*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004.

<sup>186</sup> A. Contini, *Orientamenti recenti sul Settecento toscano*, cit., pp. 91-92.

## 2.2 Il periodo lorenese (1737-1801): riforme “illuminate” tra aspirazioni ideali e attuazioni reali

### 2.2.1 La Reggenza e la Relazione di Antonio Cocchi

In Toscana, la dinastia medicea si estingueva nel luglio 1737, con la morte dell'ultimo Granduca, Gian Gastone, e il potere passava nelle mani di Francesco Stefano di Lorena con un esito del tutto inaspettato, dopo un lungo dibattito europeo sulla successione della storica dinastia fiorentina. Francesco Stefano e la moglie visitarono la Toscana solo pochi mesi nel 1739: con l'aiuto di un Consiglio di Stato a Vienna, il sovrano avrebbe gestito un territorio dalle molte giurisdizioni e particolarismi.

Il conte Emmanuel Nay di Richecourt, che era presente in Toscana fin dal 1737 in qualità di consigliere di Stato e Reggenza, ben presto aveva compreso che la confusione istituzionale delle magistrature avrebbe richiesto un'operazione di razionalizzazione e di aggiornamento legislativo<sup>187</sup>. Tuttavia, il proposito della monarchia di operare una riforma radicale si scontrò ben presto con l'esistenza di sistemi di equilibrio tra i detentori degli antichi poteri e di non poche resistenze. Quando, nel 1739, Francesco Stefano partì dal Granducato, senza più farvi ritorno, istituì in sua vece un Consiglio di Reggenza formato da consiglieri di Stato, un Consiglio delle finanze, con a capo Richecourt, primo ministro di fatto, e uno di guerra.

È noto come gli anni del governo della Reggenza (1737-1765) siano stati caratterizzati da un ampio «riesame con lo scopo, prima ancora di trasformare, di comprendere a fondo le modalità di funzionamento della rete istituzionale fiorentina»<sup>188</sup>.

Tra le molteplici riforme, il nuovo assetto governativo rivolse lo sguardo anche all'ambito sanitario con un'attenzione, tra l'altro, al miglioramento delle tecniche

---

<sup>187</sup> C. Capra, *Gli italiani prima dell'Italia. Un lungo Settecento, dalla fine della Controriforma a Napoleone*, Roma, Carocci, 2014, p. 112.

<sup>188</sup> A. Contini, *Le Deputazioni sopra gli Ospedali e Luoghi pii nel XVIII secolo in Toscana. Fonti e contesti*, «Popolazione e storia», numero unico, 2000, pp. 219-244, qui p. 222 e che rimanda in nota ai classici lavori di Venturi, Diaz e Verga.

medico-chirurgiche e dell'insegnamento per i professionisti della sanità, per l'igiene e l'organizzazione degli spazi di cura. L'Ospedale di Santa Maria Nuova fu oggetto di un'attenzione particolare, in un quadro più generale di ridefinizione dei rapporti giurisdizionali degli enti benefici, svincolandoli dall'egemonia ecclesiastica<sup>189</sup> e dal controllo di gruppi cittadini. Non va inoltre tralasciata la centralità dell'Ospedale come attore economico, sia nel fornire lavoro e nel muovere un indotto, sia nella gestione di un ingente patrimonio fondiario, mobiliare e immobiliare, dentro e fuori la città, stratificatosi nel corso dei secoli<sup>190</sup>.

Già nel novembre 1737, gli Asburgo-Lorena avevano istituito una deputazione per esaminare la gestione dei luoghi pii fiorentini con l'obiettivo primario di comprendere l'assetto organizzativo-amministrativo delle istituzioni coinvolte più che di intervenire in materia sanitaria, ma la commissione trovò non poche difficoltà d'intervento per la resistenza, ad esempio, del nunzio apostolico e dell'arcivescovo<sup>191</sup>.

L'indagine sulle scuole e sulla situazione sanitaria aveva visto un coinvolgimento diretto di alcuni medici ed eruditi toscani, come il medico Antonio Cocchi (1695-1758) che sarà legato all'Ospedale anche da una intensa attività di insegnamento.

Queste istanze conoscitive, su larghi settori della vita pubblica, hanno prodotto raccolte di dati e censimenti che avevano l'obiettivo di misurare, quantitativamente e

---

<sup>189</sup> L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza*, cit., pp. 317-318 proponeva come fine della giurisdizione ecclesiastica sull'Ospedale, di fatto inattiva dagli anni Quaranta, il 1753, con la soppressione del Conservatore apostolico. Sull'ininterrotto conflitto e competizione tra poteri laici ed ecclesiastici nel controllo dei luoghi pii si rimanda al classico A. Pastore, *Strutture assistenziali fra Chiesa e Stati nell'Italia della Controriforma*, in *Storia d'Italia. Annali 9. La chiesa e il potere politico dal Medioevo all'età contemporanea*, a cura di G. Chittolini e G. Miccoli, Torino, Einaudi, 1986, pp. 430-465.

<sup>190</sup> In particolare, in occasione di epidemie, ma non solo, confluirono nell'Ospedale ingenti lasciti testamentari, di natura eterogenea: soprattutto immobili e terreni che spesso i testatori lasciavano per ripagare delle cure offerte ma anche somme di denaro, oggetti d'uso comune che i pazienti avevano con loro al momento dell'ammissione all'Ospedale, particolarmente preziosi nel caso si trattasse di viaggiatori benestanti. Cfr. E. Diana, *Struttura architettonica e patrimonio immobiliare cittadino tra XIII e XVIII secolo. Il contributo di Santa Maria Nuova alla formazione della città* e M. S. Mazzi, *L'istituzione nel secolo XV. Santa Maria Nuova e la città*, entrambi in *La bellezza come terapia*, cit., rispettivamente pp. 45-99 e pp. 159-172.

<sup>191</sup> R. Pasta, "L'Ospedale e la città": riforme settecentesche a Santa Maria Nuova, «Annali di Storia di Firenze», I, 2006, pp. 83-98, qui p. 85.

statisticamente<sup>192</sup>, la realtà amministrativo-gestionale e, nello specifico, le pratiche medico chirurgiche e organizzative ospedaliere<sup>193</sup>.

La prima *Relazione* organica e propositiva sull'Ospedale è, infatti, di poco successiva. Nel 1741-1742 Cocchi fu incaricato<sup>194</sup> dal Consiglio di Reggenza di redigere un piano di riforme per migliorare l'organizzazione ospedaliera e didattica di Santa Maria Nuova, cercando un «compromesso tra innovazione medico-sanitaria» e rispetto dei poteri e dei ruoli costituiti<sup>195</sup>, che fu consegnato nel giorno dell'antivigilia di Natale del 1742 al conte di Richecourt, il quale, di lì a poco, avrebbe presieduto il Consiglio di Reggenza.

Antonio Cocchi<sup>196</sup> è stato definito la «figura maggiore del primo illuminismo toscano e l'esponente [...] del rinnovamento neoempirico della medicina» attraverso l'associazione tra «osservazione ed esperienza al capezzale del malato come

---

<sup>192</sup> Sull'importanza di queste fonti per la storia professionale si veda A. Contini, F. Martelli, *Il censimento del 1767: una fonte per lo studio della struttura professionale della popolazione di Firenze*, «Ricerche storiche», 23(1), 1993, pp. 77-121.

<sup>193</sup> Le potenzialità del fondo del Consiglio di Reggenza, per una storia delle istituzioni ospedaliere, sono state proposte, per prima, in A. Contini, *Le Deputazioni sopra gli Ospedali*, cit., e in particolare nell'elenco sommario in Appendice 2, pp. 234-238. Contini lo presentava (pp. 223-224) come un «arsenale documentario per le riforme» e uno «'svelamento' conoscitivo di quella composita nebulosa di ospedali e luoghi pii [...] arsenale informativo che è anche un significativo misuratore delle trasformazioni che si susseguirono nel corso dell'irruente e complesso movimento di riforme» e schematizzava i «momenti di addensamento di interventi» di riforma ai passaggi di governo: Francesco Stefano e la Reggenza (1737-1765), età leopoldina (1765-90), governo di Ferdinando III (1791-99).

<sup>194</sup> L'incarico fu inizialmente rifiutato da Cocchi per la «mancanza di un compenso adeguato alle difficoltà dell'impresa» e della sicurezza di un ruolo futuro di preminenza anche all'interno dell'Ospedale (infatti non assumerà mai il ruolo di vertice, pur sperato), come sottolineato in M. Mannelli Goggioli, *Antonio Cocchi e le riforme ospedaliere della Reggenza lorenese*, in A. Cocchi, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, a cura di M. Mannelli Goggioli, introduzione di R. Pasta, Firenze, Le Lettere, 2000, pp. 45-66, qui pp. 56-57.

<sup>195</sup> R. Pasta, *Introduzione*, in A. Cocchi, *Relazione dello Spedale*, cit., pp. 9-44, qui p. 21.

<sup>196</sup> Della ricca bibliografia su Antonio Cocchi non si citeranno che alcuni lavori, in ordine cronologico, a cui si rimanda per approfondimenti ulteriori: A. M. Megale Valenti, *Le carte di Antonio Cocchi. Inventario*, Firenze, Giunta Regionale Toscana, 1990; M. A. Morelli Timpanaro, *Francesco di Giovacchino Moücke, stampatore a Firenze, tra Medici e Lorena, ed i suoi rapporti con il dottor Antonio Cocchi*, cit.; L. Guerrini, *Antonio Cocchi naturalista e filosofo*, Firenze, Polistampa, 2002; D. Lippi e A. Conti (a cura di), *Antonio Cocchi mugellano (1695-1758): scienza, deontologia, cultura. Atti del congresso Borgo San Lorenzo 10-11 ottobre 2008*, Firenze, Centro stampa del Consiglio regionale della Toscana, 2008. Oltre alla già ricordata *Relazione* altre sue opere hanno visto edizioni moderne: A. Cocchi, *Del matrimonio*, a cura di M. Catucci, Pisa, ETS, 1992; A. Cocchi, *Scritti scelti*, introduzione e cura di S. Contardi, Firenze, Giunti, 1998; A. Cocchi, *Discorso sopra la cioccolata*, a cura di O. Gori, Firenze, Polistampa, 2005.

presupposto dell'operare medico»<sup>197</sup>.

Laureatosi a Pisa nel 1716, entrò in Santa Maria Nuova per il suo praticantato, intraprese un lungo soggiorno all'estero, tra 1723 e 1726, itinerante in Europa per poi stabilirsi in Inghilterra dove arricchì la sua formazione eclettica, conobbe Isaac Newton ed entrò a contatto con i testi medici inglesi del tempo.

I suoi diari, le *Effemeridi*, scritte in più lingue, sia moderne sia antiche, sono inedite ma ora digitalizzate<sup>198</sup>, e sono fonte primaria per la ricostruzione delle esperienze e dei contatti avuti da Cocchi, tra il 1722 e il 1757, da cui emerge una visione del sapere «in senso razionalistico e materialistico-utilitario»<sup>199</sup>, da parte di un intellettuale che rifletteva sull'unione tra filosofia naturale ed erudizione.

La visione della “medicina naturale” cocchiana era pienamente coerente con l'obiettivo di superare il sistema aristotelico-galenico, ormai già entrato in crisi, abbracciando invece quel rinnovamento neo-ippocratico che riconosceva il primato dell'esperienza e di un «più stretto legame tra ricerca, insegnamento medico e attività ospedaliera»<sup>200</sup>.

---

<sup>197</sup> R. Pasta, *Scienza e istituzioni nell'età leopoldina. Riflessioni e comparazione*, in *La politica della scienza*, cit., pp. 1-34, qui pp. 7-8.

<sup>198</sup> Le *Effemeridi* di Cocchi sono state digitalizzate, all'interno del progetto di ateneo fiorentino Impronte Digitali (URL: <https://www.sba.unifi.it/p1760.html>) sono composte da centodieci volumi, redatti in più lingue, sia moderne sia antiche, e registrano gli eventi personali e professionali della vita di Cocchi, ritenuti degni di essere ricordati (vedi Fig. 10). Sull'opera si rimanda a A. M. Megale Valenti, *Il viaggio europeo di Antonio Cocchi attraverso le sue "Effemeridi"*, «Miscellanea di storia delle esplorazioni», V, 1980, pp. 77-146 e alla scheda di L. Vannucci, *Antonio Cocchi (1695-1758), Effemeridi (3 marzo – 17 luglio 1723)*, in *Tesori inesplorati. Le biblioteche dell'Università di Firenze in mostra*, a cura di D. Lippi, P. M. Mariano, S. Mazzoni, Firenze, Mandragora, 2017, pp. 60-61.

<sup>199</sup> R. Pasta, *Introduzione*, cit., p. 12.

<sup>200</sup> G. Prontera, *Medici, medicina e riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento*, «Società e Storia», VII (26), 1984, pp. 783-820, qui p. 786.



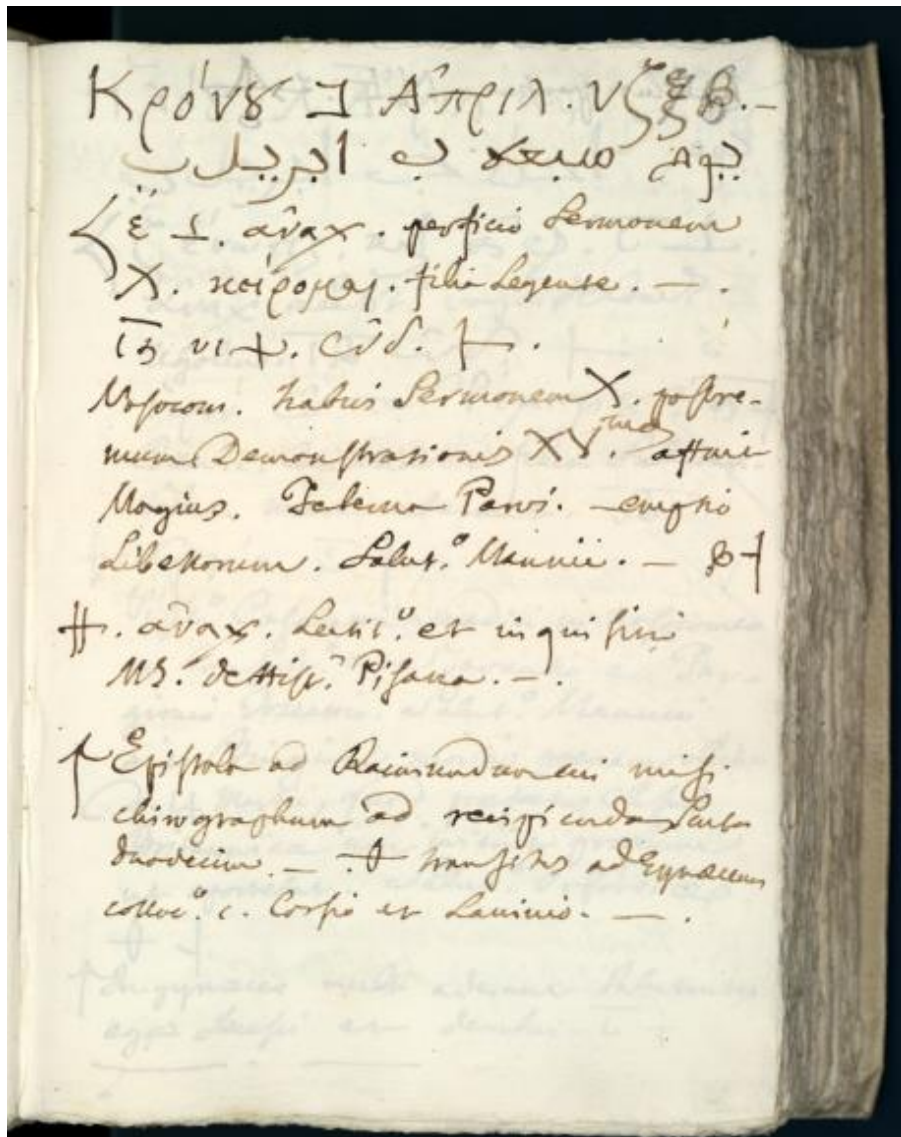


Figura 10 – Una pagina delle Effemeridi di Antonio Cocchi

Tornato in patria, aveva dapprima ricevuto la proposta di una cattedra all'Università di Pisa, ma le ostilità nei confronti del suo metodo di insegnamento nell'ambiente accademico lo portarono a lasciare l'incarico in favore di un trasferimento a Firenze<sup>201</sup>. Cocchi ottenne la carica di lettore presso lo Studio fiorentino nel 1731<sup>202</sup>, fece parte del

<sup>201</sup> Sul periodo a Pisa si veda L. Guerrini, *Antonio Cocchi naturalista e filosofo*, cit., pp. 97-135.

<sup>202</sup> Cocchi ottenne un passaggio di titolarità della cattedra pisana con un incarico equivalente, di fatto nominale, nell'antica e soppressa facoltà degli artisti dello Studio fiorentino. Il periodo si aprì con la lettura di una dissertazione in occasione dell'incarico di pubblico lettore di medicina e di filosofia naturale, inedita e conservata in Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze (da ora in poi BNCF). Cfr. Ivi, p. 151.

circolo massonico fiorentino<sup>203</sup>, fu poi cooptato all'interno del Collegio Medico fiorentino nel 1735 e, infine, i suoi stretti legami con i vertici della Reggenza lo portarono nel 1742 ad ottenere la cattedra di Anatomia all'interno della Scuola di Santa Maria Nuova con una retribuzione nettamente maggiore rispetto ai colleghi<sup>204</sup>.

Proprio l'anatomia era, nella visione dell'intellettuale, la disciplina cruciale da rivalutare per l'accrescimento del "bene pubblico", insito nella professione chirurgica, a fondamento di competenze necessarie agli operatori e da sempre «cifra identitaria della scuola» fiorentina<sup>205</sup>.

Sebbene le proposte della *Relazione* non trovarono piena attuazione durante il periodo della Reggenza, né una diretta derivazione è presente nella stagione regolamentare successiva, è stato sottolineato come le proposte siano state così determinanti e innovative da aver avviato una trasformazione dell'Ospedale in luogo di cura, tanto che la sua eredità costituisce «uno dei più netti fattori di continuità culturale tra l'età della Reggenza» e quella successiva<sup>206</sup>.

In particolare, nella *Relazione*, sono primari l'assestamento economico e patrimoniale dell'ente, attraverso una riduzione della spesa, e una centralità della cura degli infermi, della terapeutica e del "servizio" in generale. La riqualificazione della medicina sarebbe dovuta passare attraverso la dotazione di una regolamentazione scritta<sup>207</sup>, non più frutto di prassi consuetudinarie, per reprimere abusi, favoritismi e

---

<sup>203</sup> Sul circolo filomassonico in Santa Maria Nuova si rimanda a M. A. Morelli Timpanaro, *Per una storia di Andrea Bonducci*, cit.

<sup>204</sup> R. Pasta, *Introduzione*, cit., p. 25n, che cita a riguardo un documento in BNCf trascritto nell'appendice documentaria del volume.

<sup>205</sup> Ivi, p. 18. Sulla tradizione anatomica fiorentina si rimanda a D. Lippi, *La tradizione anatomica fiorentina*, in *Anatomia e storia dell'anatomia a Firenze: dal Gabinetto fisiologico al Museo anatomico*, a cura del Centro di documentazione storia della sanità a Firenze e in Toscana, Firenze, Medicea, 1996, pp. 43-63; Contributo rivisto e confluito in Ead., *Storia dell'insegnamento anatomico a Firenze*, in *Medicina e Anatomia nelle collezioni dell'Università degli Studi di Firenze e nelle fotografie degli Archivi Alinari*, Firenze, Fratelli Alinari, 1998, pp. 21-36.

<sup>206</sup> R. Pasta, *Scienza e istituzioni nell'età leopoldina*, cit., pp. 3-34, qui p. 8.

<sup>207</sup> Delle prime regolamentazioni erano state volute e redatte da parte di alcuni Spedalighi già tra fine Seicento e inizio Settecento. Cfr. F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico": origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, «Archivio Storico Italiano», CLXXVII, 2019, pp. 273-304, qui pp. 300-301.

tutelare la salute dei malati<sup>208</sup>. L'origine della decadenza dell'istituto era, nella lettura di Cocchi, molto recente, a partire dalla gestione successiva alla morte dello Spedalingo Michele Mariani<sup>209</sup>, che, invece, era stato il primo a dare una regolamentazione scritta sempre più disattesa nel corso del tempo<sup>210</sup>. La sostituzione della tradizionale figura di vertice di Spedalingo con quella nuova di Commissario granducale avrebbe dovuto garantire la repressione degli abusi e la vigilanza sul rispetto delle prerogative di ogni carica di nuova istituzione. Tra le corsie ospedaliere, invece, sarebbe stato l'Infermiere - carica dalla quale erano ora espressamente esclusi i membri del clero - addetto al controllo della disciplina e alla corretta attuazione delle cure.

Una grande parte della *Relazione* è dedicata, inoltre, alla funzione didattica<sup>211</sup> della Scuola medica e chirurgica<sup>212</sup>, che avrebbe dovuto assolvere «a compiti di alta formazione e specializzazione», per creare un «luogo di ricerca in cui maestri e allievi» potessero «praticare insieme» a conferma della concezione non dogmatica della disciplina per Cocchi<sup>213</sup>. Le proposte riguardo alla composizione del *curriculum* di studi suggerivano l'attivazione degli insegnamenti di Istituzioni Chirurgiche, di una cattedra di Chimica, accorpabile eventualmente con la Botanica e la Materia Medica, oltre a proporre un ampliamento delle conoscenze e delle tecniche operatorie con un apposito corso dedicato alle “dimostrazioni” anche sul cadavere e non solo attraverso l'osservazione dei casi presenti tra i ricoverati nel nosocomio.

La fama della scuola chirurgica fiorentina andava consolidandosi e i suoi studenti, una volta matricolati, trovavano facilmente impiego anche oltre i territori granducali. L'importanza sovraregionale della Scuola è dimostrabile anche dalla provenienza degli studenti presenti in quegli anni. Al tempo di Cocchi vi erano

---

<sup>208</sup> R. Pasta, “L’Ospedale e la città”, cit., pp. 85-86.

<sup>209</sup> Michele di Lorenzo Mariani da Vernio fu Spedalingo tra il giugno 1679 e il marzo 1707.

<sup>210</sup> M. Mannelli Goggioli, *Antonio Cocchi e le riforme ospedaliere*, cit., p. 61.

<sup>211</sup> In particolare, il Cap. II rubrica 12 «Ammaestramento della gioventù» e Cap. IV rubrica 6 «Maestri di varie scienze per la gioventù dello spedale» in A. Cocchi *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova*, cit., rispettivamente pp. 116 e 167-170.

<sup>212</sup> Sulle origini e la duplicità della funzione formativa di Santa Maria Nuova si rimanda a F. Baldanzi, *Nell’Ospedale di “Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico”*, cit.

<sup>213</sup> R. Pasta, *Introduzione*, cit., p. 33.

cinquantotto studenti di cui si proponeva l'aumento di qualche unità, prevalentemente originari di territori toscani limitrofi, ma anche da città più lontane.

La serie archivistica dei *Registri di Contribuzione degli studenti*, scarsamente utilizzata negli studi sull'Ospedale e non completa per sua natura, ha tuttavia permesso, come vedremo successivamente, di ottenere risultati quantitativi sulla provenienza geografica dei giovani studenti, nel corso di gran parte del XVIII secolo. Purtroppo, non si sono rintracciate memorie in tal senso tra il 1739 e il 1766 e perciò resta impossibile un riscontro sistematico per quegli anni, se non parzialmente, come ad esempio per il 1745<sup>214</sup>.

In quell'anno scolastico, si registrano presenze tra gli studenti provenienti da tutta la Toscana, mentre da fuori dominio si concentravano in particolare dal territorio emiliano-romagnolo (Castel Bolognese, Faenza, Russi, Fanano, Mantova), e dal veronese in maniera analoga a quanto riportato da Cocchi nella sua *Relazione*, eccetto che per due sole presenze straniere francesi, il giovane studente di chirurgia Alessandro Colein e la carica di «Veronaio» Zaccaria Merlein, cioè il «custode de' panni de' malati»<sup>215</sup>.

Cocchi riteneva inoltre di dover privilegiare nella formazione dei chirurghi la componente teorica, anche attraverso la lettura di testi classici in latino, e di evitare criteri personalistici nelle ammissioni. Già nel 1741 si privilegiò, al momento della selezione in entrata, i giovani abili nel latino, di buon costumi<sup>216</sup>, con «onestà dei natali»,

---

<sup>214</sup> In ASFI, OSMN, 206, cc. 257-261 è presente un Ruolo generale (alla data del 23 gennaio 1745) del personale in servizio, e di tutta la «gioventù studente medicina e chirurgia». A c. 258v si segnala il ricordo nella categoria degli Infermieri di Domenico Masotti per lo Spedale degli Uomini e di Angelo Nannoni ricordato come «allievo del Maestro Benevoli». Tra le figure ausiliarie si ricordano inoltre gli «Spogliatori, e Barbieri» degli Infermi e gli Spazzini di varie sezioni dell'Ospedale. Il clero presente era formato dai frati Cappuccini «stanziati per il servizio degl'Infermi» (6 sacerdoti e 1 laico) e le monache Oblate (in tutto 225, di cui 7 «commesse nello Spedale delle Donne»). Le filze 206-209 raccolgono materiale sull'amministrazione dell'Ospedale e gli *Affari Spediti* da parte di Francesco Maggio, Commissario tra il gennaio 1745 e il febbraio 1767 e appartenente all'Ordine cavalleresco militare di Santo Stefano.

<sup>215</sup> Ivi, cc. 258v-260r. Dati desunti dalle diverse tipologie di giovani presenti in Ospedale: Medici astanti «per la pratica», Giovani destinati alla Medicheria, Sotto Infermieri, Giovani «alle Guardie degl'Infermi» divisi in quattro gruppi.

<sup>216</sup> Sulla condotta morale richiesta ai convittori dell'Ospedale, partendo da un caso di studio del 1684, si rimanda a F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico"*, cit., pp. 296-298.

sottoponendo ai candidati alla traduzione di alcuni passi estratti del trattato chirurgico di Celso<sup>217</sup>.

Con la morte del Senatore Neri Maria da Verrazzano, che aveva amministrato l'Ospedale dal gennaio 1741 fino all'aprile 1745, restava scoperta la carica di vertice. Il Consiglio di Reggenza, informato della vacanza del ruolo di Commissario, riceveva nella seduta del 10 agosto 1745 dal Senatore Ruccellai un breve rapporto sullo stato economico da cui emergeva «la nécessité indispensable dij apporter quelque remede efficace pour empêcher cet hopital de tomber dans une situation encore plus facheuse», sebbene si rilevasse l'efficienza del «sistheme des ecoles de medicine de cet hopital», perché «se trouve sur un bon pied»<sup>218</sup>. Tra i nominativi di personalità idonee a ricoprire il ruolo vacante si presentava il Cavaliere Francesco Maggion come capace di apprendere velocemente la gestione economica dell'amministrazione, apprezzando il credito da lui acquisito «nel Pubblico», e ne esaltava la rettitudine morale; «n'est pas homme a se mettre audessus des discours du vulgaire»<sup>219</sup>.

Il Consiglio di Reggenza accoglieva in tutto la relazione, nominando Maggio ai vertice dell'Ospedale con la richiesta di un piano di riforme e di un riassetto economico<sup>220</sup>.

Con la sostituzione dal dicembre 1745 ai vertici dell'Ospedale del nuovo Commissario, Cocchi trovò un interlocutore per l'attuazione dei suoi propositi e diventò anche titolare del nuovo insegnamento, nel 1749, di Istituzioni chirurgiche<sup>221</sup>. Come aveva auspicato nella *Relazione*, durante il governo di Francesco Maggio il cimitero interno fu spostato fuori dall'ospedale, in Borgo Pinti<sup>222</sup>, e nel 1747 fu pubblicato un primo regolamento didattico, dove l'influenza di Cocchi è cospicua, per

---

<sup>217</sup> BNCF, II. I. 138, cc. 95v-96r citato in R. Pasta, *Introduzione*, cit., p. 43.

<sup>218</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 195, n° 62.

<sup>219</sup> *Ibidem*.

<sup>220</sup> *Ibidem*.

<sup>221</sup> M. Mannelli Goggioli, *Antonio Cocchi e le riforme ospedaliere*, cit., p. 62.

<sup>222</sup> Da connettere con il più generale e coevo allontanamento extraurbano delle sepolture, come anche nel caso della costruzione, nel 1784, del cimitero generale della città in periferia, a Trespiano. Sul tema si veda G. Tomasi, *Per salvare i viventi. Le origini settecentesche del cimitero extraurbano*, Bologna, Il Mulino, 2000 e, nello specifico sull'intervento leopoldino, pp. 216 e sgg.

riorganizzazione la Medicheria, «avendo osservato che molti» dei regolamenti

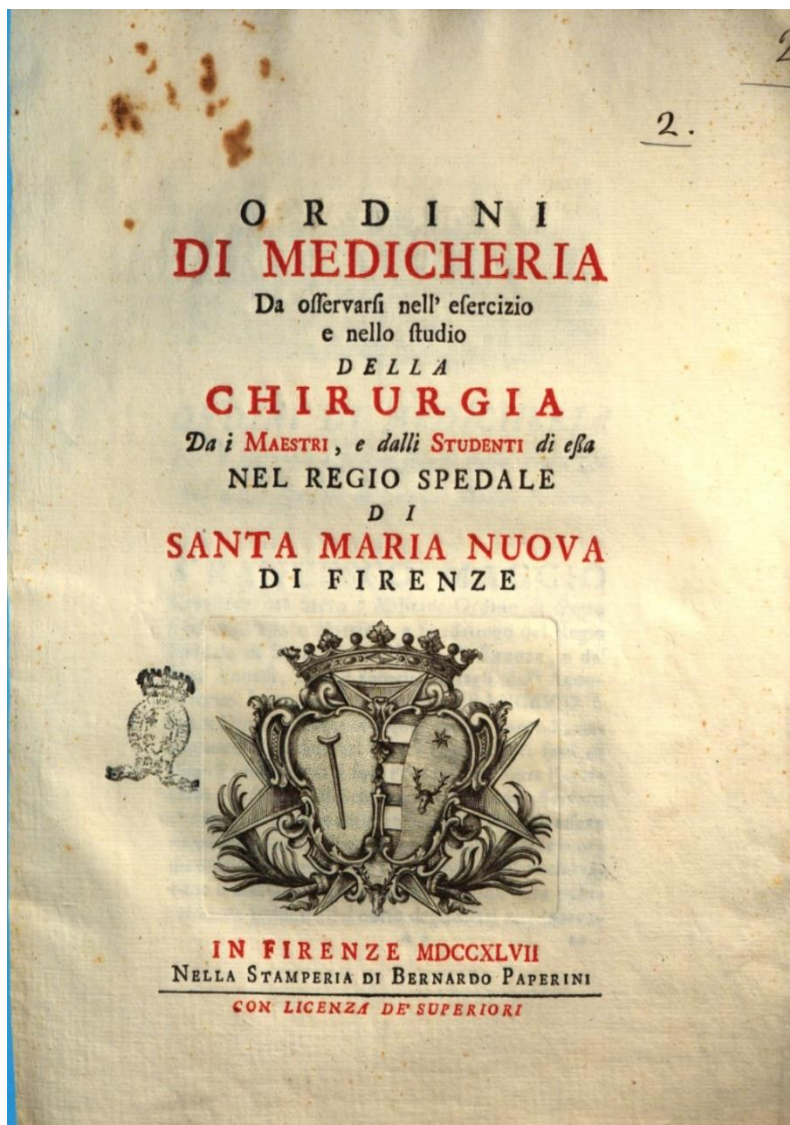


Figura 11 – Frontespizio degli Ordini di medicheria (1747)

2  
2.  
promulgati dai suoi predecessori «venivano negletti» e «dopo aver consultato sopra di ciò i Medici Deputati»<sup>223</sup>.

Gli *Ordini di Medicheria* del Commissario Maggio prescrivevano i luoghi (un'«officina chirurgica [...] situata vicino all'ingresso dello Spedale»<sup>224</sup>) e gli strumenti per la cura chirurgica, con un'organizzazione che vedeva al vertice dodici «Maestri di Grembiule»<sup>225</sup>, alle cui dipendenze stavano otto allievi chiamati «Giovini di Medicheria»<sup>226</sup>,

per il tempo di due anni, a cui seguivano i «Soprannumeri», che, accolti in

<sup>223</sup> *Ordini di medicheria da osservarsi nell'esercizio e nello studio della chirurgia dai maestri, e dalli studenti di essa nel Regio Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, nella stamperia di Bernardo Paperini, 1747, pp. 3-4. Frontespizio nella Fig. 11. Di questo regolamento in E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, «Minerva Medica», 49, 1958, pp. 1-118, qui p. 18n, si dava notizia del ritrovamento di una copia in ASFI, OSMN, 1292, fasc. 40.

<sup>224</sup> *Ordini di medicheria da osservarsi nell'esercizio e nello studio della chirurgia*, cit., p. 4.

<sup>225</sup> Di cui due assegnati al reparto delle donne, uno con compiti di oculista, erniario e siringatore e, infine, un litotomo. Ivi, pp. 9-10.

<sup>226</sup> Di cui il primo aveva particolari compiti di coordinamento e assegnazione dei pazienti ma anche, in caso di assenza, sostituendosi al maestro di grembiule, medicando lui stesso o facendo «medicare ad alcuno de' suoi compagni idoneo a questo ufficio». Gli altri, a turno, avevano compiti differenziati ma tutti coprivano una settimana ciascuno nel compito di «Cerusico di guardia», sempre reperibile per nuove ammissioni. Ivi, pp. 13-17.

sovrannumero, pagavano una retta mensile e un deposito di cauzione.

Nella visita mattutina ai reparti il Maestro sarebbe stato coadiuvato dagli allievi, o da altri aiutanti, «mostrando ed insegnando loro candidamente i modi della cura», con il dovere di «correggere con parole e castigare col confino in casa per qualche tempo quell'aiutante che averà mancato al suo dovere»<sup>227</sup>.

L'insegnamento pratico si affiancava al percorso teorico, le cui lezioni si tenevano in una stanza vicino alla Medicheria secondo il giorno della settimana assegnato a ciascun «Maestro di cattedra»<sup>228</sup>. L'attenzione alla cura e alla conservazione degli strumenti chirurgici è presente in tutto il testo ma è confermata anche dal nuovo tipo di dono che l'Ospedale scelse di fare al momento dell'ammissione degli studenti ordinari: un astuccio contenente due bisturi chirurgici, di diverse misure, un rasoio, una spatola e una pinzetta, uno specillo, «un paio di cesoie» e quattro lancette<sup>229</sup>.

La conferma dell'accoglimento delle proposte per la riorganizzazione scolastica di Cocchi durante il governo del Commissario Maggio è documentabile anche grazie al ritrovamento di una relazione manoscritta<sup>230</sup>, con proposte finalizzate al miglioramento della Scuola, inviata al Conte di Richecourt<sup>231</sup> da parte dei professori componenti la deputazione per la scienza medica.

---

<sup>227</sup> Ivi, p. 8.

<sup>228</sup> Ivi, p. 11.

<sup>229</sup> Ivi, p. 19.

<sup>230</sup> ASFI, OSMN, 206, cc. 318r-327v.

<sup>231</sup> Copia della *Relazione* è presente in ASFI, Carte della Reggenza, 411, fasc. 1, carte sciolte.



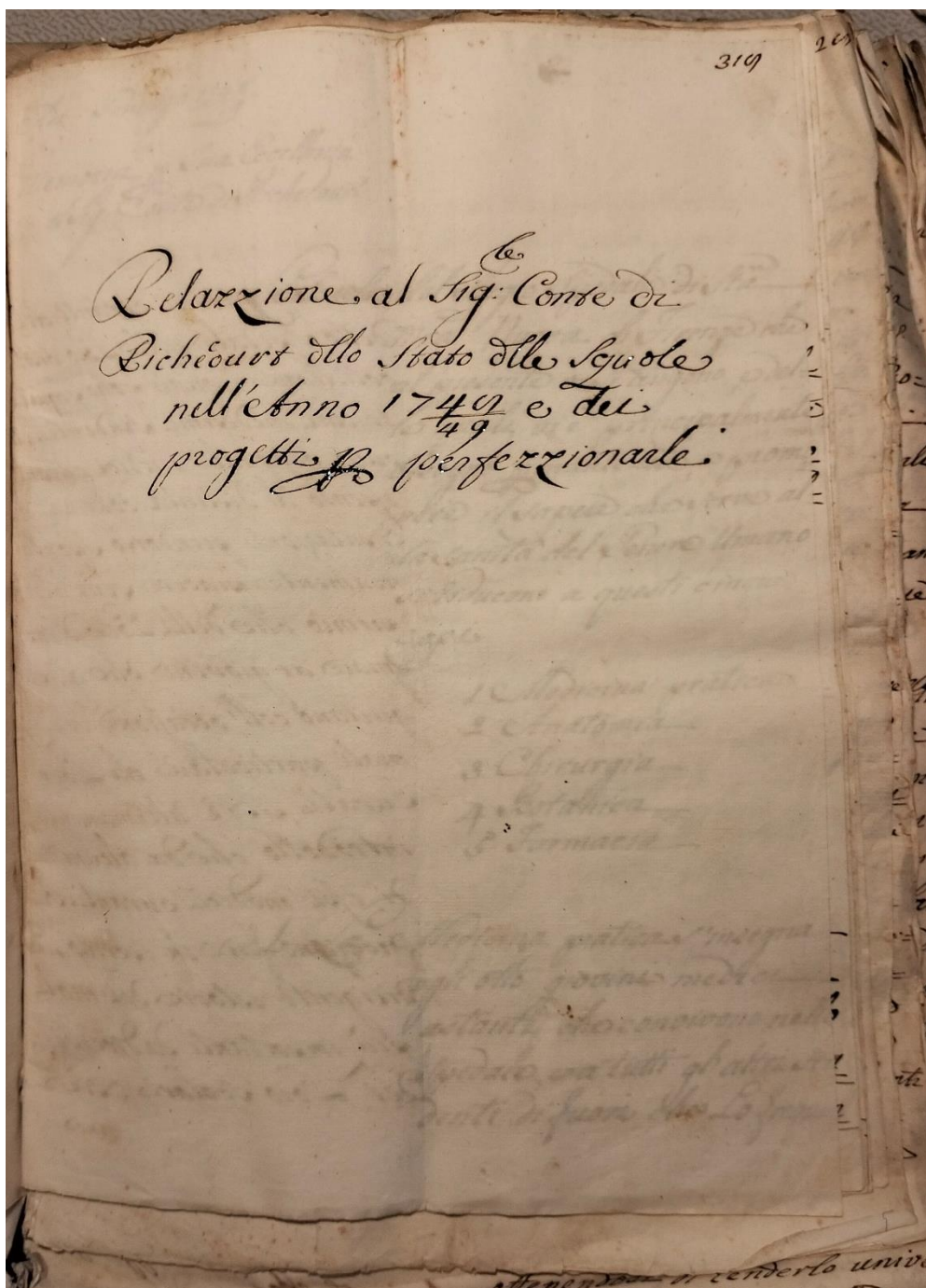


Figura 12 - ASFI, OSMN, 206, c. 328r

Veniamo così a conoscenza degli insegnamenti attivi e dei cambiamenti che si volevano apportare. L'insegnamento di Medicina pratica veniva impartito, spontaneamente e senza retribuzione aggiuntiva, da parte dei medici curanti durante le visite quotidiane ai pazienti. Inoltre, si faceva riferimento alla recente introduzione, a quella data, della pratica di «fare in iscritto le diligenti istorie dei mali più importanti», da redigere da parte di più studenti, e infine il superamento delle difficoltà «che prima



vi erano all'apertura dei cadaveri per l'osservazione medica».

Agli otto medici astanti, invece, teneva lezione un medico fisico sui «casi particolari di medicina»<sup>232</sup>. L'insegnamento anatomico, attribuito a Cocchi, risultava diviso tra la parte teorica delle Istituzioni, dettate e spiegate frontalmente, oltre a un corso pubblico di dimostrazioni nel teatro anatomico con l'aiuto di dieci studenti a turno, chiamati Dissettori di Camposanto<sup>233</sup>. L'insegnamento chirurgico era diviso in più moduli: si sarebbero presentati «casi estemporanei», sui quali si interrogavano gli studenti casualmente e con frequenza, si sarebbero spiegati casi di ostetricia, testi teorici di Ippocrate e argomenti tratti dal tradizionale manuale di chirurgia di Bernardo Falcinelli, le *Istituzioni alla cirugia*<sup>234</sup>.

Il testo del Falcinelli, che era stato a sua volta maestro nello Spedale «intorno a cento anni fà», risultava ormai datato e si proponeva la sostituzione con testi e argomenti più innovativi<sup>235</sup>. Il titolare dell'insegnamento, Giovanni Battista Giorgi (anche insegnante di Botanica), a causa dell'età e di alcune infermità, aveva dovuto sospendere l'insegnamento e così, limitatamente alla prima parte, così detta dei casi “estemporanei”, venne sostituito da Francesco Tanucci, mentre la spiegazione teorica dei testi rimase vacante. Il Tanucci, litotomo dell'Ospedale fino alla sua morte nel 1751, era titolare della terza parte del corso di Chirurgia, che consisteva nella spiegazione di alcuni aforismi estratti dai trattati chirurgici di Ippocrate e nella presentazione di un caso, sopra al quale era richiesto allo studente di scrivere un saggio o esporre un discorso per la lezione successiva<sup>236</sup>.

L'insegnamento così impartito, però, sembrava «in parte sovrabondante e in altra parte deficiente» perciò si proponeva di inglobare le varie componenti (presentazione

---

<sup>232</sup> ASFI, OSMN, 206, cc. 319v-320r.

<sup>233</sup> Ivi, cc. 320r-321r.

<sup>234</sup> Il manuale di chirurgia teorica di Bernardo Falcinelli fu stampato a Firenze per la prima volta nel 1649, presso Francesco Onofri, ma seguirono due edizioni successive (1693 e 1716) e rimase per circa un secolo il testo in uso nella Scuola. Cfr. A. T. Mannacio, *Teoria e pratica della chirurgia nella Scuola dello «Spedale» fiorentino di Santa Maria Nuova tra XVII e XVIII secolo*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», LIV, 2003, pp. 171-226, qui pp. 209-216.

<sup>235</sup> ASFI, OSMN, 206, c. 321.

<sup>236</sup> Ivi, cc. 321v-322r.

del caso, riferimento in letteratura, interrogazione “estemporanea”) in un unico insegnamento così detto di «mali particolari chirurgici»<sup>237</sup>.

Si denunciava la mancanza di un insegnamento di Operazioni sul cadavere, che di lì a poco, nel 1749, sarebbe stato affidato ad Angelo Nannoni (1715-1790)<sup>238</sup>, analogamente a quanto avveniva nell’Ospedale Maggiore di Milano, grazie alla figura di Bernardino Moscati (1705-1798), che per molteplici ragioni professionali e scientifiche si intrecciò con i protagonisti delle vicende fiorentine<sup>239</sup>.

Fu proprio Nannoni il candidato ritenuto più idoneo a tenere il nuovo insegnamento, dopo aver dimostrato le sue abilità nel servizio prestato nella corsia femminile<sup>240</sup>. Nel discorso di apertura, del 24 novembre 1749 e pubblicato l’anno

---

<sup>237</sup> Così definito dal Commissario Maggio in Ivi, c. 329r. Alle cc. 328-333 è presente una successiva «Relazione al Consiglio di Reggenza dello Stato delle Scuole nell’anno 1748/49m, e dei progetti per perfezionarle». Si veda Fig. 12.

<sup>238</sup> Angelo Nannoni fu allievo di Antonio Benevoli (1685-1756) in Santa Maria Nuova e, poi, chirurgo nello stesso Ospedale. Egli ottenne la matricola in chirurgia nel 1749 e ricoprì l’insegnamento di Operazioni sul cadavere. Nel 1746 pubblicò a Firenze, presso la stamperia all’Insegna d’Apollo, uno dei suoi testi più famosi, il *Trattato chirurgico delle malattie delle mammelle, con numerose edizioni successive a Venezia*. Partito per un periodo di perfezionamento a Parigi nel 1747, al suo ritorno Nannoni, su sollecitazione del maestro Cocchi (a cui è dedicata l’opera) e del Commissario Maggio, pubblicò nel 1748 le *Dissertazioni chirurgiche*, composte da quattro trattati di ambito oftalmologico (in italiano) e sui medicamenti (in latino). Utili riferimenti alla vita e all’attività scientifica di Nannoni, a partire dal caso di studio di un suo allievo, il trentino Bartolomeo Gerloni (1739-1806), sono offerti in A. Porro, *Aspetti dell’attività chirurgica nel Principato vescovile di Trento nel XVIII secolo. Bartolomeo Gerloni (1739-1806) e la terapia delle affezioni mammarie*, Roma, Aracne, 2016. Sulla figura di Nannoni quale traduttore e commentatore di trattati medici stranieri, prime indicazioni si trovano in A. Castagnino, *Il “bisogno” di traduzione. Lettori, editori e strategie di traduzione nell’Italia del XVIII secolo*, in *Leggere in Europa. Testi, forme, letture, XVIII-XXI sec.*, a cura di L. Braida e B. Ouvry-Vial, Roma, Carocci Editore, 2023, pp. 141-163.

<sup>239</sup> Bernardino Moscati era nato nel modenese ed era stato allievo di Benevoli, come Nannoni, in Santa Maria Nuova. Dopo un breve periodo a Pisa fu chiamato, nel 1735, all’Ospedale maggiore milanese dove fu impegnato in una riorganizzazione, sul modello fiorentino, dell’intero settore chirurgico, sia a livello didattico, sia clinico. In particolare, si ricorda l’attivazione di un insegnamento di litotomia (1755), di esercitazioni teorico-pratiche (1757) e una scuola di ostetricia per i chirurghi (1760) e per le levatrici (1767). In ambito ostetrico si deve proprio a Moscati l’introduzione a Milano del forcipe secondo il modello di André Levret (1703-1780), dopo un periodo di studio a Parigi (1750-1751); proprio come a Firenze era avvenuto grazie ai già ricordati ostetrici Giuseppe Vespa e Francesco Valli, entrambi allievi alla scuola di Levret. Cfr. A. Porro, *Bernardino Moscati*, *Dizionario Biografico degli Italiani* (da ora in poi DBI), vol. 77, Roma, Istituto Enciclopedia Treccani, 2012.

<sup>240</sup> In L. Nannoni, *Trattato chirurgico delle malattie delle mammelle*, Firenze, stamperia all’Insegna d’Apollo, 1746, pp. 3-4, nella lettera dedicatoria del suo trattato al Commissario Maggio, datata 4 giugno 1746, l’autore riferisce di esercitare la sua professione nell’Ospedale fiorentino, come Maestro di chirurgia, da tre anni nel reparto femminile e di avere interessi scientifici «particolarmente alla cura de’ mali chirurgici delle Donne». Il trattato di Nannoni è stato anche oggetto di una pubblicazione moderna in A. Nannoni,

successivo<sup>241</sup>, Nannoni presentava la propria metodologia didattica, graduale, che si basava su uno studio teorico, integrata dall'osservazione nei reparti ospedalieri, a cui seguiva un'esercitazione sul cadavere preparatoria all'applicazione sul corpo vivente.

Infine, si suggeriva, per completare il *curriculum*, di avviare un corso di Istituzioni Chirurgiche «col dovuto metodo e co Lumi necessari presi non solo dalla Anatomia ma ancora dalla Fisiologia Medica», ormai considerata necessaria nella comprensione della «natura dei mali chirurgici»<sup>242</sup>; per tale insegnamento si proponeva l'affidamento allo stesso Cocchi.

Le lezioni di Botanica, in sostituzione del Giorgi, erano tenute, all'interno dell'orto medico, da parte dell'Abate Giovanni Lapi, al quale si riconosceva il merito di avere introdotto nella didattica «il metodo di Tournefort che prima non vi era e che è stimato il migliore»<sup>243</sup>, oltre ad aver provveduto a una riorganizzazione e implementazione delle coltivazioni officinali<sup>244</sup>. Dell'ultimo insegnamento tenuto, quello di Farmacia e di Chimica medicinale, era titolare il Maestro di spezieria interno, ma si auspicava l'adozione e la stampa di un ricettario speciale per l'ospedale, non

---

*Trattato sulle malattie delle mammelle*, a cura di G. Parigino, introduzione di E. Stumpo, Firenze, Le Lettere, 1995.

<sup>241</sup> A. Nannoni, *Discorso chirurgico [...] per introduzione al corso delle operazioni da dimostrarsi sopra del cadavere nel regio Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, Albizzini, 1750. L'opera era dedicata al Commissario Maggio e presenta la sua visione didattica e scientifica della disciplina chirurgica.

<sup>242</sup> ASFI, OSMN, 206, cc. 330v-331r.

<sup>243</sup> Ivi, c. 330r. Il riferimento è al botanico francese Joseph Pitton de Tournefort (1656-1708), il quale aveva compiuto viaggi in Europa e anche in Oriente e in Africa. A inizio Settecento, nel suo *Institutiones rei herbariae* (1700) egli propose una nuova classificazione sulla base della corolla e dividendo secondo genere e specie. Il testo di Tournefort giunse per la prima volta a Firenze, da Parigi, come dono del Granduca Cosimo III al botanico Pietro Antonio Micheli (1679-1737), come ricordato nell'elogio funebre per Micheli, letto e pubblicato da Antonio Cocchi nel 1737, suo grande amico.

<sup>244</sup> L'abate Giovanni Lapi (1720-1788) fu un botanico e tra i fondatori dell'Accademia dei Georgofili, amico di Cocchi, incrementò le raccolte di molte specie vegetali e dette alle stampe numerosi trattati. In Santa Maria Nuova insegnò agli aspiranti medici e farmacisti e diresse il giardino botanico-medico intemo dal 1747 (chiamato Orto di Sant'Egidio), riorganizzandolo secondo il metodo tourneforziano e non più modificato, fino alla chiusura nel 1793. Al momento della soppressione le piante utili furono inviate da Ottaviano Targioni Tozzetti verso altri orti fiorentini come quello dei Georgofili in via del Maglio (attuale Via La Pira) e in quello del Museo di Via Romana. Una raccolta inedita delle sue lezioni di botanica con le piante sistemate secondo il metodo di Tournefort e conservato nella Biblioteca Moreniana, del giugno 1776, è stata recentemente pubblicata in L. Cavasicci (a cura di), *Manoscritto Lapi. Lezioni di botanica. Ospedale di Santa Maria Nuova, giugno 1776*, Firenze, Masterbooks, 2018. Sulle vicende legate ai giardini botanici fiorentini si veda R. Sigrist, S. Zanier, *La botanique dans un contexte local : les jardins de Florence à l'époque des grands-ducs (1569-1859)*, «Gesnerus», 74(1), 2017, pp. 5-52.

essendo più sufficientemente aggiornato a tale scopo il Ricettario fiorentino<sup>245</sup>.

Oltre alla Relazione, il Commissario Maggio inoltrò al Consiglio di Reggenza una missiva con le proposte ricevute<sup>246</sup> ribadendo come gli insegnamenti tenuti «sieno al presente in parte sovrabondanti, et in parte mancanti onde proporrebbe doversi esse ridurre e ristabilire». Il Consiglio di Reggenza esaminò le proposte e con la lettera del Segretario<sup>247</sup>, dell'agosto 1749, accolse l'affidamento del nuovo insegnamento di Istituzioni Chirurgiche al Cocchi, mentre non sembrava convinto del proposito di lasciare inalterato l'insegnamento di Medicina pratica «non parendo intieramente sicuro il metodo di darne la cognizione ai Giovani nel solo tempo che li molti medici» le visite dei pazienti «con sistemi fra loro anche molto diversi», pertanto si chiedeva una maggiore riflessione su questo tema<sup>248</sup>.

Il confronto, nel 1751<sup>249</sup>, delle retribuzioni dei docenti, tra vecchio ordinamento e nuovo, confermano come Cocchi fosse divenuto, nello «Stato nuovo», titolare di due insegnamenti dietro un corrispettivo annuo di 150 scudi, di molto superiore rispetto ai colleghi. Seguivano poi i nominativi di Tanucci, con uno stipendio di 90 scudi per la «Scuola de mali particolari chirurgici», di Nannoni per le Operazioni Chirurgiche sul cadavere e, infine, Giovanni Antonio Lapi, nuovo maestro di Botanica, con una retribuzione nettamente inferiore<sup>250</sup>.

Il Consiglio di Reggenza chiedeva, inoltre, che fosse inviato annualmente un resoconto scritto «di tutte le lezioni che avranno date li Maestri» oltre alla lista degli studenti frequentanti, con anche i nominativi degli studenti più meritevoli per ciascun corso. Dal primo resoconto, nel giugno 1752<sup>251</sup>, il nuovo corso di Istituzioni Chirurgiche di Cocchi era presentato come l'insegnamento più efficace per gli studenti, poiché il

---

<sup>245</sup> L'ultima edizione del *Ricettario fiorentino* è del 1789, dopo numerose edizioni cinquecentesche e due edizioni seicentesche (1670 e 1696).

<sup>246</sup> ASFI, OSMN, 206, cc. 329r-332v.

<sup>247</sup> La lettera si trova in Ivi, cc. 338-339.

<sup>248</sup> Ivi, c. 338v.

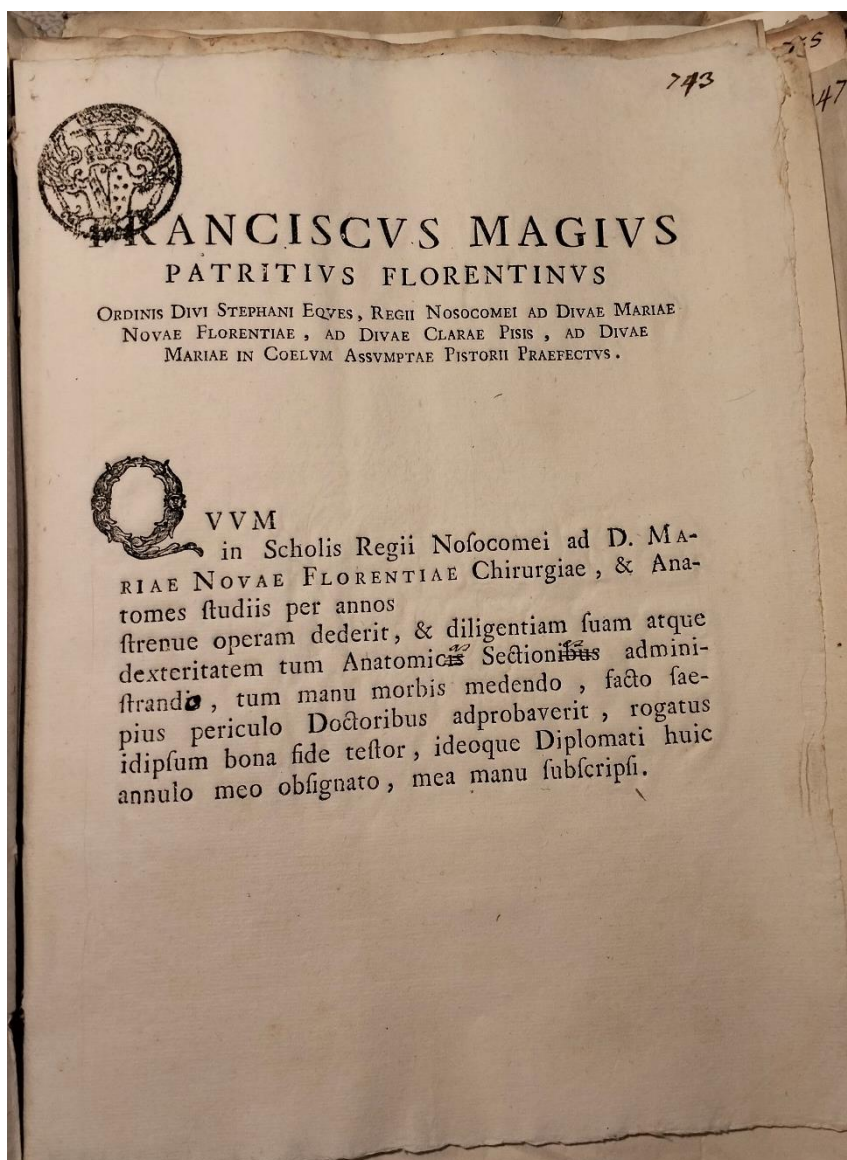
<sup>249</sup> In Ivi, cc. 388v-389r.

<sup>250</sup> Ivi, c. 389r.

<sup>251</sup> In Ivi, cc. 432-441. Copia del resoconto sulle lezioni impartite in quell'anno si trova anche in ASFI, Carte della Reggenza, 411, fasc. 1, carte sciolte.

maestro «non ha mai tralasciato d'istruirli familiarmente colla viva voce per schiarimento delle difficoltà che gli potevano occorrere»<sup>252</sup>.

Al termine degli studi era prassi rilasciare agli studenti un attestato degli studi



compiuti, di cui sono pervenuti i modelli in bianco, con il formulario utilizzato sotto l'amministrazione del Commissario Francesco Maggio. L'attestato serviva sia da presentare al Collegio Medico, per avere accesso all'esame di abilitazione, previo superamento dell'esame interno all'ospedale, sia da utilizzare come "benservito" a garanzia degli studi compiuti, come referenza per incarichi successivi<sup>253</sup>.

Figura 13 – Modello in bianco di attestato (ASFI, OSMN, 206, c. 434v)

È tuttavia solo con il nuovo Regolamento

«della medicheria» e «delle scuole di chirurgia»<sup>254</sup>, approvato con motuproprio del 9

<sup>252</sup> ASFI, OSMN, 206, c. 434v. Il successo didattico dei corsi di Cocchi è testimoniato anche dalla riconoscenza dei suoi allievi, come ricorda Antonio Matani, futuro insegnante nell'Università pisana, nel suo *De aneurysmaticis praecordiorum morbis* (1756) e citato in A. Dini, *L'Ospedale di S. Maria Nuova e l'insegnamento della Medicina in Toscana fra Settecento e Ottocento*, in *Salute e benessere nella tradizione chimico-farmaceutica toscana*, a cura di G. Cipriani e M. Zini, Firenze, Nicomp, 2012, pp. 63-74, qui p. 66.

<sup>253</sup> ASFI, OSMN, 206, cc. 743-746. Si veda la Fig. 13.

<sup>254</sup> BNCF, Palatino 633, cc. 83r-94r trascritto in appendice documentaria in A. Cocchi, *Relazione dello Spedale*, cit., pp. 210-215.

settembre 1756, che si dette «valore giuridico a tutte [...] le modifiche che si erano andate via via concretando»<sup>255</sup>.

In particolare, si raddoppiavano le cattedre di Istituzioni Chirurgiche, di lettura dei testi classici, di chirurgia pratica, si istituivano due cattedre distinte di litotomia e una di operazioni dei parti, affidando quest'ultima a Giuseppe Vespa, per un totale di undici insegnamenti. La formazione in sei anni degli apprendisti chirurghi trovava un'organizzazione interna ben delineata dove le retribuzioni seguivano una progressiva crescita sulla base dell'anzianità di servizio.

L'organigramma scaturito nel 1756<sup>256</sup> godette di fortuna successiva; nel 1779, la Deputazione medica stabilì il numero di otto cattedre, principalmente impennate sull'insegnamento anatomico, sopprimendo solo quella di Testi chirurgici per gli apprendisti ma confermando in particolare quella di Ostetricia, a cui succedette, dal 1782, Francesco Valli.

## 2.2.2 L'intervento leopoldino

Con la morte, nell'agosto del 1765, di Francesco Stefano succedette al potere il figlio terzogenito Pietro Leopoldo, il quale si impegnò nella prosecuzione delle riforme avviate dal padre<sup>257</sup> e nell'opera conoscitiva, e preliminare, di tutte le istituzioni presenti. Le risposte della storiografia sul rapporto tra continuità e rottura nella tradizione culturale e nella politica della scienza tra periodo della Reggenza ed età leopoldina hanno ormai da tempo «smussato la rigida partizione cronologica tra i due periodi, riconoscendo forti elementi di continuità»<sup>258</sup>.

Nelle *Relazione dei dipartimenti e degli impiegati*, redatta in forma definitiva nel

---

<sup>255</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 18.

<sup>256</sup> Il giudizio del Passerini sull'attuazione di questo Regolamento è critico, come solitamente è il giudizio che dà circa l'attuazione dei regolamenti e delle istruzioni impartite. In L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza*, cit., p. 318.

<sup>257</sup> D. Lippi, *Note sulla legislazione sanitaria lorenese in Toscana*, «Ricerche storiche», vol. XXII.1, 1992, pp. 131-139.

<sup>258</sup> R. Pasta, *Scienza e istituzioni nell'età leopoldina*, cit., p. 5.

1773<sup>259</sup>, ci è offerta una descrizione della situazione di tutto il complesso meccanismo di funzionamento dei vari organi e i propositi di riforma annotati dal Granduca stesso. Interessanti sono, ad esempio, le considerazioni sull'inefficienza della magistratura di Sanità, che doveva intervenire in caso di epidemie, anche animali, e tenere i contatti con le analoghe magistrature degli altri Stati per poter adottare misure preventive. Il giudizio di Pietro Leopoldo è severo riguardo all'incompetenza di alcuni membri di questo ufficio che risulta «tutto confuso»; per il miglioramento proponeva una riduzione dei membri e la nomina di un provveditore adatto<sup>260</sup>.

Su Santa Maria Nuova, il Granduca registrava una «mala amministrazione» dei numerosi immobili, molti ceduti in affitto, e auspicava una maggiore attenzione e centralità degli ammalati, senza risparmiare sul vitto e sui medicinali necessari. Attenzione è anche rivolta alla Scuola medico-chirurgica da tenere «bene e libere a tutti», senza incorrere in personalizzazioni, chiamando in causa Nannoni («non in privativa al solo Nannoni»), e senza che gli studenti siano aggravati da compiti ausiliari.

Tra i primi provvedimenti riguardanti la Scuola<sup>261</sup> adottati da Pietro Leopoldo, si ricorda nel 1767 l'istituzione della carica di 'Istoriografo dei casi chirurgici', che avrebbe dovuto raccogliere esperimenti e operazioni svolti nell'ospedale degni di essere ricordati, per poi procedere a pubblicazione. L'incarico fu attribuito a Giuseppe Cavallini<sup>262</sup> (dal 1783 anche docente di Chirurgia pratica) la cui opera di pubblicazione, in questa carica, iniziò da subito e a completamento di una serie di pubblicazioni precedenti, da lui già anteriormente raccolte e pubblicate in qualità di alunno<sup>263</sup>.

---

<sup>259</sup> Pietro Leopoldo d'Asburgo Lorena, *Relazione dei dipartimenti e degli impiegati (1773)*, a cura di O. Gori, Firenze, Olschki, 2011.

<sup>260</sup> Ivi, pp. 128-129.

<sup>261</sup> D. Lippi, *La Scuola medico-chirurgica*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli*, cit., pp. 96-100.

<sup>262</sup> Riferimenti alla carica di Giuseppe Cavallini e al suo «obbligo di pubblicare con la stampa l'Istoria dei Casi Chirurgici» si trovano anche in B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° IV, anni 1785-1786, Aff. 1, c. 3, dove, per volontà sovrana, al Collegio Medico è affidata «la soddisfazione dei di lui doveri». Cavallini era entrato nell'Ospedale nel 1752, terminato gli studi era poi rimasto nell'Ospedale in varie cariche, con vitto e alloggio gratuiti. Il passaggio da medico di grembiule a Ispettore è conservato in ASFI, Carte della Reggenza, 407, fasc. 8. Il Commissario Maggio lo presenta come «giovane di molto talento, assai studioso e diligente intorno agl'infermi dalle loro cure chirurgiche».

<sup>263</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 19. G. Cavallini, *Collezione storica di casi chirurgici*, Firenze, 1762-1779. L'opera trattava i tumori, le ferite, le fratture e le piaghe e venne pubblicata in più anni per un totale di tre tomi, due volumi ciascuno. Dei sei volumi totali i primi due (1762 e 1763) furono

Nel 1775 trovò piena attuazione l'auspicio cocchiano dell'istituzione di una cattedra di Chimica che fu affidata al maestro di Spezieria interno Ignazio Mini.

Tra il 1778 e il 1781 Pietro Leopoldo istituì la Deputazione sopra gli Spedali e Luoghi pii di Firenze, divisa al suo interno in una Deputazione economica, per la verifica della situazione economico-finanziaria degli enti ospedalieri, e una Deputazione medica per gli aspetti prettamente medico-sanitari (tra i cui membri si ricordano Francesco Tozzetti, Giovanni Luigi Targioni<sup>264</sup> e l'istoriografo Cavallini) e dalla cui relazione ebbe origine il Regolamento sanitario e didattico che prende il nome di leopoldino<sup>265</sup>.

Il Regolamento fu approvato con rescritto del novembre 1783, l'anno successivo alla nomina di Marco Covoni Girolami come nuovo Commissario di Santa Maria Nuova, e fu poi stampato in un'edizione pregiata e con carattere definitivo nel 1789 dallo stampatore Gaetano Cambiagi<sup>266</sup>.

Il nuovo profilo organizzativo che ne scaturiva<sup>267</sup> prevedeva la nomina di un Presidente agli Studi, l'aiuto per il lettore di Anatomia di un Dissetto (già previsto in precedenza ma non sempre garantito), la riattivazione del corso di Istituzioni chirurgiche (che dopo la morte di Cocchi, nel 1758, non era più stato tenuto), la distinzione dell'insegnamento della Chimica farmaceutica da quello di Botanica e

---

pubblicati presso Andrea Bonducci, i successivi (1767, 1772 e 1776) sempre all'interno della stamperia Bonducciana, eccetto che per l'ultimo volume (1779), nella stamperia di Giuseppe Vanni. Sulla stamperia Bonducciana si veda M. A. Morelli Timpanaro, *Per una storia di Andrea Bonducci*, cit., p. 353 e sgg.

<sup>264</sup> Sulla figura del Targioni si veda G. Prontera, *Medici, medicina e riforme*, cit., pp. 783-801, e il più recente F. Vannini, *Giovanni Luigi Targioni tra riforma ospedaliera e diffusione dell'innovazione medico-scientifica (1770-1785)*, in *La politica della scienza*, cit., pp. 133-145.

<sup>265</sup> In O. Keel, *La Scuola di Santa Maria Nuova*, cit., p. 357, si sottolinea come in realtà sia leopoldino «fino a un certo punto», in particolare laddove parte della letteratura aveva enfatizzato l'emanazione del Regolamento, non prendendo in considerazione gli stretti rapporti con la normazione precedente.

<sup>266</sup> Il Regolamento del 1789 è stato ristampato in *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*, a cura di E. Diana e M. Geddes da Filicaia, Firenze, Polistampa, 2010. Il riferimento all'Ospedale di Bonifazio si deve perché Pietro Leopoldo aveva da pocounito la gestione dei due nosocomi. Come già ricordato una prima analisi del regolamento fu offerta in S. Boccadoro e A. Zandri, *L'opera riformatrice di Pietro Leopoldo nell'ordinamento giuridico dell'Ospedale di S. Maria Nuova*, cit.

<sup>267</sup> Lo schema d'insieme dei nuovi incarichi e delle tipologie di cariche previste dal nuovo Regolamento è edito in F. Orlandi, *L'Ospedale di Santa Maria Nuova e le sue scuole*, in *Atlante delle professioni*, a cura di M. Malatesta, Bologna, Bononia University Press, 2009, pp. 33-36, qui p. 35.



Materia Medica<sup>268</sup>. Questo nuovo percorso andava ad aggiungersi a decisioni già intraprese negli anni precedenti come la soppressione dell'insegnamento di Geometria e dei testi di Ippocrate, nel 1779.

Gli insegnanti sarebbero stati selezionati tra l'organico interno all'ospedale e si aumentava il numero del personale medico con incarichi esclusivamente clinico-chirurgici, per non gravare i docenti che invece avevano anche impegni didattici. I giovani studenti non sarebbero più stati i soli addetti all'assistenza dei ricoverati, ma si prevedeva di assumere personale appositamente scelto a questo scopo così che soltanto un numero limitato di studenti avrebbe preso parte ai turni nei reparti<sup>269</sup>.

Analogamente a quanto era previsto per la chirurgia, si nominò nel 1789 un Istoriografo per i casi medici, incarico ricoperto dal dottor Pietro Paolo Visconti, il quale nell'anno successivo diede alle stampe la sua prima raccolta<sup>270</sup>.

Il profilo del chirurgo settecentesco era quello di un «uomo di scienza, d'arte e di mestiere» che doveva sommare in sé molteplici abilità: «cultura, nuove tecnologie d'intervento, strumenti chirurgici più raffinati»<sup>271</sup>.

Proprio per questo, nel 1785, Pietro Leopoldo aveva concesso un armamentario chirurgico militare, ricevuto dal fratello Giuseppe II e creato dal chirurgo personale Giovanni Alessandro Brambilla.

---

<sup>268</sup> Cfr. E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 21.

<sup>269</sup> G. Prontera, cit., pp. 805-806, che cita a riguardo un nuovo Regolamento sanitario proposto dalla Deputazione e approvato nel 1780.

<sup>270</sup> Il primo volume fu intitolato *Nosografia o sia Descrizione delle malattie ricevute e curate nel Regio Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze nel 1789* e pubblicato presso lo stampatore reale Cambiagi nel 1790.

<sup>271</sup> F. Vannozzi, *Strumentaria chirurgica e modelli didattici. Da ferro a strumento di professionalità. L'armamentario chirurgico di Giovanni Alessandro Brambilla*, in *Museo di Storia della Scienza di Firenze. Catalogo*, a cura di M. Miniati, Firenze, Giunti, 1991, pp. 302-309, che contiene le schede di sei cassette di ferri chirurgici. Si veda anche F. Vannozzi, *Dall'arte empirica alla sperimentazione sistematica. Il 'nuovo' medico del Settecento riformatore*, in *La bellezza come terapia*, cit., pp. 295-311.



Figura 14 – Museo Galileo, Cassetta di strumenti chirurgici di Alessandro Brambilla

Brambilla era stato promotore di una riforma didattica per i chirurghi, aveva creato un'accademia medico-chirurgica vicino Vienna (dal nome *Josephina* in onore del sovrano), aveva ideato a fini didattici una collezione di strumentaria, tecnologicamente avanzata, corredata da un testo a stampa, l'*Instrumentarium Chirurgicum militare Austriacum*, edito in tedesco nel 1780, e in latino due anni dopo<sup>272</sup>. Vincenzo Chiarugi predispose, nel 1818, il catalogo manoscritto della collezione fiorentina<sup>273</sup>, spiegando la funzione e l'uso di ogni strumento, partendo dai disegni dell'edizione latina dell'*Instrumentarium*<sup>274</sup>.

<sup>272</sup> Per interessamento di Antonio Scarpa, insegnante all'Università di Pavia, fu inviata una raccolta analoga anche nell'Ospedale di San Matteo a Pavia, attualmente conservata al Museo di Ateneo, in M. G. Garbarino, *Lo strumentario di Giovanni Alessandro Brambilla all'Università di Pavia nella formazione del chirurgo*, in *La formazione del medico in età moderna*, cit., pp. 125-135. Un terzo esemplare, invece, è conservato a Vienna.

<sup>273</sup> Biblioteca del Museo Galileo, Manoscritti, 23, V. Chiarugi, *Spiegazione delle piante esprimenti le cassette componenti l'Armamentario chirurgico dell'I. E R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze*, 1818.

<sup>274</sup> F. Vannozzi, *Dall'arte empirica alla sperimentazione sistematica*, cit., p. 306.

La scuola fiorentina dotata del nuovo Regolamento accrebbe la sua fama in Italia ed Europa<sup>275</sup>, grazie ad una nuova organizzazione e regolamentazione, colmando quella lacuna, almeno a livello teorico, scientifico-sperimentale che era stata al centro dell'obiettivo di riforma di Cocchi.

L'impronta data dal Regolamento del 1789 si scontrò ben presto con problemi di sostenibilità economica. Che un impianto di riforme così nuovo avesse avuto difficoltà di applicazione già nell'immediato è confermato anche dalle memorie stesse del Granduca, ora edite, le *Relazioni sul governo della Toscana* del 1790. Alla sezione sugli Spedali ricordava come in Santa Maria Nuova ci fosse «pochissimo ordine e subordinazione» e fosse necessario ancora «vedere di far tutte l'economie possibili, resecando tutte le spese superflue»<sup>276</sup>. In particolare, Pietro Leopoldo notava come in campo didattico l'istruzione medica e chirurgica necessitasse di un miglioramento, «essendo del tutto superficiale e senza alcuna attenzione»<sup>277</sup>.

Il nuovo granduca Ferdinando III fu costretto a ridurre drasticamente le uscite dell'Ospedale, così che anche la funzione formativa della Scuola ne risultò impoverita.

Di lì a pochi anni fu soppressa la figura del Presidente agli Studi, le cariche dei Sovraintendenti all'Infermeria e alla Spezieria, fu ridotto il numero del personale ausiliario che era stato aumentato proprio per non gravare i giovani studenti.

I lavori della Deputazione governativa sopra gli Spedali del Granducato<sup>278</sup> prese avvio nel febbraio 1792 con l'obiettivo di raccogliere notizie relative allo stato economico di tutti gli Ospedali in territorio toscano e «di combinare gli antichi con i moderni Regolamento» e «trarre i convenienti Lumi» dal confronto degli stessi<sup>279</sup>. Una volta conosciuta la commissione avrebbe scelto misure per «riparare i rilevanti

---

<sup>275</sup> Tra i primi a comprendere l'importanza del Regolamento fu già Passerini, nella sua opera ricordata, L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza*, cit., p. 326.

<sup>276</sup> Pietro Leopoldo, *Relazioni sul governo della Toscana*, a cura di A. Salvestrini, Firenze, vol. I, Olschki, 1969, p. 224 e sgg.

<sup>277</sup> *Ibidem*.

<sup>278</sup> La Deputazione tenne la prima adunanza il 13 febbraio 1792.

<sup>279</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 389 (1792), *Protocollo degli Affari della Deputazione sopra li Spedali del Granducato dal dì 13 febbraio fino al 25 settembre 1792*, non cartulato, sessione I del 13 febbraio 1792.

disavanzi» che vanno sempre più aumentando, cercando di evitare il più possibile nuove soppressioni o aggregazioni favorendo invece il taglio di spese superflue o di lusso o «riconosciute aliene dal verso Istituto di Luoghi Pii, che ad altro non debbono esser diretti che al soccorso ed assistenza dei poveri, e miserabili infermi»<sup>280</sup>.

La Deputazione chiedeva<sup>281</sup> al Commissario di Santa Maria Nuova, e a tutti gli altri Istituti sotto la propria giurisdizione, la documentazione contabile (stati attivi e passivi) e i regolamenti dell'ultimo ventennio.

Il Primo Computista di Santa Maria Nuova, Giovanni Domenico Cocchi, relazionò di fronte alla Commissione con alcune proposte di riduzione della spesa: ad esempio, la soppressione del laboratorio chimico, dell'orto botanico, della carica dell'Intendente, e la rimodulazione della gestione della biancheria<sup>282</sup>.

Nella già ricordata missiva del 27 febbraio 1792, pochi giorni prima della morte di Pietro Leopoldo, la Deputazione confermava quanto il Granduca scriveva nelle sue Relazioni, dove esprimeva come fosse necessario «procurare un sollecito riparo ai rilevanti annui disavanzi» degli «spedali del Gran Ducato»<sup>283</sup>.

«Partendo dal principio che l'Ospedale non doveva essere considerato una Università per tutto lo studio della Chirurgia»<sup>284</sup>, si tentò di limitare la funzione didattica alla sola componente di aggiornamento professionale e perfezionamento di professionisti già abilitati, ritenendo non più sostenibile per l'Ospedale una spesa così consistente per una funzione formativa primaria che non si riteneva più propria.

Anche se non frequenti tra la documentazione, alcuni giudizi resi dalla Deputazione nella documentazione prodotta sembrano esemplificativi nel rendere conto del *modus operandi* e dell'obiettivo della stessa nelle decisioni da attuare su Santa

---

<sup>280</sup> Ivi, sessione II del 18 febbraio 1792.

<sup>281</sup> Ivi, in calce alla Sessione III del 25 febbraio 1793 dove è conservata copia della missiva inviata ai Commissari dei maggiori ospedali toscani con annotazione dell'invio al 27 febbraio 1792.

<sup>282</sup> Ivi, sessione VI del 6 marzo 1792, che si concluse con la presa in carico da parte dei Deputati di esaminare le proposte fatte e di convocare in una seduta futura il Commissario Covoni «per condescendere alle premure da lui fatte a tale oggetto».

<sup>283</sup> Ivi, in calce alla Sessione III del 25 febbraio 1793 dove è conservata copia della missiva inviata ai Commissari dei maggiori ospedali toscani con annotazione dell'invio al 27 febbraio 1792.

<sup>284</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 24.

Maria Nuova, in particolare partendo dalla lettura del Regolamento “leopoldino”.

In riferimento all’istituzione di un laboratorio chimico nell’Ospedale, Alessandro Pontenanni, funzionario del Dipartimento delle Finanze, annotava nel marzo 1792 come gli sembrasse opportuno lasciare «l’oggetto della pubblica Istruzione alle Università, à ad altri più facoltosi stabilimenti, e lo Spedale debba solamente pensare al sollievo, ed alle necessità dei suoi malati», senza disperdere risorse nella formazione dei giovani medici e chirurghi, o nell’assistenza a coloro che versano in condizioni di indigenza perché l’Ospedale non sia «il rifugio dei Poveri»<sup>285</sup>.

E ancora, si trova conferma di una insostenibilità, sul piano finanziario, delle riforme introdotte da Pietro Leopoldo nel giudizio di Biondo Giovanni Peruzzi quando, nel marzo 1792, sottolineava la necessità di modifiche al «Regolamento attuale [“leopoldino”] che come troppo grandioso non sembra corrispondente alle forze economiche di quello Spedale»<sup>286</sup>.

Si proponeva infatti una riduzione dell’offerta formativa, uno snaturamento della sua funzione formativa, la priorità alla terapeutica, con l’azzeramento di ogni funzione assistenziale verso i bisognosi.

Le cattedre, pertanto, furono limitate da sette a soli quattro insegnamenti, unendo all’interno dei corsi più insegnamenti tenuti da uno stesso insegnante: Medicina pratica, Ostetricia, Anatomia e Chirurgia, ma l’insegnamento chirurgico sarebbe stato impartito principalmente dai maestri dei turni durante le visite quotidiane e non a un vero e proprio Lettore<sup>287</sup>.

Fu soppresso il laboratorio chimico, che era diviso da quello della farmacia utilizzato per la preparazione dei farmaci. Le ragioni erano connesse, ancora una volta, alla visione di Ospedale che non doveva più «considerarsi che come uno stabilimento per la istruzione pubblica utilissimo in se stesso, ma proprio soltanto di una Università e non già di un luogo che deve semplicemente supplire al soccorso dell’Infermi»<sup>288</sup>. Per

---

<sup>285</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 401, n° VI, non cartulata e senza titolo, sottoscritta il 6 marzo 1762.

<sup>286</sup> Ivi, n° VII che contiene le «Osservazioni relative al Regio Arcispedale di S. Maria Nuova», del 10 marzo 1792 a firma di «Bindo Gio. Peruzzi».

<sup>287</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 389, sessione XV del 5 maggio 1792.

<sup>288</sup> Ivi, sessione VI del 6 marzo 1792.

le stesse ragioni fu soppresso anche l'orto botanico e la figura del Soprintendente agli Studi, affidando nuovamente i suoi compiti, «come in passato», all'Infermiere<sup>289</sup>.

Anche il costo del personale doveva essere ridotto e si intervenne con due proposte parallele in tal senso. Da una parte, si richiedeva che i giovani studenti riprendessero in carico, dietro retribuzione, compiti di assistenza ai ricoverati, riducendo le ore di didattica frontale<sup>290</sup>.

Dall'altra, si proponeva di ridurre il numero delle inservienti attraverso l'aumento delle Oblate in servizio. Infatti, le inservienti «mercenarie» avevano infatti solo funzioni di assistenza mentre le Oblate potevano essere impiegate in una varietà di compiti maggiore: «si occupavano anche del bucato, di rassettare, ricucivano, cosa che ora viene proibita»<sup>291</sup>.

Anche il Deputato Peruzzi aveva notato nelle sue osservazioni come nello Spedale delle Donne fossero impiegate 62 inservienti, che unite alle Oblate, arrivava a 170 unità totali, quantità di molto superiore se paragonata al personale in servizio nel reparto maschile. Nonostante il numero delle donne ricoverate fosse mediamente superiore agli uomini e considerato che «le Donne nel loro servizio debbano essere più deboli delli Uomini», il numero sembrava comunque imponente; la riduzione delle inservienti poteva essere praticata richiamando le Oblate «all'osservanza del loro antico Istituto», perché «tornassero ad assister l'Inferme»<sup>292</sup>.

Una mancata secolarizzazione dettata da ragioni di convenienza economica, rispetto alla scelta di utilizzare personale sanitario inserviente? Forse, come propone parte della letteratura per altri casi di studio<sup>293</sup>, anche a Firenze si registra una più lenta laicizzazione dell'Ospedale rispetto ai propositi, con la coesistenza di funzioni ibride, e con il permanere di caratteri religiosi degli stabilimenti sanitari, ancora durante la Restaurazione.

La situazione non sembrò migliorare quando nel marzo 1794 il Commissario di Santa Maria Nuova e Bonifazio (ormai riuniti insieme) rilevava come il disavanzo

---

<sup>289</sup> Ibidem.

<sup>290</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 389, sessione VII del 12 marzo 1792.

<sup>291</sup> Ivi, sessione VII del 12 marzo 1792.

<sup>292</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 401, n° VII.

<sup>293</sup> Cfr. il dibattito ricostruito e i riferimenti offerti in O. Keel, *La nascita della clinica moderna*, cit., pp. 44-45.

dell'anno appena trascorso superava quello precedente, nonostante i vari provvedimenti introdotti, tra i quali l'uso dei succedanei nella preparazione dei farmaci<sup>294</sup>. Tra le ragioni dell'aumento di spesa, oltre alla necessità di un rinnovo della biancheria e del vestiario, si rilevava un aumento consistente nel numero di ricoverati e un tempo fisiologico di realizzazione di alcune riforme che ancora non avevano dato i loro effetti positivi: ad esempio, l'introduzione di aumento nelle tasse di degenza per le comunità di provenienza dei ricoverati che, affetti da malattie di difficile guarigione o per patologie specialistiche, non trovavano nel loro luogo di origine cure sufficientemente adeguate, o l'introduzione di una contribuzione specifica per i soldati infermi<sup>295</sup>.

Fino alla cacciata (1799), e alla successiva abdicazione due anni dopo, di Ferdinando III, le memorie contabili<sup>296</sup> di questa particolare contingenza confermano una prevalente presenza toscana tra gli studenti toscani, eccetto che per i medici astanti, spesso di zone più lontane (Bologna, Sassari e Costantinopoli).

---

<sup>294</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 393 (1794), non cartulato, sessione LXVI del 26 marzo 1794.

<sup>295</sup> *Ibidem*: «Le riforme non indifferenti state prescritte sul ruolo degli attuali impiegati produrranno dei notabili vantaggi; ma questi esigono non poco tempo per realizzarsi».

<sup>296</sup> Sono emerse due registrazioni, in parte coincidenti per gli stessi anni, integrate tra di loro: per gli anni 1796-1800 ASFI, OSMN, 5710, mentre per il 1796-1799 ASFI, OSMN, 156.

### 2.3 - Il Regno d'Etruria (1801-1807) e la nuova fisionomia del percorso formativo tra "mito delle origini" e nuove sensibilità scientifiche

Nel marzo 1799, Ferdinando III fu costretto a lasciare il trono rifugiandosi in esilio a Vienna, così che i territori toscani subirono a breve distanza l'occupazione francese, poi austriaca, e nuovamente francese fino al 1801, con un biennio di veloci mutamenti politici e conseguente instabilità delle istituzioni politiche e formative, universitarie ed extra-universitarie.

Fu solo con la pace di Lunéville (9 febbraio 1801) che l'Austria riconobbe come compensazione per la rinuncia del Ducato di Parma, annesso alla Francia, l'insediamento di Ludovico di Borbone sul trono toscano del neoistituito Regno d'Etruria, riconoscimento poi sancito il mese successivo dal trattato franco-spagnolo di Aranjuez. La morte precoce di Ludovico I, nel 1803, determinò la successione al trono del figlio Carlo Ludovico in nome del quale, data la minore età, regnò come Reggente la madre Maria Luigia.

La politica portata avanti da Ludovico I, e poi dalla moglie, è stata letta da parte della storiografia come poco incisiva, «nonostante l'impegno di alcuni eredi del riformismo leopoldino»<sup>297</sup> quali Giovanni Fabbroni<sup>298</sup>, Vittorio Fossombroni e Neri Corsini, né colmò il dissesto finanziario, in particolare dopo il licenziamento, nel 1804, della seconda Deputazione economica, nello stesso anno in cui a Livorno scoppiava un'epidemia di febbre gialla: provvedimenti disorganici, pressioni francesi in politica estera e una sorveglianza napoleonica sempre più «minacciosa per Maria Luigia, sempre più chiusa nella morsa francese e sempre meno protetta dalla Spagna»<sup>299</sup>.

Solo una recente storiografia ha sottolineato la presenza di fattori di continuità tra gli anni precedenti e quelli successivi, pur caratterizzati da momenti di discontinuità

---

<sup>297</sup> C. Capra, *Gli italiani prima dell'Italia*, cit., p. 346.

<sup>298</sup> Su Fabbroni si rimanda al già citato R. Pasta, *Scienza, Politica e Rivoluzione*.

<sup>299</sup> R. Coppini, *Il Granducato di Toscana dagli "anni francesi" all'Unità*, Torino, UTET, 1993, p. 70.



con l'epoca medicea e lorenese e, tra questi, anche nel settore delle scienze<sup>300</sup>.

Tuttavia, la politica in materia formativa<sup>301</sup> e, particolarmente nei confronti della Scuola medico-chirurgica di Santa Maria Nuova, che era stata ridotta alla sola componente dell'insegnamento pratico durante le occupazioni di inizio XIX secolo, fu particolarmente incisiva nel tentativo di riorganizzarla.

Riaperta l'Università di Pisa, nel 1801 il re Ludovico I intervenne sottraendo le spese degli insegnanti ai bilanci ospedalieri di Santa Maria Nuova ed elevando questi allo *status* di docenti dello Studio pisano, da cui sarebbero dipesi amministrativamente, con obbligo però di tenere lezione a Firenze. In seguito a questa disposizione, pertanto, tutti i professori fiorentini furono nominati contestualmente professori dell'Università di Pisa; Enrico Coturri per primo aveva messo, però, in guardia dalla aderente lettura di tale titolo nelle fonti poiché molti di loro, pur firmando anche proprie opere con la qualifica pisana, in realtà non vi tennero mai lezione<sup>302</sup>.

Nell'ottobre dello stesso anno, Paolo Mascagni (1755-1815)<sup>303</sup> fu trasferito da Pisa a Santa Maria Nuova per insegnare anatomia, a cui fu poi aggregata anche la cattedra di Fisiologia<sup>304</sup>, e dal 1804, a titolo gratuito, ottenne anche quella di Chimica appena ripristinata.

---

<sup>300</sup> Un quadro storiografico di lungo periodo è offerto in A. Breccia, *Il Regno d'Etruria nella storiografia*, in *Spagnoli a Palazzo Pitti: il Regno d'Etruria (1801-1807). Atti del convegno internazionale di studi Firenze-Pisa (29 novembre – 1 dicembre 2007)*, a cura di M. Manfredi, Firenze, Consiglio regionale della Toscana – Edizioni dell'Assemblea, 2013, pp. 177-209; sulle politiche scientifiche e sanitarie in quegli anni si veda, nello stesso volume, a G. Cipriani, *La politica sanitaria di Lodovico e di Maria Luisa di Borbone 1801-1807*, in *Ivi*, pp. 401-424.

<sup>301</sup> L'interesse per lo sviluppo delle conoscenze scientifiche portò Maria Luisa di Borbone a istituire, nel 1807, il Liceo di Scienze Fisiche e Naturali, primo nucleo di quella che sarà la successiva facoltà di Scienze e prosecuzione della precedente esperienza dell'Imperiale e Reale Museo di Fisica e storia naturale.

<sup>302</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 25.

<sup>303</sup> Paolo Mascagni si laureò a Siena, dove divenne lettore di Anatomia e presidente dell'Accademia dei Fisiocritici. Studiò i vasi linfatici e delineò le caratteristiche dell'intero sistema circolatorio linfatico, pubblicando la sua prima opera sul tema nel 1787. Vicino alla causa giacobina durante l'occupazione francese, fu imprigionato e liberato, dopo sette mesi di detenzione, nel giugno 1800. Della molta letteratura sul Mascagni si rimanda a F. Vannozzi (a cura di), *La scienza illuminata. Paolo Mascagni nel suo tempo (1755-1815)*, Siena, Nuova immagine editrice, 1996 ed Ead. (a cura di), *L'eredità intellettuale di Paolo Mascagni*, Siena, Accademia dei Fisiocritici, 2015.

<sup>304</sup> L'insegnamento di Fisiologia era, nel precedente ordinamento, annesso a quello di Istituzioni Chirurgiche; notizia appresa in B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° XIX, anno 1806, Aff. 9, c. 115r.

Mascagni si impegnò nel ripristinare la carica di Dissetto anatomico, abolita nel 1793, e che aveva il compito di aiutare il docente nella predisposizione preventiva dei preparati anatomici da spiegare durante il corso. Nel 1802 veniva ripristinata, inoltre, la carica di Istoriografo dei casi chirurgici, non più attivata dopo la morte del Cavallini, che veniva ora ricoperta dal professore di chirurgia Luigi Giuntini (1761-1824)<sup>305</sup>.

Oltre alla restaurazione delle antiche cattedre medico-chirurgiche, si istituirono una serie di nuovi insegnamenti di discipline che in precedenza non facevano parte del *curriculum* di studi. Nell'aprile 1802 si affidava al dottor Gaetano Palloni<sup>306</sup> per le Malattie dei bambini presso l'Ospedale degli Innocenti, struttura fondata nel 1429 e principalmente adibita a brefotrofo.

A Vincenzo Chiarugi<sup>307</sup>, che aveva contribuito alla riforma dell'assistenza manicomiale riunita all'interno dell'Ospedale di Bonifazio<sup>308</sup> e di cui aveva preso la direzione, si affidò il nuovo insegnamento di Malattie cutanee e mentali tenuto dal 1802

---

<sup>305</sup> Luigi Giuntini, dopo studi matematici, si dedicò all'anatomia e alla chirurgia, sotto la guida di Angelo Nannoni. I legami con il potere politico furono stretti e, oltre alla carica di Istoriografo e docente di Anatomia, gli garantirono la nomina a chirurgo di corte nel 1804. Al Giuntini si devono miglioramenti negli ausili del tempo per la correzione dei piedi storti congeniti, di invenzione di Antonio Scarpa, professore a Pavia.

<sup>306</sup> Gaetano Palloni (1776-1830) nacque in Valdarno da una famiglia borghese. Studiò a Pisa grazie a un contributo elargito dallo stesso Granduca Ferdinando III, a cui aveva rivolto supplica, e fu allievo di Michelangelo Giannetti; si occupò poi di malattie infettive ed epidemiologia. Le sue conoscenze in ambito pediatrico, oltre allo specifico insegnamento, portarono la Regina Reggente ad affidargli le cure dei suoi figli.

<sup>307</sup> Della letteratura su Chiarugi si rimanda qui soltanto a P. L. Cabras, E. Campanini e D. Lippi, *Uno psichiatra prima della psichiatria: Vincenzo Chiarugi ed il trattato "Della pazzia in genere, e in specie" (1793-1794)*, Firenze, Scientific Press, 1993 e all'inventario del fondo Chiarugi (conservato in B. BIOM. UNIFI), pubblicato in D. Lippi (a cura di), *Medicina, Chirurgia e Sanità in Toscana tra '700 e '800. Gli archivi inediti di Pietro Betti, Carlo Burci e Vincenzio Chiaurigi*, Firenze, Firenze University Press, 2008. Materiali utili sono, inoltre, a disposizione online, a cura dell'Accademia dei Georgofili, in occasione della ricorrenza della morte (2019), sulla sua attività scientifica, meno nota, in campo agronomico e di scienze naturali: <https://www.georgofili.it/contenuti/vincenzio-chiarugi-agricoltura-ambiente-e-medicina-nellopera-di-un-georgofilo-spunti-per-un-percorso/8188>

<sup>308</sup> Per una sintesi sui luoghi della follia a Firenze, si guardi ai contributi di L. Roscioni, *Il governo della follia, ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Milano, Mondadori, 2003; V. Biotti, G. Magherini, *L'isola delle Stinche e i percorsi della follia a Firenze nei secc. XIV- XVIII*, Firenze, Ponte alle Grazie, 1997. Sulla questione degli archivi manicomiali italiani, con un censimento e una guida-inventario sulla situazione toscana, si veda il recente E. Angrisano, *Le carte della follia. Gli archivi dei manicomi in Toscana*, Lucca, Civita Editoriale, 2007.

fino alla soppressione, nel 1819.

Chiarugi aveva affrontato il problema della follia nel suo celebre trattato *Della pazzia in genere e in specie*<sup>309</sup>, si era dedicato con impegno alla cura delle malattie veneree, pubblicando nel 1799 il *Saggio teorico pratico sulle malattie cutanee sordide*<sup>310</sup> e nel 1804 la sua *Istoria delle malattie*<sup>311</sup>. Per i primi tre anni l'incarico sarebbe stato svolto gratuitamente, per poi essere retribuito con uno stipendio, determinato in centoventi scudi e «proporzionato a tale incumbenza», appena superato il disavanzo economico<sup>312</sup>.

Sempre in questi anni, tra 1806 e 1807, si scisse in due cattedre l'insegnamento di Ostetricia, tra la componente teorica e quella pratica<sup>313</sup>.

Oggetto di una trattazione successiva sarà inoltre l'istituzione, nel 1805, della cattedra di Istoria Filosofica della Medicina, affidata al dottor Giuseppe Bertini (1775-1845)<sup>314</sup> come ricompensa per l'operato in qualità di medico di sanità durante l'epidemia

---

<sup>309</sup> Pubblicato a Firenze, nel 1793, da Carlieri. In ASFI, Carte della Reggenza, 392, non cartulato, alla Sessione LXII del 5 febbraio 1794 è presente una supplica di Chiarugi, dove in qualità di Infermiere dell'Ospedale di Bonifazio, chiedeva una «qualche gratificazione per l'opera medica da lui data alla luce» - e il riferimento è proprio al trattato *Della pazzia in genere e in specie* - «riguardante la infermità della pazzia; ed allega a suo favore l'esempio del Professore Francesco Valle che per aver pubblicato un corso di Ostetricia» - pubblicato nel 1792 in tre volumi - «ha ottenuto un premio sopra la nota somma di scudi novanta annui [...] i quali servivano dopo l'accaduta soppressione dello studio fiorentino al pagamento della provvisione dell'istoriografo dell'Arcispedale predetto, ed ora in sequela dei moderni ordini debbono secondo le circostanze distribuirsi opportunamente per remunerare le letterarie fatiche dei Professori addetti al servizio del medesimo». Il Commissario approvò la richiesta di Chiarugi concedendo venticinque scudi per ognuno dei tre tomi dell'opera, «e ciò all'effetto di porlo in grado di stampare i due tomi tuttora inediti». La fonte, oltre che per la notorietà del supplicante, ci testimonia come fosse previsto un finanziamento diretto da parte dell'Ospedale per la pubblicazione a stampa di trattati medico-chirurgici da parte dei docenti di Santa Maria Nuova, con una rilevante funzionalità didattica, oltre che scientifica.

<sup>310</sup> V. Chiarugi, *Saggio teorico pratico sulle malattie cutanee sordide osservate nel Regio Spedale di Bonifazio di Firenze*, Firenze, nella Stamperia di Pietro Allegrini, 1799.

<sup>311</sup> V. Chiarugi, *Istoria delle malattie afrosiache, e di quelle malattie ostinate e non guarite dall'arte medico-chirurgica venute nel Regio Spedale di Bonifazio negli anni 1802 e 1803*, Firenze, nella Stamperia del Giglio, 1804.

<sup>312</sup> P. L. Cabras, E. Campanini e D. Lippi, *Storia dell'insegnamento delle scienze neurologiche-psichiatriche in Firenze a partire dal XIX secolo*, in *L'insegnamento della Medicina in Europa*, cit., pp. 153-161, qui pp. 153-154, in cui si citano documenti della Segreteria di Stato, conservati in ASFI.

<sup>313</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., pp. 26-27. Coturri ricorda inoltre l'istituzione presso lo Studio cittadino dell'insegnamento di anatomia pittorica che tuttavia dipendeva dalla Scuola.

<sup>314</sup> Giuseppe Bertini nacque a Firenze, si laureò a Pisa nel 1794 e nel 1796 ottenne la matricola in medicina. Nel 1804, in occasione dell'epidemia di febbre gialla a Livorno, ricoprì il ruolo di medico di Sanità, insieme con Gaetano Palloni. Maria Luisa di Borbone, in ricompensa dell'ottimo lavoro da lui svolto, gli affidò il nuovo insegnamento in Santa Maria Nuova. Il ruolo del Bertini in Santa Maria Nuova sarà trattato in seguito. L'inventario dell'archivio personale del Bertini, inedito, è frutto di un lavoro di tesi:

di febbre gialla del 1804 a Livorno. Come afferma Donatella Lippi, la fondazione di questo insegnamento, che «ben presto, nei testi, è detta semplicemente Storia della Medicina», «si colloca, quindi, in un momento importante per la Scuola [...] inserendosi inoltre in un contesto» più «generale di fervore verso gli studi storico-medici»<sup>315</sup>. In risposta a un'istanza proposta dal Bertini a questo proposito, il Collegio Medico aveva fatto proprie le ragioni della necessità di un tale insegnamento, intercedendo presso la Regina Reggente<sup>316</sup>. Il Collegio sottolineava come il nuovo insegnamento «non avrebbe» dovuto trattare «soltanto della sterile cronologia e successiva enumerazione degli uomini celebri», ma auspicava fosse tenuto come «un'esposizione filosofica e critica dei progressi della Medicina», tale da formare «veri medici»; la Sovrana, con motuproprio del 7 novembre, istituì così l'insegnamento per la «Gioventù che si applica allo studio della Medicina»<sup>317</sup>.

Da questa breve trattazione è già possibile vedere il grande fermento che l'Ospedale, e la sua Scuola, hanno avuto nel corso di pochi anni, in un frangente politico di passaggio. Se il dato è da registrare, e da indagare a fondo all'interno di un capitolo a questo interamente dedicato, si preannuncia già qui come non si debba leggere questa nascita delle specializzazioni medico-chirurgiche come la ricerca di un mito del precursore, per stabilire un primato di fondazione di cattedre e di insegnamento. Infatti, il rischio è quello di rimanere imbrigliati in quel paradigma di indagine – in cui spesso è incappata la ricerca storico-medica – che propone un “mito” delle origini o una gerarchia che nobilita una determinata Scuola o città, a discapito di un'altra.

La decisione di attivare un nuovo insegnamento può avere molteplici ragioni: dalla decisione di un detentore di potere politico, a una sensibilità scientifica di un singolo in particolare, o da necessità didattiche e per ragioni pragmatiche.

---

M. C. Sechi, *L'archivio del medico Giuseppe Bertini. Riordinamento e inventario (1801-1844)*, tesi di laurea magistrale in Scienze Archivistiche e Biblioteconomiche, Università degli Studi di Firenze, relatore Dott.ssa Annantonia Martorano, 2014.

<sup>315</sup> D. Lippi, *La fondazione della cattedra di storia filosofica della medicina: Firenze 1805*, in *L'insegnamento della Medicina in Europa*, cit., pp. 225-230, qui p. 226.

<sup>316</sup> Ivi, pp. 225-230.

<sup>317</sup> Ivi, p. 225, dove sono trascritte le carte del Collegio Medico a riguardo.

In aggiunta a ciò, dietro a una cattedra, ci sono un nome e una vita da raccontare, una ricostruzione di microstoria<sup>318</sup>. Evitando il rischio di creare una serie di “precursori”, l’attenzione agli elementi biografici, pur nella consapevolezza delle difficoltà metodologiche che questa comporta, sarà indagata alla ricerca della costruzione di saperi che nascono in un contesto formativo. Che sia all’interno del rapporto tra studente e docente o nella collaborazione (o scontro) con altre figure professionali minori, attraverso la dimensione materiale ed editoriale della produzione scientifica, a stampa o manoscritta, al centro c’è la capacità d’azione dei singoli sulla base delle condizioni sociali e materiali in cui si trova ad agire.

Guardando di nuovo all’interno dell’Ospedale in questi anni, le memorie contabili<sup>319</sup>, per gli studenti sottoposti a tassazione, registrano per il 1801-1802 quindici studenti di chirurgia ammessi, mentre per gli anni successivi il numero si dimezzò, oltre all’entrata di qualche soprannumerario pagante. La provenienza geografica degli studenti era prevalentemente toscana, tuttavia si registrano ancora presenze dallo spezino, dalla Romagna, da Urbino, mentre nel 1805 si ricorda lo studente soprannumerario Niccolò Pizzelli dalla Ragusa croata<sup>320</sup>.

Ci resta inoltre memoria tra le carte del Collegio Medico<sup>321</sup> della messa ai voti, il 21 marzo 1806, del progetto di ripristinare la Cattedra di Istituzioni medico-chirurgiche - soppressa nel già ricordato 1793, anno di forti riduzioni e accorpamenti degli insegnamenti - i cui contenuti erano stati poi successivamente affidati al lettore di Operazioni Chirurgiche e Casi Pratici.

La proposta nasceva da una richiesta al Collegio del dottore e insegnante di Chirurgia, Carlo Oratore, circa «l’incompatibilità che in un soggetto solo vi sia riunita la lettura di tre cattedre», e sul timore che le tre letture «in un soggetto solo porta, o può

---

<sup>318</sup> G. Levi, *Les usages de la biographie*, «Annales. Économies, Sociétés, Civilisations», 1989, 44(6), 1989, pp. 1325-1336.

<sup>319</sup> ASFI, OSMN, 153 e 5982, delle quali si è proceduto a reciproca integrazione.

<sup>320</sup> Ibidem. Ragusa era, al tempo, una libera Repubblica, soppressa nel 1808 dopo l’occupazione napoleonica.

<sup>321</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° XIX, anno 1806, Aff. 9. L’affare è interamente dedicato al progetto di separazione delle cattedre e contiene la corrispondenza intercorsa tra il Collegio e la Segreteria di Stato.

portare, la conseguenza di essere» poco chiaro e troppo sintetico, così che «agli scolari manchi l'istruzione opportuna»<sup>322</sup>. Il progetto di riforma fu approvato all'unanimità dal Collegio, mentre sull'utilità e sulla necessità della sua immediata attuazione non tutti i voti furono favorevoli ma comunque in maggioranza<sup>323</sup>, e così passò all'esame della Regina Reggente.

Il 19 aprile 1806 però la Segreteria di Stato informava il Collegio di come la Sovrana, dopo l'esame della questione, si discostasse dal parere collegiale e non intendesse «per ora» fare «innovazione»<sup>324</sup> a riguardo.

La riqualificazione formativa della Scuola richiese, inoltre, un aggiornamento delle raccolte librerie ospedaliere mediche e farmaceutiche<sup>325</sup>, oltre al ripristino della carica di bibliotecario, affidata al dottore Francesco Magnani, con risoluzione sovrana del 12 aprile 1806<sup>326</sup>. Si decretava che tutti gli editori dello Stato depositassero gratuitamente copia delle pubblicazioni di ambito medico-chirurgico e farmacologico alla Biblioteca. Per l'acquisto di ulteriori opere, invece, si introduceva con questo scopo una tassa a ogni nuovo aspirante alla matricola, dal successivo mese di novembre, e non agli studenti come talvolta sostenuto<sup>327</sup>.

La tassa imposta era differenziata nella quota a seconda della tipologia di

---

<sup>322</sup> Ivi, c. 112r.

<sup>323</sup> Ivi, c. 114.

<sup>324</sup> Ivi, Aff. 16, c. 185r.

<sup>325</sup> Negli Ottanta del Settecento i fondi dell'Ospedale, in gran parte seicenteschi, non godevano ancora di una particolare specializzazione: due terzi dei libri erano per metà di argomento erudito o metà religioso, mentre solo l'altro terzo diviso tra opere di carattere medico e scientifico-naturale. Si veda la ricostruzione offerta in E. Chapron, *Ad utilità pubblica. Politique des bibliothèques et pratiques du livre à Florence au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Genève, Librairie Droz, 2009, pp. 187 e sgg.

<sup>326</sup> ASFI, Segreteria di Stato, prot. XXX, n. 44 così citato in E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 26. Anche Pietro Leopoldo era intervenuto per il miglioramento e l'aggiornamento della raccolta libraria nel 1783, cfr. L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza*, cit., pp. 327, 364-365. Sull'antica biblioteca dell'Ospedale si rimanda a L. Vannucci, *Il "Ragionamento" di Ottavio Andreucci e la Biblioteca dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova in Firenze*, «Il Bibliotecario», 1996/1, pp. 221-235; E. Diana, *La Biblioteca dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze. Gli ambienti e le acquisizioni librerie dalla fondazione al trasferimento all'Istituto di Studi Superiori (1679-1893)*, «Nuncius», XXI, 2006, pp. 49-99; il più recente L. Vannucci, *L'antica biblioteca*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli*, cit., pp. 115-121.

<sup>327</sup> Come in G. Barbensi, *Storia del pensiero scientifico in Toscana*, Firenze, Olschki, 1969, p. 419 e E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 26. La giusta attribuzione dell'imposizione della tassa ai matricolandi era stata data sia in D. Lippi, *La Scuola medico-chirurgica*, cit., p. 101, sia in L. Vannucci, *L'antica biblioteca*, cit., p. 120.

matricola: quattro scudi per i medici, tre per i chirurghi e infine due scudi per i farmacisti. Sull'applicazione della norma avrebbero dovuto vigilare gli esaminatori ai quali era intimato di non rilasciare matricole ai professionisti se non dietro preliminare presentazione della ricevuta di avvenuto pagamento della tassa<sup>328</sup>.

La Regina Reggente introduceva novità anche circa l'esame di matricolazione per gli aspiranti chirurghi, così da avere «un nuovo stimolo» per «renderli più abili nella loro interessante professione»<sup>329</sup>. La novità consisteva nella richiesta, per gli aspiranti chirurghi, di presentare oltre agli attestati da parte del lettore di Anatomia, Operazioni chirurgiche sul cadavere e Ostetricia (divisa nella componente teorica e pratica) anche l'attestazione di aver superato positivamente un «esperimento» al fine di «essere stati riconosciuti capaci di operare»<sup>330</sup>.

Negli stessi anni, fu modificata l'organizzazione interna del Collegio medico-chirurgico, diviso in uno Medico e uno Chirurgico con distinte competenze. Maria Luisa, con motuproprio del 5 marzo 1804, aveva nominato Presidente del Collegio Chirurgico Lorenzo Nannoni<sup>331</sup>, con compenso annuo di cento scudi, mentre la presidenza di quello Medico era affidata a Giuseppe Petri<sup>332</sup>.

---

<sup>328</sup> BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° XIX, anno 1806, Aff. 21.

<sup>329</sup> Ivi, Aff. 72. *Il Collegio medico venne informato con la ricezione del Rescritto del 20 settembre 1807*.

<sup>330</sup> Ivi, c. 737r.

<sup>331</sup> Lorenzo Nannoni (1747 o 1757-1812), figlio di Angelo Nannoni, completò la sua formazione, con il sostegno del Granduca Pietro Leopoldo, in Francia e Inghilterra, per apprendere nuove tecniche chirurgiche. La sua attività professionale è documentata nei principali ospedali cittadini fiorentini; in Santa Maria Nuova, dopo la morte del padre (1790) fu nominato insegnante di Operazioni chirurgiche e insegnò ostetricia, succedendo a Giuseppe Cavallini nel 1804. L'apporto scientifico di Nannoni è testimoniato dalla pubblicazione di numerosi trattati chirurgici, di diversi ambiti. Sposato con Francesca Diletti (morta nel 1806), ebbe due figli, Giuseppe ed Eleonora, moglie del suo allievo chirurgo Giovanni Battista Mazzoni, autore di un discorso di lode dopo la morte di Nannoni. Cfr. F. Irenico, *Orazione funerale in lode del Professore Lorenzo Nannoni...*, Firenze, presso Guglielmo Piatti, 1812; G. B. Mazzoni, *Discorso Accademico in lode del Professore Lorenzo Nannoni composto dal di lui genero Gio. Battista Mazzoni e da esso recitato in pubblica adunanza nell'anfiteatro dell'Imperiale Arcispedale di S. Maria Nuova il dì 5 dicembre 1812, nell'occasione dell'innalzamento del di lui busto*, Firenze, presso Francesco Daddi, 1812, pp. 13-18. La discordanza nella data di nascita è stata discussa criticamente in A. Barbieri, *L'Archivio del medico Pietro Vannoni anche Direttore della Clinica Ostetrica dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova. Inventario (1823-1892)* tesi di laurea magistrale in Scienze Archivistiche e Biblioteconomiche, Università degli Studi di Firenze, relatore Prof.ssa Laura Giambastiani, anno accademico 2011/2012, pp. 24-25, che sostiene come la corretta sia quella del 1757.

<sup>332</sup> Della divisione del Collegio si era già data notizia in G. Barbensi, *Storia del pensiero scientifico in Toscana*, cit., p. 419 ma senza riferimenti documentari e cronologici. Barbensi riferiva di come la presidenza del Collegio Medico era stata affidata all'archiatro Pietro Paolo Visconti, ma non si è trovato riscontro di tale

Nella divisione delle rispettive incombenze veniva così di riflesso investito anche l'esame abilitativo. Fu infatti deciso che il Presidente medico dovesse somministrare il caso per l'esame scritto agli aspiranti medici e presiedere l'esame degli speciali, mentre al Presidente chirurgo era affidata la presidenza esclusivamente degli esami dei chirurghi e delle levatrici<sup>333</sup>.

---

nomina tra le carte del Collegio nell'affare relativo, conservato in B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° XVII, anno 1804, Aff. 5.

<sup>333</sup> Ivi, c. 52r.



## 2.4 - Gli anni dimenticati dell'annessione all'Impero napoleonico (1807-1814). Imposizione di un sistema «forestiero» e novità organizzative

La breve parentesi del Regno d'Etruria fu chiusa dall'emanazione del decreto di Fontainebleau, nell'ottobre 1807, che decretava l'annessione della Toscana, insieme a Parma e Piacenza, all'Impero francese, al cui vertice fu posta la sorella di Napoleone, Elisa, già principessa di Lucca e Piombino, col titolo di granduchessa governatrice. Il 10 dicembre la Regina Reggente Maria Luisa di Borbone e il figlio furono costretti a lasciare Firenze, accompagnati da un lungo corteo e da un carro funebre con la salma del marito, esumata dalla cripta di San Lorenzo per essere riportata in patria. La Toscana veniva divisa in tre Dipartimenti francesi con tutte le conseguenze istituzionali.

L'applicazione delle leggi francesi impose alcune trasformazioni di sostanza nel sistema formativo medico toscano, poiché soltanto coloro che avessero frequentato un percorso formativo universitario avrebbero potuto ottenere l'abilitazione alla professione. Mentre fu chiusa l'Università di Siena, quella di Pisa fu trasformata in Accademia Imperiale e si decretò che a Santa Maria Nuova si svolgesse la sola componente pratica dell'insegnamento<sup>334</sup>. Lo stesso Collegio Medico fiorentino fu soppresso e al suo posto fu istituita una Giuria, per ogni Dipartimento, che doveva esaminare e conferire le matricole.

Nel periodo in cui Firenze passò sotto la diretta dominazione francese, dopo la parentesi del Regno di Etruria (1801-1807), l'ipotesi di un regresso nell'organizzazione delle strutture medico-sanitarie toscane trova analogia con gli studi condotti sulla zona della Germania del Reno, negli stessi anni sottoposta al governo francese<sup>335</sup>.

Nonostante le difficoltà nell'applicazione di un nuovo modo di organizzare gli studi e la professione, una decisione governativa istituiva una Commissione Amministrativa

---

<sup>334</sup> D. Barsanti, *L'Università di Pisa dal 1800 al 1840*, Pisa, Edizioni ETS, 1993, p. 56.

<sup>335</sup> Ad esempio in C. Hudeman-Simon, *L'État et la santé: La politique de santé publique ou» police médicale «dans les quatre départements rhénans, 1794–1814*, Sigmaringen, Thorbeck, 1995.

delli Spedali di Firenze, che avviò i propri lavori nel gennaio 1810, proprio nella sala delle Udienze di Santa Maria Nuova<sup>336</sup>.

Della Commissione facevano parte personalità importanti: oltre al Commissario di Santa Maria Nuova e Bonifazio, Camillo Capponi<sup>337</sup>, anche quello dell'Ospedale degli Innocenti, Agostino Nuti Innocenti, quello dell'Ospedale di San Giovanni di Dio e molti altri medici, soprattutto docenti in Santa Maria Nuova, come Giuseppe Bertini, Spirito Costanzo Mannaioni (1753-1821)<sup>338</sup>, Filippo Uccelli (1770-1832)<sup>339</sup> e Vincenzio Chiarugi<sup>340</sup>.

La Commissione deliberò per prima cosa che tutti gli impiegati in servizio a Santa Maria Nuova e Bonifazio e degli Innocenti avrebbero proseguito il loro servizio e le loro funzioni, nonostante l'operazione di riforma in corso, perché gli ospedali non potevano

---

<sup>336</sup> ASFI, OSMN, 93, *Libro delle Deliberazioni della Commissione Amministrativa delli Spedali di Firenze dal primo gennaio 1810 al 24 luglio 1811*, c. 1r.

<sup>337</sup> Commissario negli anni 1807-1811.

<sup>338</sup> Spirito Costanzo Mannaioni (o anche nella variante di Mannajoni), figlio del medico Giovanni Battista, nacque a Firenze il 10 giugno 1753. Dopo la laurea in Medicina a Pisa nel 1773, a solo vent'anni, si matricolò due anni dopo e ricoprì varie cariche all'interno del Collegio Medico fiorentino. Dal 1799 succedette ad Alessandro Bicchierai nel ruolo di docente di Medicina Pratica in Santa Maria Nuova, fino al 1819. Fu attivo a Livorno durante l'epidemia di febbre gialla del 1804. Conoscitore di lingue antiche e moderne, nel 1817 tradusse il famoso trattato per le levatrici dell'ostetrico francese Jean Louis Baudelocque, pubblicandolo a Firenze nel 1810 con il titolo di *Principi sull'arte dei parti a domande e risposte in grazia delle alunne levatrici*. Il testo di Baudelocque fu integrato con la traduzione di una parte del *Cours théorique et pratique d'accouchemens* di Joseph Capuron, pubblicandolo a Firenze nel 1817 con il titolo di *Trattato del parto strumentale*. Fu socio dell'Accademia dei Georgofili ed è ricordato come autore di una memoria, poi pubblicata nel 1823, sull'uso del caffè come succedaneo del chinino nella cura degli stati febbrili, dopo alcuni esperimenti fatti sui pazienti ricoverati in Santa Maria Nuova. Fu medico nella parrocchia di San Frediano in Cestello, dal 1778 fino alla morte. Riferimento biografici si trovano nell'elogio funebre, a firma del Prof. Giuseppe Gazzeri, pubblicato in *Continuazione degli Atti dell'Imp. e Reale Accademia economico-agraria dei Georgofili di Firenze*, Tomo IV, Firenze, Guglielmo Piatti, 1825, pp. 29-34. Il ruolo di traduttore è stato di recente segnalato in G. Cipriani, *La cultura medica e chimico-farmaceutica di lingua francese e di lingua inglese e la sua diffusione in Italia fra la metà del Settecento e l'inizio dell'Ottocento*, Roma, Aracne, 2020, p. 39.

<sup>339</sup> Filippo Uccelli (1770-1832), nato a Cortona, decimo di quattordici figli di origini, compì gli studi chirurgici in Santa Maria Nuova, sotto la direzione dei Nannoni ricoprì la carica di Dissetto anatomo nell'Ospedale fiorentino a fianco dell'anatomista Paolo Mascagni, dopo una prima esperienza in questo ruolo a Pisa nel 1793, appena ottenuta la matricola in chirurgia. Si occupò prevalentemente di anatomia umana e comparata, ricoprendo vari incarichi di docenza nell'Ospedale fiorentino e al Museo della Specola. Fu socio dell'Accademia dei Georgofili. Tra le sue opere si ricorda la pubblicazione nel 1825 di un *Compendio di anatomia-fisiologico comparata ad uso della scuola di medicina e chirurgia dell'I. e R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze*. Cfr. C. Paoli, *Elogio biografico del Professore Filippo Uccelli*, Firenze, Tipografia di Mariano Cecchi, 1850.

<sup>340</sup> ASFI, OSMN, 93, c. 1r.

ammettere la «benché minima interruzione» dato il carattere d'urgenza delle cure offerte<sup>341</sup>.

Sul fronte finanziario, con l'obiettivo di un aumento delle entrate, la Commissione deliberò il 25 ottobre 1810, che il laboratorio farmaceutico fosse aperto tutti i giorni e che, oltre alla preparazione dei medicamenti per le necessità di tutti i maggior reparti ospedalieri cittadini, ne preparasse anche per la vendita esterna, con un ministro addetto che avrebbe dovuto conto del suo operato direttamente all'Ospedale<sup>342</sup>.

La scelta ricadde su Pasquale Grassellini che avrebbe gestito la vendita dei generi farmaceutici al pubblico. La vendita al pubblico rispondeva a un progetto su cui si era a lungo discusso ma che non era mai stato realizzato durante le amministrazioni e i governi precedenti. Se guardiamo, negli stessi anni, all'Ospedale di Santa Maria della Scala, a Siena, la vendita di medicinali al pubblico esterno era vietata, se non in casi eccezionali, mentre era consentita la vendita all'ingrosso per le botteghe e i laboratori farmaceutici private<sup>343</sup>.

Ma a Firenze i tempi ormai maturi e per questa ragione venne stipulato un contratto nel 1811 tra l'Ospedale e il farmacista dove gli veniva riconosciuta una percentuale (un quarto) di utili sul netto delle vendite, oltre a uno stipendio fisso al professionista. Quando con la Restaurazione, la Deputazione Centrale sugli Ospedali e i luoghi pii del Granducato esaminò la questione e si documentò su questa, per il tempo, singolare scelta amministrativa-gestionale di epoca napoleonica, valutando però conveniente, sia in termini economici sia di rapporto fiduciario, non cambiare la gestione<sup>344</sup>.

Sempre sul tema delle farmacie, e in particolare quelle ospedaliere, tra il gennaio e l'aprile del 1812, una Deputazione speciale, formata da quattro medici e quattro chirurghi<sup>345</sup>, ricevette il compito di compilare un «nuovo Ricettario per uso di tutti gli

---

<sup>341</sup> Ivi, c. 2r nella Delibera n°5 del 18 gennaio 1810.

<sup>342</sup> Ivi, c. 90r-v nella Delibera n° 220 del 25 ottobre 1810.

<sup>343</sup> L. Marri Malacrida, F. Vannozzi, *La farmacia ospedaliera di Santa Maria Nuova in Firenze durante l'amministrazione francese: un proficuo esempio di servizio pubblico con gestione privata*, in *Congresso nazionale dell'Accademia italiana di Storia della Farmacia (Siena, 9-11 novembre 1990)*, Conselve, Tipografia regionale veneta, 1993, pp. 307-310.

<sup>344</sup> *Ibidem*.

<sup>345</sup> I medici deputati erano i Dottori Luigi Checchini, Spirito Costanzo Mannaioni lettore di Medicina Pratica, il già ricordato Vincenzo Chiarugi e Pasquale Bolli, Soprintende alle Infermerie di Santa Maria Nuova e Bonifazio e Presidente agli Studi. I chirurghi, invece, erano: Lorenzo Nannoni, figlio di Angelo,

Spedali» per fare «possibile la maggior economia», da far poi approvare da parte della Commissione Amministrativa<sup>346</sup>.

La *Farmacopea economica* fu pubblicata nel 1812, al termine dei lavori, ed era un testo di raccolta di medicinali ufficiali con indicazione delle caratteristiche e delle ricette di preparazione. Ma in che senso Farmacopea "economica"? Facendo economia e risparmiando, attraverso l'introduzione di succedanei e sostanze locali («piante indigene») in sostituzione di elementi e di materie di provenienza straniera («droghe medicinali esotiche») e di difficile reperimento, senza però alterarne la funzione, ma di costo inferiore. Questo solo per quelle sostanze la cui privazione era «assolutamente indifferente per i poveri infermi»<sup>347</sup>.

Ad esempio, al posto dell'olio di mandorle, da limitare ai soli casi di reale necessità, si consigliava l'uso dell'olio di oliva, tenuto conto anche della buona qualità di quello toscano. Oppure per la preparazione degli sciroppi si sarebbe dovuto utilizzare il miele o lo sciroppo d'uva, limitando l'uso dello sciroppo di China e di quello di Papavero con lo zucchero, per i bambini orfani dell'Ospedale degli Innocenti<sup>348</sup>.

In più punti del testo si ribadiva che ciò era da farsi solo se la patologia da cui era affetto il paziente lo permettesse, diversamente il medico avrebbe avuto sempre la possibilità di prescrivere un medicamento con la composizione più adatta e il farmacista ospedaliero poteva quindi apportare modifiche alle prescrizioni della farmacopea. Non era, quindi, un testo prescrittivo, che prevedeva sanzioni bensì cercava di sensibilizzare all'utilizzo dei succedanei, dove possibile.

Dal primo gennaio 1811 si intervenne anche in tema di organizzazione sanitaria nel limitare le visite dei familiari ai malati; l'orario delle visite agli «infermi di Santa Maria Nuova e Bonifazio» era consentito solo la domenica e nei giorni festivi, in

---

professore di Operazioni Chirurgiche e membro del Giurì di Medicina per il Dipartimento dell'Arno, il già ricordato Luigi Giuntini, Filippo Uccelli e Giovan Battista Mazzoni.

<sup>346</sup> *Farmacopea economica per uso degli Spedali di Firenze. Approvata dalla Commissione Amministrativa dei detti Spedali con Deliberazione de' 29 Aprile 1812*, Firenze, nella Stamperia Cambiagi, 1812.

<sup>347</sup> *Ibidem*.

<sup>348</sup> *Ivi*, pp. 6-7.

particolari fasce orarie<sup>349</sup>. Nel giugno del 1812 Vincenzo Chiarugi, nella sua carica di Primo Infermiere di Bonifazio, richiese per motivi di salute di essere sostituito nel «laborioso incarico della cura dei soldati malati», in quanto parte della struttura nosocomiale era stata adibita a ospedale militare dal dottore Angiolo Felici, uno dei medici di turno di Santa Maria Nuova<sup>350</sup>. La richiesta fu accordata anche perché non prevedeva «verun pregiudizio all'Economia dello Spedale»<sup>351</sup>.

Nel 1813 la Commissione prese alcune decisioni sul tema della disciplina che gli studenti e degli addetti alle cure avrebbero dovuto tenere, all'interno dell'Ospedale, per mitigare una deriva e sanare, così, situazioni presenti.

Per «allontanare tutto quanto può apportare inconvenienti e disturbi» ed eliminare «tutte quelle sorgenti che sono produttrici per sé stesse di disordini e vessazioni» i Direttori delle strutture avrebbero dovuto vigilare sul divieto di possesso e di detenzione di armi da fuoco, sciabole, spade e altre armi atte a offendere perché fomentavano le risse e turbavano il vivere in comune, che potevano portare «poi a dei mali irrimediabili»<sup>352</sup>. Tutti i giovani convittori studenti e le persone di servizio che avessero contravvenuto alla regola, in possesso di armi o conservandole nelle proprie camere sarebbero incorsi nella requisizione dell'oggetto e in quindici giorni di sospensione dal servizio; i recidivi licenziati. Se invece le armi fossero servite a minacciare, anche se fosse stata la prima volta, si sarebbe stati direttamente licenziati<sup>353</sup>.

Sempre con l'obiettivo di evitare conflitti, la Commissione non avrebbe più tollerato la pratica di colpire e punire attraverso "ciabattate" i propri compagni di Scuola: «Questo sistema sotto qualunque titolo» è ritenuto contrario «alla disciplina del convitto» tanto da deliberare «che la così detta Ciabattata che si era introdotta tra i giovani di Santa Maria Nuova e Bonifazio resta assolutamente proibita», così come ogni «altra mortificazione o

---

<sup>349</sup> ASFI, OSMN, 93, c. 112r nella Delibera n° 263 del 22 dicembre 1810.

<sup>350</sup> Gli atti approvati dalla Commissione Amministrativa nella seduta del 15 giugno 1812 si trovano in ASFI, OSMN, 97, *Libro delle Deliberazioni della Commissione Amministrativa delli Spedali di Firenze dal 3 gennaio al 31 dicembre 1812*, cc. 42r-43v. La delibera (122) in riferimento a Chiarugi è alle c. 42v.

<sup>351</sup> Ivi, c. 42v.

<sup>352</sup> ASFI, OSMN, 100, *Libro delle Deliberazioni della Commissione Amministrativa delli Spedali di Firenze dell'anno 1813*, cc. 29r-v, con delibera n°57 del 6 maggio 1813. Qui c. 23r.

<sup>353</sup> Ivi, c. 29v.

gastigo»<sup>354</sup>. Chi contravveniva, al di là del proprio status, sarebbe incorso nel licenziamento ma anche tutti coloro che avevano «proposto o dato mano a simili disordini e inconvenienti»<sup>355</sup>.

La difficoltà nell'accogliere le novità francesi introdotte all'interno della Scuola emergono anche dalle ampie premesse a due manoscritti inediti che raccolgono i resoconti «delle malattie chirurgiche che sono state curate e delle operazioni chirurgiche che sono state eseguite nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova» per il biennio 1810-12, da parte del già ricordato insegnante di chirurgia Luigi Giuntini, e Istoriografo dei casi chirurgici<sup>356</sup>.

Gli anni del periodo napoleonico sono all'insegna di repentini cambiamenti e riduzioni di funzioni, particolarmente difficili per il personale. Così, con nota nostalgica, Giuntini ricordava l'antico splendore e la ricchezza di funzioni che Santa Maria Nuova aveva assunto nel tempo, ora ridimensionata e privata di molte competenze. L'Ospedale di Santa Maria Nuova un tempo «tanto celebre, quanto florido, per i suoi infiniti mezzi centro dell'Istruzione teorico pratica in Medicina, Chirurgia, Clinica e Farmacia di tutta la Toscana», era anche la sede del Collegio Medico che rilasciava la matricola professionale in medicina, chirurgia e farmacia<sup>357</sup>.

Tuttavia, «la nuova organizzazione degli Studi» aveva spogliato l'Ospedale «di quelle facoltà, che sono state trasmesse a degli Spedali più piccoli, mancanti dei mezzi dei quali Egli», invece, «abbonda, ed in conseguenza» di ciò era stato «portato a quel grado di abbassamento che non poteva mai attendersi in ogni ipotesi più sinistra»<sup>358</sup>.

---

<sup>354</sup> Ibidem.

<sup>355</sup> Ivi, cc. 29v-30r, con delibera n° 58 approvata nella stessa seduta.

<sup>356</sup> B. BIOM. UNIFI, Fondo Giuntini, Mss. R. 210.13 e Mss. R. 210.14.

<sup>357</sup> B. BIOM. UNIFI, Fondo Giuntini, Mss. R. 210.14.

<sup>358</sup> Ibidem.

## 2.5 Il ritorno dei Lorena e la Restaurazione: completamento del processo riformistico?

Con la precoce Restaurazione del Granducato di Toscana, al cui vertice tornò Ferdinando III di Lorena, nel 1814, si annullarono gran parte dei cambiamenti intervenuti nel periodo napoleonico<sup>359</sup>. Oltre alla riapertura delle Università toscane di Pisa e Siena, fu ripristinato il Collegio medico fiorentino<sup>360</sup> al posto delle Giurie e anche la Scuola ospedaliera fiorentina ne beneficiò: l'attuazione del nuovo regolamento dell'Università di Pisa, approvato con rescritto del 9 novembre 1814, riattivava nuovamente gli insegnamenti (adesso chiamati Cattedre) medico-chirurgici a Firenze<sup>361</sup>.

Tra gli Affari spediti dell'Ospedale, il ritrovamento della copia di una relazione manoscritta sulla situazione della Scuola nell'anno scolastico 1818/9 a firma di Chiarugi, che ricopriva la carica di Soprintendente alle Infermerie e Presidente agli Studi, ci permette di conoscere gli insegnamenti attivi a quella data<sup>362</sup>.

Chiarugi testimoniava come tutti gli insegnanti avessero «gareggiato nello zelo, nella premura e nell'esattezza» ed elencava tra gli insegnamenti attivi quello di Medicina Pratica, Anatomia, Istituzioni Chirurgiche, Chirurgia Pratica, Ostetricia, Botanica e Materia Medica, Chimica, Storia della Medicina e quello di Malattie mentali e cutanee.

Del Professore di Medicina Pratica, Spirito Costanzo Mannaioni, si diceva avesse tenuto un buon corso teorico basato sulla critica delle opere di Ippocrate e sui doveri del medico, ma risultava carente nella spiegazione delle diverse nosologie; si ricordava il suo essere «stato assiduo e diligente» nelle visite giornaliere al letto del malato ma

---

<sup>359</sup> Un quadro della normativa medico-sanitaria negli anni della Restaurazione è offerto in D. Lippi, *I medici fiorentini nel lungo '800*, in *Professioni e potere a Firenze tra Otto e Novecento*, a cura di F. Tacchi, Milano, Franco Angeli, 2012, pp. 107 sgg.

<sup>360</sup> Fu introdotta anche l'obbligatorietà dell'esame di Anatomia e Fisiologia per il conseguimento della matricola di fronte al Collegio, in D. Lippi, *Professionalità e Scuole mediche a Santa Maria Nuova nell'Ottocento*, in *La bellezza come terapia*, cit., p. 377.

<sup>361</sup> D. Lippi, *La scuola medico-chirurgica*, cit., p. 101.

<sup>362</sup> ASFI, OSMN, 1421, Aff. 256, la filza non è cartulata.

aver insegnato «piuttosto dal fatto, che dalla voce del Maestro»<sup>363</sup>.

In particolare, Chiarugi suggeriva di approfondire la sintomatologia nei pazienti e le ragioni delle scelte terapeutiche nello spiegare il perché preferisse adottare «un sistema curativo piuttosto che un altro», cioè che «facesse insomma in ogni sua visita una vera lezione clinica relativa alle circostanza»<sup>364</sup>.

Il professore di Anatomia Filippo Uccelli, quello di Istituzioni Chirurgiche, Giovanni Battista Mazzoni (1783-1870)<sup>365</sup>, e i due lettori di Casi Pratici (Vincenzo Andreini (1787-1847)<sup>366</sup> e Luigi Giuntini) avevano tutti portato avanti la programmazione dei rispettivi insegnamenti secondo quanto avviato negli anni precedenti senza particolari appunti ricevuti<sup>367</sup>.

La cattedra di Ostetricia non risultava più divisa tra componente teorica e pratica e, in sostituzione del suo titolare defunto, la supplenza dell'insegnamento era stata affidata al dottore Vincenzo Michelacci (1732-1834)<sup>368</sup> con obbligo di insegnare sia alle

---

<sup>363</sup> ASFI, OSMN, 1421, Aff. 256.

<sup>364</sup> Ibidem.

<sup>365</sup> Giovanni Battista Mazzoni nacque nel 1783 a Cesenatico, al tempo sotto il dominio dello Stato Pontificio. Entrato in Santa Maria Nuova per studiare chirurgia, fu allievo di Lorenzo Nannoni e ne sposò la figlia Eleonora (1791-1845) nel 1808; dal matrimonio nacquero quattro figli. Terminati gli studi e conseguita la matricola compì un periodo di formazione pratica a Roma. Fu Professore di Medicina Legale, Ostetricia e Istituzioni Chirurgiche in Santa Maria Nuova e membro del Collegio Medico Fiorentino. Curò inoltre la traduzione italiana delle *Considerazioni sulla natura e cura di alcune malattie ereditarie, o di famiglia* del medico francese Antoine Portal, pubblicata a Firenze nel 1808 presso la Stamperia di Borgo Ognissanti, con l'aggiunta di una prefazione e di note sulla base della sua esperienza e di quella del maestro Nannoni. Deceduta la prima moglie nel 1845 si unì in seconde nozze con Lorenza Bernardi. La figlia Carlotta (1808-1888) sposò nel 1840 il suo allievo chirurgo ostetrico Pietro Vannoni (1802-1876), nel di cui archivio personale è conservato anche un Fondo aggregato Mazzoni. Informazioni biografiche e l'inventario delle Carte Mazzoni sono offerti in A. Barbieri, *L'Archivio del medico Pietro Vannoni*, cit., pp. 23-26 e 274 e sgg. Sulla fortuna delle traduzioni in Italia delle opere di Portal si veda G. Cipriani, *La cultura medica e chimico-farmaceutica*, cit., pp. 34-35.

<sup>366</sup> Vincenzo Andreini fu ammesso nella scuola chirurgica fiorentina all'età di diciassette anni, come giovane convittore. Fu allievo apprezzato da Mascagni, sebbene preferì specializzarsi con profitto in chirurgia, sotto la guida di Lorenzo Nannoni ed intraprese, oltre agli studi chirurgici, anche quelli medici, ottenendo la laurea a Pisa, proseguendo tutta la sua carriera in Santa Maria Nuova sia come chirurgo esperto in molti campi (dall'ostetricia alla oftalmologia), sia come docente, di Istituzioni Chirurgiche e di Casi Pratici. Cfr. C. Paoli, *Cenni biografici del Professore Cav. Vincenzo Andreini...*, Firenze, Stamperia sulle Logge del Grano, 1848.

<sup>367</sup> ASFI, OSMN, 1421, Aff. 256. Dell'insegnamento del Giuntini si ricorda, in particolare, la trattazione delle affezioni delle «estreme vie urinarie», di cui si dava nello specifico conto delle nosologie trattate. Il corso era integrato con un «assiduo esercizio sul cadavere».

<sup>368</sup> Vincenzo Michelacci nacque a Signa nel 1732 da una famiglia dedita al commercio di cappelli di paglia (i famosi *chapeaux de paille d'Italie*). Durante gli studi in chirurgia si perfezionò in Ostetricia, branca di cui



levatrici sia agli studenti; a quest'ultimi aveva prima descritto anatomicamente le parti interessate dalla gravidanza e dal parto e a seguire la «teoria del parto medesima», le posizioni naturali e quelle del cosiddetto «parto laborioso»<sup>369</sup>.

Il corso di Chimica, tenuto da Giuseppe Gazzeri (1771-1847)<sup>370</sup>, aveva subito forti riduzioni delle lezioni «in ragione della [...] debole e molto alterata salute» del maestro, riuscendo comunque a essere spiegato e dimostrato l'uso, anche con esperimenti in rapporto alla medicina, dell'acido solforico, nitrico, muriatico e dei metalli; Chiarugi si rammaricava per i problemi di salute del Gazzeri e per la «veramente deplorabile [...] perdita che fa la Scienza e l'Istruzione per l'imprecisa circostanza della di lui sconciata salute»<sup>371</sup>.

Nel corso di malattie mentali e cutanee, tenuto dallo stesso Sovrintendente Chiarugi, si era concluso il trattamento delle “pazzie” avviato in precedenza, in particolare affrontando la malinconia, la mania e ‘l'amenza’ (termine con cui si indicava un grave disturbo psichico della coscienza) nella loro diagnosi, prognosi e terapia.

Infine l'insegnamento tenuto da Giuseppe Bertini di Storia Filosofica della Medicina non sembrò aver riscosso particolare successo tra gli studenti: Bertini aveva infatti tenuto una sola lezione in cui aveva analizzato in generale le «cognizioni mediche» e «un piano nosologico delle malattie», ma «essendo poi venuto per vari giorni di lezione alla Scuola e non avendo avuto ascoltatori» si era infine «determinato a non presentarsi alla medesima nel resto dell'anno», interrompendo quindi il corso<sup>372</sup>.

---

diventò docente in Santa Maria Nuova a partire dal 1806, e fu anche Ostetrico di Corte. Morì a Firenze nel 1834. Il necrologio fu pubblicato nel *Supplemento alla Gazzetta di Firenze*, n° 60, di martedì 20 maggio 1834, p. 2 e ritrascritto anche nell'elogio funebre del figlio Francesco, anch'esso chirurgo, in P. Bandini, *Elogio storico funebre alla memoria del chirurgo Francesco Michelacci...*, Firenze, Tipografia Ciardetti, 1836, pp. 29-32.

<sup>369</sup> ASFI, OSMN, 1421, Aff. 256.

<sup>370</sup> Giuseppe Gazzeri intraprese gli studi in legge all'Università di Pisa, dove si laureò nel 1795. Abbandonata la carriera forense, si dedicò interamente allo studio delle scienze naturali, attratto in particolare dalle ricerche dei chimici francesi. Fu dal 1807 professore di Chimica al Liceo del Reale Museo di Fisica e Storia Naturale di Firenze, e poi nell'Ospedale di S. Maria Nuova, dove insegnò a lungo. Fu Socio molto attivo all'Accademia dei Georgofili, dove lesse e pubblicò numerose memorie di chimica applicata e agraria. Cfr. F. Abbri, *Gazzeri Giuseppe*, DBI, vol. 62, Roma, Istituto Enciclopedia Treccani, 1999, pp. 769-772.

<sup>371</sup> ASFI, OSMN, 1421, Aff. 256.

<sup>372</sup> Ibidem.

Il rapporto si concludeva dando conto degli studenti e convittori, tanto medici che chirurghi, più meritevoli in quell'anno scolastico, mentre non informava di eventuali sanzioni disciplinari comminate nei confronti degli studenti più indisciplinati.

I problemi di disciplina, comunque, continuarono anche in questa fase. Nel 1819, il giovane convittore e studente di chirurgia, Luigi Falugi, in aggiunta «alle molte mancanze commesse in passato» la mattina del 16 luglio 1819 si era reso carente, «non tanto nell'esecuzione delle sue incombenze, quanto dei doveri di Religione»<sup>373</sup>. Lo studente aveva consumato «carne salata nella pubblica bottega in faccia dello Spedale», in presenza anche di personale ospedaliero, benché il venditore lo avesse avvertito dell'obbligo ecclesiastico di astenersi dal far uso di carne quel giorno<sup>374</sup>.

Falugi fu così dapprima sospeso dal servizio e privato della sua divisa, la “gabbanella”. Quando fu noto, grazie alle dichiarazioni rilasciate del commerciante, che lo studente era solito mangiare carne nei giorni proibiti e «proferire bestemmie ereticali», il Commissario di Santa Maria Nuova decise di infliggergli la pena del «definitivo congedo dal posto di convittore»<sup>375</sup>.

Il giorno successivo, la Segreteria di Stato informava dell'approvazione sovrana sul congedo, ritenendo che la punizione sarebbe inoltre stata d'esempio agli altri studenti<sup>376</sup>.

### 2.5.1 – Il mistero del Regolamento del 1819

La letteratura sulla Scuola sembrava concordare, quando se ne dava conto, sul fatto che un Regolamento alla data del 1819 avesse avuto difficoltà e lentezza nell'applicazione. Sicuramente, questo Regolamento non godette di particolare fortuna sul lungo periodo se, nella canonica e ricordata *Storia degli stabilimenti di beneficenza e*

---

<sup>373</sup> ASFI, OSMN, 1420, Aff. 201, filza non cartulata.

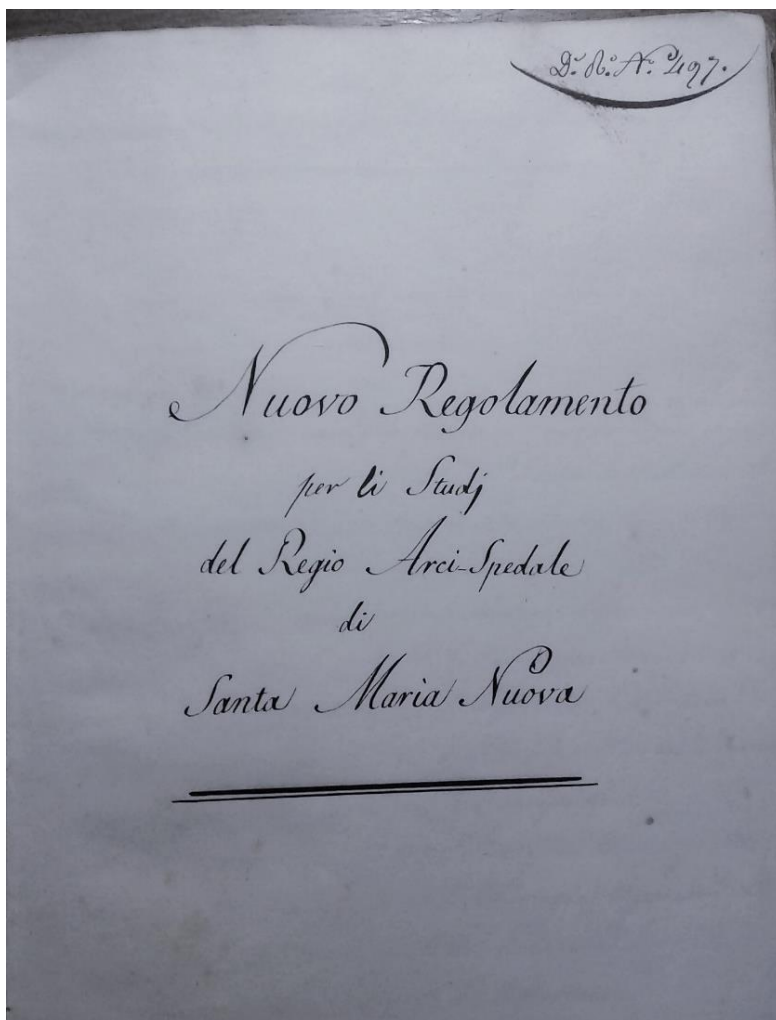
<sup>374</sup> Ibidem.

<sup>375</sup> Ibidem.

<sup>376</sup> Ibidem.

*d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, edita nel 1853, Luigi Passerini ricordava come il Regolamento "leopoldino" del 1789 era «tuttora quel Regolamento [...] in vigore, tranne quelle leggere modificazioni che l'esperienza o le mutate condizioni sociali hanno mano a mano suggerite»<sup>377</sup>; risultava indubbiamente strano che se ne fosse perduta completamente traccia dopo solo quarant'anni.

Il riscontro della vicenda attorno al Regolamento del 1819 è perciò partito dalle



poche informazioni note in letteratura, a partire da alcune carte della Segreteria di Stato<sup>378</sup> dove si informava di come il 25 ottobre 1819 il Commissario dell'Ospedale, per «la strettezza del tempo», non avesse permesso l'attivazione immediata e completa del Regolamento per il primo di novembre, e pertanto si prorogava il termine «fino alla metà del mese futuro»<sup>379</sup>. Si passava poi a richiedere informazioni per la nomina dei medici e

chirurghi di turno e circa la fornitura di vino; queste prime

Figura 15 – Regolamento sanitario del 1819, ASFI, OSMN, 19

<sup>377</sup> L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza*, cit., pp. 325-326.

<sup>378</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 29, in particolare la nota 139 dove si citava ASFI, Segreteria di Stato, prot. LXVI, n° 47 e prot. LVII n° 59. Nella stessa nota si ricordava come, sempre nel 1819, venisse pubblicato anche un nuovo Regolamento per la concessione delle matricole, riedito nel 1832, ma che va distinto da quello della Scuola. Coturri affermava di non essere riuscito a individuare nessuna copia del Regolamento, che, invece, si è rintracciato in tre copie manoscritte nel fondo dell'Ospedale in ASFI, OSMN, 19-21. Il frontespizio alla Fig. 15.

<sup>379</sup> ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 47.

indicazioni rappresentavano già un indizio del fatto che, evidentemente, il nuovo regolamento non disciplinava la sola funzione didattica, ma anche sanitaria e gestionale dell'Ospedale, in accordo a quanto era già stato in tutta la stagione regolamentare precedente.

La ricostruzione richiedeva pertanto un'analisi più approfondita di tutto il protocollo della Segreteria di Stato interessato, integrandolo con gli Affari spediti dall'Ospedale in quell'anno; l'analisi ha permesso la ricostruzione delle vicende che portarono all'approvazione e alla prima attuazione, niente affatto così «a rilento»<sup>380</sup>, del nuovo piano didattico della Scuola.

Il 2 ottobre di quell'anno si scioglieva la Commissione provvisoria presso l'Ospedale, istituita dal 26 maggio 1817, con l'intento di «regolarizzare e migliorare la disastrosa situazione economica di quel Pio stabilimento»<sup>381</sup>. Dai lavori della Commissione, che aveva prestato «gratuiti e cotanto utili servigi», era infatti uscito un piano di «Regolamento d'istruzione e sanitario interno» (a conferma della supposizione sulla sua bipartizione) già «sovraneamente approvato» il 24 settembre.

Il controllo sull'attuazione delle nuove disposizioni e la direzione dell'Ospedale passavano sotto il nuovo Commissario, il dottore Giulio Mostardini, «con obblighi ed attribuzioni annesse a detto posto e coll'annua provvisione di scudi seicento»<sup>382</sup>.

La Scuola medico-chirurgica sarebbe stata frequentata nel periodo della didattica, da novembre a luglio, sia dai medici praticanti in Medicina con obbligo di intervenire alle visite e alle lezioni per due anni successivi alla laurea, sia dai chirurghi

---

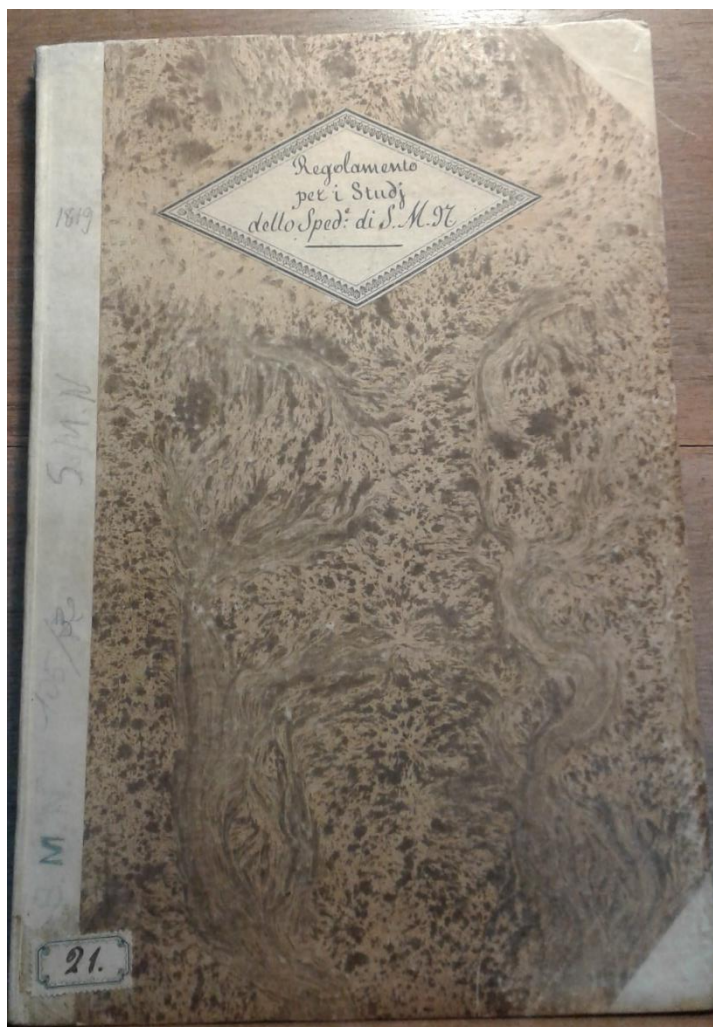
<sup>380</sup> E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia*, cit., p. 29.

<sup>381</sup> Ivi, n° 26 e copia anche in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 295.

<sup>382</sup> Ibidem. Il Regolamento sanitario, di cui si è trovata copia manoscritta (con in frontespizio "*Disposizioni addizionali al vegliante Regolamento dell'I e R. Arcispedale di Santa Maria Nuova*") in ASFI, OSMN, 18, cc. 322, non sarà oggetto della presente trattazione; alle filze 19-20 si trovano, come da inventario «Altra copia del suddetto». Il manoscritto richiederebbe un approfondimento a sé stante per capire se ebbe maggiori difficoltà nell'attuazione di quello d'Istruzione (che invece si trova in ASFI, OSMN, 21 alla Fig. 16), il quale appare ben accolto. Apprendiamo, solo per fare un esempio, in ASFI, OSMN, 1421, aff. 294, come l'introduzione dell'obbligo per i medici «di replicare le loro visite ai malati più gravi nelle ore pomeridiane» era trasgredito da gran parte dei curanti ancora nel giugno 1820. L'affare 294 contiene le «Osservazioni della Provvisoria Commissione Amministrativa dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova sopra il nuovo progetto di Regolamento sanitario relativo al servizio di detto Arcispedale», nelle quali sono discusse criticamente molte delle novità introdotte.

nel loro percorso formativo scandito in sei anni. L'ammissione in qualità di studenti convittori di Chirurgia era subordinata al superamento di un esame sulla geometria, lingua latina e logica<sup>383</sup>.

Il nuovo Regolamento introduceva una metodologia didattica precisa e dettagliata che tutti gli insegnanti avrebbero dovuto seguire. La lezione, dopo l'appello degli allievi presenti, prevedeva per i primi quindici minuti in una interrogazione sugli argomenti della lezione precedente, facendo correggere da altri studenti «quelli che hanno risposto male», «facendo coraggio ai timidi, spronando i tardi, commentando i vogliosi di sapere»<sup>384</sup>. Il restante tempo



l'insegnante avrebbe tenuto la *Figura 16 – Regolamento per gli studi in ASFI, OSMN, 21*

lezione «senza carta d'avanti, senza libro», spiegandola «a memoria onde sia più animata», ma comunque suggerendo un libro di testo agli studenti arricchito però dalle spiegazioni del docente<sup>385</sup>. La scelta del manuale doveva essere comunicata al Soprintendente alle Infermerie, che avrebbe poi informato la «Presidenza della Pubblica Istruzione» la quale avrebbe accordato o negato la scelta, proponendo eventualmente un testo alternativo<sup>386</sup>. Analogamente i docenti avrebbe dovuto redigere

<sup>383</sup> Le valutazioni dell'esame dei giovani convittori da ammettersi, che in quell'anno si tenne il 30 settembre, è conservato in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 288.

<sup>384</sup> ASFI, OSMN, 21, c. 43r.

<sup>385</sup> Ivi, c. 3v.

<sup>386</sup> Ivi, c. 4r.

registro delle lezioni, sottoposto al medesimo controllo<sup>387</sup>.

Il Regolamento ci aiuta inoltre a ricostruire la scansione del quadro orario degli insegnamenti offerti, anno per anno, sulla base di quanto riscontrato nel Regolamento stesso alla sezione "Orario"<sup>388</sup>.

I praticanti in Medicina avrebbero frequentato per un biennio lezioni teoriche di Medicina Clinica e Pratica, Chirurgia Operatoria e Medicina Forense, integrando con la pratica ospedaliera e la partecipazione alle visite.

Gli studenti di Chirurgia invece avrebbero avuto un percorso formativo più diversificato, che qui si schematizza<sup>389</sup>:

Curriculum - Chirurgia	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno
Medicina Clinica e Pratica						
Anatomia Fisiologica						
Fisiologia, Patologia, Semiotica e Terapeutica						
Istituzioni Chirurgiche						
Chirurgia Operatoria						
Medicina Forense						
Ostetricia						
Botanica e Materia Medica						
Chimica						
Geometria e Meccanica						
Chirurgia Clinica*	Non specificato					

\* L'insegnamento della Chirurgia Clinica è ipotizzabile si tenesse analogamente a quello di Medicina Clinica, oppure nel corso dell'intero percorso formativo.

Rispetto all'anno scolastico precedente, mutamenti significativi riguardavano sia la maggior parte degli insegnanti sia le discipline impartite. La novità più importante riguardava l'introduzione dell'insegnamento clinico sia medico sia chirurgico. Il

<sup>387</sup> Ivi, c. 4v.

<sup>388</sup> Ivi, cc. 42r-43v, interamente riprodotto in Appendice documentaria (doc. 14).

<sup>389</sup> Il quadro orario del 1819 trova utile confronto dell'evoluzione del *curriculum* formativo grazie all'elenco delle cattedre attive nel 1859, edito in D. Lippi, *La Scuola medico-chirurgica*, cit., pp. 109-110.

professore Mannaioni di Medicina Pratica (il più carente nel rapporto del Chiarugi<sup>390</sup>), veniva infatti ricompensato del suo servizio con il pensionamento il 10 ottobre<sup>391</sup> e, in sua sostituzione, l'insegnamento sarebbe stato impartito da due docenti.

Il corso di Medicina Clinica e Pratica infatti prevedeva un compenso annuo di ben trecento scudi, di molto superiore agli altri docenti, con obbligo di insegnare sia ai praticanti in medicina che chirurgia per riconoscere le infermità e le loro cause «principalmente al letto dei malati», riservando dodici pazienti nel reparto maschile, e altrettanti in quello femminile, direttamente assegnati ai docenti della disciplina, coadiuvati dai praticanti; al docente restava tuttavia facoltà di poter «pigliare anche dei malati che sono nelle differenti corsie dello Spedale [...] purché gli sembrino opportuni alla buona Istruzione»<sup>392</sup>.

L'affidamento di questo insegnamento, insieme a quello di Farmacia, richiese però l'indizione di un concorso<sup>393</sup>. La selezione consisteva in tre prove da sostenere di fronte alla Sezione Medico-chirurgica dell'Università di Pisa.

Il primo esame a carattere pratico consisteva nella visita di sei pazienti di cui i candidati avrebbero dovuto dichiarare la malattia, la causa e cura, a cui sarebbe poi seguita la trattazione scritta di un argomento teorico, anche con l'ausilio di libri ma in una stanza separata dagli altri candidati. Infine, era prevista una prova didattica, dopo aver affidato un tema il giorno antecedente, così che gli esaminatori potessero valutarne il «modo con cui sa spiegare e comunicare le sue idee»<sup>394</sup>.

L'insegnamento di Clinica Chirurgica sarebbe stato tenuto dal primo e secondo Operatore dell'Ospedale, cioè tra i professionisti più importanti; il corso avrebbe avuto una forte applicabilità pratica, con l'attiva partecipazione degli studenti e con la scelta

---

<sup>390</sup> Si veda p. 84.

<sup>391</sup> ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 30 e copia anche in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 295.

<sup>392</sup> ASFI, OSMN, 21, cc. 6r-7v.

<sup>393</sup> ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 31, e in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 296. Il termine per l'invio delle candidature era di un mese come si evince dalla Notificazione del Commissario Mostardini del 15 ottobre, nella quale si davano disposizioni di affiggerla nei «luoghi principali della Toscana». Lo stesso bando di concorso prevedeva anche la copertura della cattedra di Farmacia, che fu vinta dal Dottore Giovacchino Taddei.

<sup>394</sup> Ibidem. I vincitori furono il dottore Angiolo Nespoli, che avrebbe tenuto il corso nel primo semestre, e Luigi Eustachio Polidori, nel secondo semestre.

di sei pazienti a scelta dei quali descrivere malattie, cause e metodi di cura<sup>395</sup>. Filippo Uccelli veniva confermato docente di Anatomia<sup>396</sup> e sarebbe stato coadiuvato dal Dissetto anatomico.

Al Dissetto spettava, a fine lezione, di ripetere le dimostrazioni del docente per una mezz'ora, in aggiunta all'organizzazione del reperimento di cadaveri, o preparati anatomici, richiesti dai docenti di Anatomia e Chirurgia operatoria per le rispettive lezioni<sup>397</sup>; in aiuto del Dissetto si stabiliva che un «determinato numero di convittori studenti Chirurgia» sarebbe stati a sua disposizione come addetti alla stanza del taglio e «dispensati da qualunque altra operazione» in quella funzione<sup>398</sup>.

La cattedra di malattie mentali e cutanee fu soppressa<sup>399</sup> e al suo titolare, Chiarugi, fu affidato il nuovo insegnamento biennale di Fisiologia, Patologia, Terapeutica e Semiotica per centottanta scudi annui<sup>400</sup>. Importanti novità si registrano anche nel settore della Chirurgia: all'insegnamento di Chirurgia operatoria (di cui cambiava solo la titolazione da Pratica a Operatoria) veniva confermato Luigi Giuntini mentre l'altro docente, Vincenzo Andreini, avrebbe tenuto il corso di Istituzioni Chirurgiche in sostituzione di Giovanni Battista Mazzoni, a cui invece veniva affidato il nuovo corso di Medicina Forense<sup>401</sup>.

L'insegnamento della Ostetricia veniva diviso<sup>402</sup> tra un docente ordinario (con la conferma del dottore Michelacci), che avrebbe dovuto insegnare ai giovani studenti, e un professore straordinario<sup>403</sup> per l'istruzione delle levatrici. Il corso di Storia della Medicina tenuto dal Bertini, come abbiamo visto carente di studenti frequentanti, non fu più previsto nel nuovo ordinamento e al docente fu corrisposto un pensionamento

---

<sup>395</sup> ASFI, OSMN, 21, cc. 11v-12v.

<sup>396</sup> La conferma di Filippo Uccelli, e degli altri insegnanti, si trova in ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 28 e in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 295.

<sup>397</sup> ASFI, OSMN, 21, cc. 17r-19v.

<sup>398</sup> Ivi, cc. 19v-23v.

<sup>399</sup> ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 29 e in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 295.

<sup>400</sup> ASFI, OSMN, 21, cc. 24r-25r.

<sup>401</sup> ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 29 e in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 295. I contenuti degli insegnamenti in ASFI, OSMN, 21, cc. 25r-28v e 31r-32r.

<sup>402</sup> ASFI, OSMN, 21, cc. 28v-31v.

<sup>403</sup> Nel posto di Professore straordinario di Ostetricia fu nominato Giovanni Bigeschi, come si ricava da ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 51 e in ASFI, OSMN, 1422, Aff. 323.



provvisorio di cento scudi annui<sup>404</sup>.

Infine, ai corsi di Botanica e Materia Medica e di Chimica venivano riconfermati i docenti del precedente ordinamento, mentre si attivava il corso di Geometria e Meccanica per il primo biennio chirurgico<sup>405</sup>.

Particolare rilevanza assume l'istituzione tra gli studenti delle cariche di «Giovani Ripetitori», con l'incombenza «di ripetere a loro compagni di scuola le lezioni da essi ascoltate», nella Anatomia e nella Chirurgia Operatoria<sup>406</sup>. La carica sarebbe stata ottenuta tra i convittori attraverso una selezione per merito. I ripetitori di Anatomia e di Chirurgia operatoria avrebbero tenuto due lezioni alla settimana, con obbligo per tutti gli studenti di chirurgia di prendervi parte, e sarebbero stati riconoscibili da una medaglia d'oro da appendere alla veste, che il Commissario avrebbe loro donato al termine dei corsi a testimonianza della loro «abilità nel fare le ripetizioni delle lezioni»<sup>407</sup>.

La lettura della storiografia sulla lenta applicazione del Regolamento del 1819 (che non era riuscita a distinguerlo tra quello d'Istruzione e quello Sanitario) appare non convincente, nella misura in cui la si sostenga sulla base dei soli documenti della Segreteria di Stato del 1819, che invece contengono una grande quantità di testimonianze (tutte riscontrabili anche tra le carte dell'Ospedale) circa la corretta e aderente applicazione delle norme introdotte nei primi mesi dell'anno scolastico 1819-1820.

Siamo però all'indomani della Restaurazione, il ritorno dei Lorena vede nuovamente l'Ospedale al centro di una ennesima operazione di riordinamento e riadattamento, dopo una repentina fase di cambiamenti. Si può parlare di un completamento del processo riformistico avviato nella stagione di Pietro Leopoldo? Il processo si conclude solo nel momento in cui quello stesso Ferdinando III di Lorena, fautore dei tagli alla Scuola, tornerà sul trono? I fattori in giochi sono molti, e non sono

---

<sup>404</sup> ASFI, Segreteria di Stato, 1189, prot. LXVI, n° 29 e in ASFI, OSMN, 1421, Aff. 295.

<sup>405</sup> ASFI, OSMN, 21, *passim*.

<sup>406</sup> Ivi, cc. 35v-41v.

<sup>407</sup> *Ibidem*.

secondarie le nuove sensibilità scientifiche che relativizzano l'importanza dei "primati" di cattedre di matrice borbonica. L'attivazione, il cambiamento di denominazione, o la soppressione di un insegnamento sono indicatori di una complessità che non si esaurisce nel tempo in cui la decisione viene presa. Ogni segmento di questa breve elencazione offerta sulla storia della Scuola ha in realtà più fattori di continuità di quanto non sembri apparentemente e questo, perché, nell'istituzione Ospedale sono i singoli che sembrano prefigurare, con la loro *agency*, l'applicazione pratica delle riforme.

### **Capitolo 3. Per la «migliore istruzione della Gioventù»: abilitazione professionale, formazione intraospedaliera e mobilità di persone, oggetti e *savoirs***

Al centro del lavoro di ricerca sull'Ospedale di Santa Maria Nuova, questo capitolo è dedicato alla formazione teorico pratica, per i Chirurghi, e pratica, per i Medici nella Scuola interna. La scelta, però, non è stata quella di farsi condurre dalla sua evoluzione storica, seguendo la cronologia degli eventi, degli insegnamenti, delle novità apportate nella didattica (brevemente accennate nel capitolo precedente) ma di proporre alcuni approfondimenti tematici, legati tutti alla funzione formativa, che avessero come punto di focalizzazione gli studenti e i giovani, le studentesse e le donne, che quotidianamente frequentavano l'Ospedale.

Gli scenari che sono emersi rendono l'immagine di ciò che avvenne nella Scuola e attorno alla Scuola. Istituzione formativa che preparava alla abilitazione e alla carriera professionale. Istituzione organizzata gerarchicamente, a livello professionale e conoscitivo, e dove anche quegli spazi intermedi, il "mezzanino" del palazzo dei saperi, erano abitati attivamente da figure di tramite. Istituzione con un forte potere attrattivo, meta di periodi, più o meno lunghi, e di soggiorni da parte di studenti "forestieri" che vi si rivolgevano per la eco sovranazionale dell'istituzione e per la celebrità di alcuni insegnanti e che, una volta tornati in patria, portavano con sé un bagaglio conoscitivo che spesso poi promuovevano. Istituzione, infine, in relazione ad altre Istituzioni scientifiche cittadine, perché polo di riferimento principale e centrale per il sapere medico-chirurgico.

Tenendo come punto di osservazione gli studenti, i «giovani», si è scelto di analizzare i diversi fenomeni trattati attraverso la categoria delle mobilità (al plurale), per rendere l'immagine di una Istituzione in movimento e in relazione, attraverso flussi univoci (spostamenti solo in entrata o solo in uscita) ma anche biunivoci, su diverse scale (cittadine, regionali, sovranazionali).

Così, gli aspiranti alla professione, toscani locali o forestieri itineranti, convogliavano tutti a Firenze, di fronte al Collegio medico per ottenere autorizzazione allo svolgimento della propria professione. L'abilitazione professionale arrivava spesso al

termine di un periodo di pratica o di studio presso la Scuola ospedaliera e i giovani studenti, e studentesse, praticanti erano attratti dalla celebrità dell'Istituzione nosocomiale fiorentina e poi, una volta tornati in patria, diffondevano gli insegnamenti acquisiti, oppure proseguivano il proprio *cursus studiorum* altrove.

L'Ospedale è stato anche messo in relazione ad un'altra istituzione scientifica cittadina, il Museo di fisica e storia naturale della Specola, nelle sue forme di collaborazione, reciproca dipendenza ma anche oggetto di conflittualità. Questa mobilità di oggetti, saperi e persone partiva dal corpo del paziente deceduto che veniva trasportato dal letto della corsia ospedaliera al tavolo settorio, per l'indagine anatomica e patologica da parte del dissettore, e che da lì era poi nuovamente trasportato, come cadavere intero o sezionato in parti, al Museo dove i modellatori e gli artigiani lo utilizzavano per imitarlo nella creazione di sussidi didattici. L'assenza della visione diretta del cadavere, al momento della sezione, richiedeva che il dissettore dell'Ospedale regolarmente supervisionasse i risultati dei lavori in cera che venivano poi esposti e musealizzati, o che tornarono negli Ospedali toscani per finalità didattica, oppure che furono inviati a chi ne facesse richiesta o con finalità politiche. Ospedale, Museo e Istituzioni cittadine erano anche meta di visita e oggetto di osservazione da parte dei molti viaggiatori e delle molte viaggiatrici che nelle loro memorie scritte non mancarono di tenere traccia di questa gerarchia dei saperi scientifici osservata e riportata; saperi condivisi e co-costruiti, compartecipati e mediati, dove tutti gli attori presenti abitavano un piano di questo "palazzo" dei saperi, con il loro ruolo primario o secondario, la loro natura netta o ibrida.

### 3.1 Farsi medico e chirurgo a fine XVIII secolo: l'abilitazione professionale tra riforme e nuovi paradigmi conoscitivi

Durante gli anni del granducato di Pietro Leopoldo, a partire dal luglio 1781, rilevanti mutamenti normativi, non privi di rimostranze, riguardarono le modalità di abilitazione per i candidati alla professione medico-chirurgica.

Il momento dell'abilitazione assume una particolare rilevanza ai fini della riflessione sul rapporto tra medicina, politica e "bene pubblico". Infatti, nel XVIII secolo, ci si trova di fronte a un passaggio di svolta cruciale nel riconoscimento pubblico del chirurgo e della sua autorità interpretativa, a lungo minata da pregiudizi nei confronti sia degli empirici, o ciarlatani, sia dei medici laureati, che utilizzavano un linguaggio artificiosamente incomprensibile nella comunicazione con i pazienti.

Questo cambiamento si realizzava, in prima istanza, attraverso un nuovo percorso di formazione, più completo e maggiormente pratico, che avrebbe dovuto includere anche le lingue straniere, per poter viaggiare e prendere parte attiva al cosmopolitismo scientifico in atto, anche attraverso le materie umanistiche e tutto ciò che poteva nutrire moralmente l'animo sensibile dell'uomo di cultura settecentesca.

Secondariamente e di riflesso, anche il momento dell'abilitazione allo svolgimento della professione, rilasciata dal Collegio Medico (ora sotto il diretto controllo della Camera di Commercio), rappresentava il momento più alto del riconoscimento pubblico e dell'assunzione di responsabilità da parte delle autorità politiche (e non più solo corporative). Ripercorrere le tappe di questi cambiamenti, attraverso le carte del Collegio, ha permesso di focalizzarsi su alcuni momenti per i quali si cercherà qui di dare una valutazione critica.

Il Collegio Medico, che era stato interpellato dal sovrano nel marzo 1781, proponeva un «miglior sistema che crederebbe conveniente per la maggior regolarità degl'Esami»<sup>408</sup>

---

<sup>408</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° I, anni 1781-1782, Aff. 15, c. 80r-82r. L'importanza della proposta era già stata evidenziata anche in L. Pacca, *L'Archivio degli "Affari" del Collegio Medico di Firenze. Inventario (1781-1802)*, tesi di laurea magistrale in Scienze Archivistiche e Biblioteconomiche, Università degli Studi di Firenze, relatore Prof.ssa Laura Giambastiani, correlatori Prof. Antonio Romiti e Dott.ssa Laura Vannucci, anno accademico 2012/13, pp. 16-17.

per i medici, i chirurghi, i farmacisti e, anche, per le levatrici<sup>409</sup>. Le proposte furono approvate da parte del Sovrano, aggiungendo la prescrizione che anche ai chirurghi, come ai medici, fosse sottoposta una prova scritta (ma in lingua volgare e non in latino), consistente nella risoluzione di un caso clinico chirurgico<sup>410</sup>, e non fosse più sufficiente il solo esame orale, sulla base delle domande estratte a sorte da una apposita borsa.

Per il superamento dell'esame era quindi richiesta, per tutte le categorie di professionisti, il parere favorevole a scrutinio segreto di due terzi, o di più della metà, dei componenti della Commissione. Le Commissioni erano presiedute dal Proposto del Collegio ed erano formate da quattro medici per gli aspiranti alla «matricola in Medicina», da due medici e due chirurghi per gli aspiranti alla «matricola in Chirurgia», seppur la composizione presenti piccole variazioni nel corso del tempo<sup>411</sup>. La superiorità conoscitiva – supposta o reale che fosse – e gerarchica dei medici restava evidente: i medici non rinunciarono a un controllo effettivo sull'idoneità dei chirurghi, nonostante gran parte delle conoscenze richieste agli aspiranti «matricola in Chirurgia» esulasse dal proprio percorso formativo.

Per gli aspiranti medici «forestieri», provenienti da territori fuori del Granducato, si chiedeva di inviare una supplica di grazia al Granduca per ottenere, preliminarmente, una dispensa e, così, essere ammessi all'esame. I medici “sudditi” del Granduca, invece, avrebbero dovuto produrre, oltre al diploma di laurea, anche alcuni attestati di uno o più medici «di credito sotto [...] dei quali» aver «con assiduità e diligenza e profitto» messo a frutto le proprie conoscenze teoriche con la pratica professionale, per un periodo di almeno due anni. L'interrogazione sulle discipline oggetto di esame (Medicina teorica e pratica,

---

<sup>409</sup> L'eterogeneità dei professionisti andava sempre più ampliandosi. Di lì a pochi anni, per la prima volta, una donna, Maria Petroncini Ferretti, chiese al Collegio la concessione della matricola in chirurgia. La questione sarà approfondita in maniera più organica successivamente; in riferimento al caso Petroncini si vedano D. Lippi e L. Vannucci, *Maria Petrocini Ferretti, the First Female Surgeon in Florence, Italy*, «Archives of Surgery», vol. 146(11), 2011, pp. 1231-1232; D. Lippi e L. Vannucci, *Maria Maddalena Petroncini Ferretti: una chirurga nella Firenze di fine Settecento*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», LXII, 2011, pp. 326-336.

<sup>410</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° I, anni 1781-1782, Aff. 15, c. 82r.

<sup>411</sup> Infatti, come riportato in Ivi, c. 81r, già nell'ottobre 1782 la composizione delle commissioni era stata modificata per gli aspiranti chirurghi in «tre soli Medici, e quattro chirurghi». Cfr. Ivi, Aff. 85, cc. 577r-578v.

Anatomia, Materia Medica, Chimica e Farmacia) si sarebbe svolta in lingua volgare, mentre la somministrazione di un caso clinico medico, a cui rispondere per scritto, avrebbe richiesto l'uso del latino<sup>412</sup>.

Agli aspiranti chirurghi era invece richiesto «oltre le giustificazioni che erano tenuti di fare in passato», anche l'attestazione di aver frequentato per cinque anni i corsi tenuti da parte dei Lettori di Anatomia e di Ostetricia, ritenute le due materie imprescindibili per svolgere la professione. L'esame orale avrebbe avuto per oggetto elementi di Chirurgia teorica e pratica, Anatomia e Ostetricia. Analogamente a quanto avveniva per i medici, il Granduca richiese, oltre all'interrogazione, anche la presentazione di un caso chirurgico, a cui rispondere per scritto, ma in volgare<sup>413</sup>.

Il nuovo esame di abilitazione riformato introduceva, quindi, per entrambi i professionisti la prova scritta, in lingua latina o volgare, a seconda dei casi, e sembrava il giusto metodo complementare, nella verifica della preparazione dei candidati, alla tradizionale prova orale su argomenti specifici, perché avrebbe richiesto la presentazione di un caso clinico pratico. Il candidato avrebbe ricevuto un breve quadro del paziente (una breve anamnesi con dati sul sesso, l'età, la sintomatologia, eventuali malattie pregresse etc.) e avrebbe dovuto inquadrare la nosologia (nome, natura e sede della malattia), l'eziologia (le "cagioni" che l'hanno prodotta), il "prognostico" (sul decorso o l'esito della stessa), e, infine, la cura, chirurgica o medica.

La prova, seppur scritta, simulava una situazione reale e pratica, per i medici, e richiedeva un inquadramento maggiormente teorico, per i chirurghi. Ci si trova di fronte a un apparente paradosso professionale: da una parte introdurre la componente pratica per i medici, a completamento della loro formazione teorica; dall'altra, incrementare il bagaglio di conoscenze teoriche dei chirurghi.

Anche nei prerequisiti richiesti ai candidati ritroviamo questa divergenza di intenti. I medici, infatti, avrebbero dovuto presentare l'attestazione di aver svolto un periodo di pratica di almeno due anni, con profitto, presso un professionista riconosciuto, «di

---

<sup>412</sup> Ivi, c. 80r.

<sup>413</sup> Ivi, c. 80.

credito». I chirurghi, all'opposto, avrebbero dovuto attestare la propria formazione teorica con la frequenza di un corso di Anatomia, disciplina tradizionale all'interno dei *curricula* di studi ospedalieri fin dalla prima età moderna, e di un corso di Ostetricia, settore della chirurgia di recente appropriazione del chirurgo e che proprio a Firenze, dal 1756, aveva ottenuto l'attivazione di un insegnamento autonomo, affidato a Giuseppe Vespa.

Nel 1782 successivi interventi legislativi riguardarono l'esame dei chirurghi, per la parte di chirurgia ostetrica, senza, però, che queste modifiche avessero né aggravio di costi per i candidati né aumento numerico dei componenti delle commissioni.

Con rescritto del 21 settembre 1782 fu stabilito che, qualora un candidato avesse voluto svolgere anche le funzioni di Chirurgo Ostetrico, avrebbe dovuto sottoporsi a un esame specifico sull'Ostetricia. La decisione fu dettata da un «infelice caso» di imperizia da parte di un chirurgo ostetrico nelle manovre del parto ma non era questo che un caso di «molti altri consimili». Per questo, se il candidato fosse risultato insufficientemente preparato durante l'esame, si sarebbe concessa una patente abilitativa chirurgica con l'esplicitazione della limitazione nella pratica, per la parte ostetrica<sup>414</sup>.

Nello stesso rescritto si aggiungeva la comminazione di una sanzione da parte del Sovrano per il chirurgo Giuseppe Sollazzi, chirurgo di condotta nel paese di Bagno ad Acqua<sup>415</sup>, comunità di Lari, nel territorio pisano. Il vicario di Lari aveva segnalato il professionista poiché macchiatosi di nefaste conseguenze sui suoi pazienti nello svolgimento della sua professione.

Il chirurgo Sollazzi aveva, infatti, assistito Caterina, moglie di Michele Nardini, durante il parto della figlia, la quale subì un danno al braccio («sofferse l'amputazione del braccio»). Il Collegio, chiamato a indagare su ordine sovrano e sentite le ragioni del professionista nel luglio 1782, aveva «rilevato che egli è molto mancante nelle condizioni relative all'Arte Ostetrica»<sup>416</sup> tanto da imporre una sospensione dell'esercizio di chirurgo

---

<sup>414</sup> In B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° I, anni 1781-2, Aff. 79, c. 545r si esplicita che «nella Patente non si accorda la Matricola per questa parte di Chirurgia».

<sup>415</sup> *Balneum ad Aquas*, o *Castrum ad Aquas*, era l'anticonome dell'attuale Casciana Terme, a lungo frazione del Comune di Lari, dal 2014 Comune esteso di Casciana Terme e Lari (PI).

<sup>416</sup> Ivi, c. 546r.



ostetrico di almeno sei mesi, fino a che non avesse «acquistato le necessarie cognizioni riguardanti questa materia»<sup>417</sup>.

Finito il periodo di sospensione, il chirurgo si presentò di fronte alla Commissione degli Esaminatori nell'aprile 1783 «per subire l'esame nella materia d'Ostetricia» e «se gli si deva accordare la facoltà di potere esercitare» la parte di chirurgia che riguarda «i Parti»<sup>418</sup>. Opportunamente interrogato, il Collegio decretò la non idoneità, confermando la sospensione precedente, «con dover presentarsi altra volta a nuovo Esame qualora voglia esercitare questa facoltà»<sup>419</sup>. Nello stesso registro, e in quegli successivi<sup>420</sup>, il nome di Sollazzi non compare più rubricato tra i candidati esaminati, il che fa supporre che scelse di continuare ad operare nel proseguo della sua carriera rinunciando ad assistere le donne partorienti.

L'anno successivo al "caso" Sollazzi, nuovi interventi normativi andarono a riordinare e dettagliare il periodo di pratica professionale per i medici e i chirurghi, prerequisito necessario all'esame di abilitazione. Si decretava la fine di quella pratica plurisecolare, "a bottega", per cui l'attestato di un professionista, seppur di provate qualità, presso cui si era passato un periodo, bastava a certificare le competenze raggiunte.

A lungo si era concessa e tollerata una pluralità di percorsi formativi pratici come equipollenti tra di loro e che, ora, si cercava di porre sotto il controllo sovrano, in nome di un principio di uniformità. Per rispondere a queste necessità, non si poteva che guardare a quelle esperienze formative ospedaliere che, proprio in Toscana, da tempo, rappresentavano un modello ed erano anche motivo di richiamo per molti studenti "forestieri".

È un momento di snodo importante, e non privo di rimostranze, che non vedrà retrocessioni nella valorizzazione dell'Ospedale come luogo di cura, formazione e ricerca

---

<sup>417</sup> Ivi, c. 552r.

<sup>418</sup> Il verbale d'esame si trova all'interno della Serie dei Registri di Matricole, conservati a partire dal 1560, in B. BIOM. UNIFI, *Registro del Collegio Medico "I" (1780-1785)*, cc. 52v-53r. Tra i commissari in carica e presenti si ricordano i nomi dei docenti di Santa Maria Nuova Angelo Nannoni, in sostituzione di un commissario impedito, e Giuseppe Cavallini.

<sup>419</sup> Ibidem.

<sup>420</sup> Ci si riferisce a B. BIOM. UNIFI, *Registri del Collegio Medico "L" (1785-1792) e "M" (1792-1799)*.

e che darà la fisionomia dei percorsi proto-universitari ottocenteschi. Ciò non significa che non si siano registrati numerosi tentativi di eludere questi nuovi obblighi ma, lo preannunciamo già, la questione fu gestita con estrema fermezza da parte del Granduca, anche quando esponenti importanti della medicina fiorentina presero apertamente posizione contraria.

Con rescritto del 12 luglio 1783, infatti, si tentava di «provvedere a vari abusi che si sono introdotti relativamente ai Giovani Studenti Chirurgia» e si introduceva l'obbligo per i candidati all'esame di abilitazione di ammettere soltanto coloro che avessero frequentato i corsi quinquennali delle scuole chirurgiche attive negli Ospedali di Santa Maria Nuova, a Firenze, Santa Chiara, a Pisa, Santa Maria della Scala, a Siena o quello del Ceppo pistoiese<sup>421</sup>.

I candidati avrebbero attestato la loro frequenza con dei certificati a firma dei Commissari delle strutture, a giustificazione dell'«attento servizio ed applicazione agli studi»<sup>422</sup>. I candidati alla matricola in Chirurgia "forestieri", eccetto che per coloro (ed erano molti) che avessero svolto il periodo di pratica in uno degli ospedali toscani prescritti, avrebbero dovuto presentare una supplica e ottenere la consueta grazia sovrana, prima di presentarsi all'esame<sup>423</sup>.

Anche gli aspiranti medici furono soggetti a un obbligo di pratica ospedaliera, biennale, da svolgere presso tre strutture ospedaliere, con la qualifica di "Giovani praticanti" e richiesto ai fini dell'abilitazione. Con rescritto sovrano del 23 giugno 1783, a firma dello stesso Pietro Leopoldo, si dava disposizione che gli aspiranti medici, in Firenze e in Siena, dovessero presentare, oltre all'attestato del titolo di studio, un attestato di pratica non più svolta presso un professionista privato ma, obbligatoriamente, presso l'Ospedale di Firenze, Siena o Pisa, sottoscritto dal Soprintendente alle Infermerie e dal relativo Commissario<sup>424</sup>.

---

<sup>421</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° VI, anno 1789, Aff. 17, c. 87v.

<sup>422</sup> Ibidem.

<sup>423</sup> Ibidem.

<sup>424</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° III, anno 1784, Aff. 21, c. 147.

Si andava anche a dettagliare quali obblighi erano in capo ai Giovani praticanti. Avrebbero dovuto seguire i medici curanti durante le visite quotidiane, «scrivere le ricette, ed eseguire quanto li sarà imposto»; sarebbero inoltre dipesi dalla sola giurisdizione del Commissario della struttura, il quale aveva anche facoltà di sospendere la pratica in caso di mancanze gravi o violazioni disciplinari<sup>425</sup>.

Veniva prevista una fase transitoria per coloro i quali avessero già iniziato il periodo di affiancamento a un medico privato: sarebbe stato abbuonato il periodo svolto «fino al giorno presente», ma il biennio prescritto era da completare in uno dei Regi Spedali previsti<sup>426</sup>.

Nonostante la chiarezza della norma introdotta, il Granduca fu costretto a tornare sulla questione, reiterando la norma. Dapprima, nel marzo 1784, venne ribadita la necessità per il candidato di presentare l'attestato a garanzia della «applicazione ed assiduità alli Studi e al Servizio»<sup>427</sup>. Poi, nel settembre 1788, il Sovrano ordinava al Collegio di non ammettere «niuna facilità» e di non fare «verun caso delle suppliche che fossero presentate», anche se di loro competenza<sup>428</sup>.

Una reiterazione a brevi intervalli temporali già ci preannuncia l'insofferenza nei confronti delle nuove disposizioni, soprattutto per non aver previsto grandi eccezioni nella fase transitoria di introduzione della norma. Tra le carte del Collegio numerose suppliche testimoniano come questo fu il destinatario istituzionale di numerose richieste di dispense o di riconoscimento di omogeneità per attestazioni di pratica professionale non ospedaliera, infine, anche sono pervenute anche richieste di intercessione presso il sovrano al fine di modificare le disposizioni in vigore.

Con una missiva del febbraio 1789<sup>429</sup>, redatta dall'archiatra di corte Giovanni Giorgio de Lagusius<sup>430</sup>, il Collegio Medico esprimeva le proprie perplessità

---

<sup>425</sup> Ibidem.

<sup>426</sup> Ivi, c. 174v.

<sup>427</sup> Il testo del rescritto è in B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° VI, anno 1789, Aff. 17, c. 88r.

<sup>428</sup> Ivi, c. 88v. Nel testo è presente anche una *manicula* a lato, a rinforzo dell'ordine da rispettare.

<sup>429</sup> La missiva è conservata in una prima copia, con aggiunte a margine, in Ivi, cc. 80r-81v, mentre la bella copia, con lievi modifiche rispetto alla prima, in Ivi, cc. 82r-83v.

<sup>430</sup> Johann Georg Hasenöhrl (1729-1796) de Lagusius, spesso italianizzato in Lagusio Lagusio, era nato a Vienna, laureto in medicina nel 1756, arrivò alla corte toscana come medico di corte (archiatra) e medico

sull'obbligatorietà del servizio presso le sole strutture ospedaliere. La norma non sembrava «esser di buon servizio», ma, anzi, aveva insito il rischio che «dei talenti capaci di arrecare dei luminosi vantaggi all'umanità e nell'istesso tempo di notevole utilità a loro medesimi» potessero rinunciare alla professione. Per alcuni aspiranti alla matricola, infatti, non era sostenibile economicamente, e non era stato previsto in partenza, reggere un aggravio economico per le spese di una formazione pratica, obbligatoriamente presso uno degli Ospedali prescritti e non più presso un privato, con la necessità di costi di spostamento e alloggio, lontano dalla propria dimora.

Il Collegio non chiedeva di revocare *in toto* la norma ma di prevedere forme alternative e idonee al percorso di pratica ospedaliera. In tali casi il candidato avrebbe potuto presentare una supplica nella quale esporre le ragioni dell'impedimento, allegando gli attestati di chi ne avesse seguito la preparazione teorico-pratica, in maniera così profittevole da «potersi esporre all'esame per la matricola»<sup>431</sup>.

Ancora pochi mesi dopo, nel maggio 1789, il Collegio ampliava le possibili giustificazioni da ritenere fondate e accoglibili: l'impossibilità di trovare posti disponibili e vacanti nelle strutture ospedaliere regie, l'impedimento di coloro che godevano «di poca salute per resistere alle fatiche», la difficoltà di pagare le rette mensili che venivano richieste «senza disastare la loro famiglia». La situazione era talmente urgente e paradossale, informava il Collegio, che un nutrito numero di giovani medici e chirurghi stava ricorrendo all'abusivismo, «non temendo i ricorsi anzi desiderandoli»<sup>432</sup>. Infatti, in seguito alla denuncia e all'indagine che ne sarebbe scaturita, avrebbero potuto presentare

---

personale di Pietro Leopoldo, seguendolo nuovamente, poi, a Vienna dopo il 1790. Come sottolineato in A. Contini, *Concezione della sovranità e vita di corte in età leopoldina (1765-1790)*, in *La corte in Toscana dai Medici ai Lorena*, a cura di A. Bellinazzi e A. Contini, Roma, Ministero per i Beni e le Attività Culturali, 2002, pp. 129-220, qui p. 147 tutto il settore medico della corte fu "asburgizzato" e Lagusius godeva della fiducia diretta di Maria Teresa d'Austria. Nella istruzione al figlio sulla salute, dell'agosto 1765, l'Imperatrice scriveva: «*Donnez une confiance entière et pleine autorité à votre médecin, comme van Swieten l'a à notre cour*». Lagusius doveva inviare notizie regolari, ogni quattordici giorni, o al bisogno, sulla situazione medica della famiglia granducale allo stesso Gerard van Swieten (1700-1772), medico di corte olandese e Ispettore generale dell'insegnamento medico in Austria.

<sup>431</sup> B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° VI, anno 1789, Aff. 17, cc. 80r-81v.

<sup>432</sup> In Ivi, c. 86 si informava il sovrano che un giovane chirurgo, pur non matricolato, aveva ottenuto comunque la condotta di una comunità dove esercitava la professione «con decoro», poiché «corredato di tutti i requisiti» ma «fuori di matricola».

nel contenzioso sia le memorie dei propri insegnanti, a garanzia della loro abilità, sia essere sottoposti a un esame diretto, per valutare le proprie competenze<sup>433</sup>.

Se a queste ultime considerazioni manca il responso sovrano, per quelle del febbraio una lettera proveniente dalla Segreteria di Stato marzo 1789 sembrava chiarire come il Granduca non intendesse accogliere le proposte fatte e che non si prevedesse alcuna eccezione, se non per chi avesse già intrapreso il percorso all'interno degli ospedali, prima dell'emanazione delle nuove norme<sup>434</sup>.

---

<sup>433</sup> Ibidem.

<sup>434</sup> In Ivi, c. 79 si legge infatti che «rispetto agli Studenti i quali abbiano cominciati li Studi avanti i detti Ordini, ha ordinato che possano ammettersi alla Matricola, purché giustifichino con l'attestato del Commissario di uno dei quattro Spedali principali di Firenze, Siena, Pisa e Pistoia di aver cominciato li Studi avanti gli enunciati ordini in uno di detti Spedali sebbene fuori di convitto, e di aver poi compito il termine prescritto per li Studi sotto la direzione di uno dei Professori del rispettivo Spedale».

## 3.2 Attori secondari

### 3.2.1 L' "ibrido" Astante, figura di tramite, non più studente non ancora insegnante

La particolarità del contesto ospedaliero aveva gettato fin dall'epoca rinascimentale terreno fertile per una collaborazione e un incontro, scientifico e fisico, di condivisione degli spazi, tra medici e chirurghi, proprio nelle corsie ospedaliere, laddove si registrava una «precoce appropriazione del sapere chirurgico da parte dei medici» e una «attenzione privilegiata» a questi temi nell'indagine anatomico-patologica<sup>435</sup>.

In particolare, accanto ai medici e ai chirurghi di turno, o "maggiori", c'era tutta una serie di figure di praticanti e di studenti che interagivano quotidianamente al di là delle differenze disciplinari e di *status*. La più recente storiografia ha riflettuto su come sia possibile aprire nuove piste di ricerca, proprio a partire da queste relazioni, che si sono dimostrate molto più complesse di quanto non sia stato sostenuto in precedenza.

A fianco della più celebre scuola di chirurgia, presumibilmente tra la fine del Cinquecento e l'inizio del Seicento, sembrò emergere in Santa Maria Nuova quella che talvolta in letteratura è riportata come 'Scuola Medica', ma che, a seconda dei secoli, ebbe una struttura e delle prerogative mutevoli nel tempo. Inizialmente pensato come un periodo di perfezionamento pratico dopo gli studi universitari, i giovani laureati intraprendevano questo percorso assumendo la funzione di medici 'astanti', anche se per la fase più antica sotto questa etichetta potevano essere inclusi anche giovani chirurghi<sup>436</sup>.

Le molte suppliche riscontrate nell'archivio ospedaliero dimostrano come fosse un percorso particolarmente ambito, anche in ragione di una limitatezza di posti a disposizione, perché inseriva i giovani professionisti appena 'matricolati' nei gradini più

---

<sup>435</sup> M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani*, cit., p. 436.

<sup>436</sup> Pur esulando cronologicamente dal presente lavoro si riporta un esempio di questa eterogeneità nell'uso dei termini e nella designazione delle cariche che richiede una certa flessibilità e contestualizzazione, non solo diacronica. Per esempio, nel caso del chirurgo Domenico Signi, insegnante di chirurgia tra il 1617 e il 1630, anno di morte, è prima presentato come «maestro di scuola de Cerusici» (in ASFI, OSMN, 50, c. 96) mentre l'anno successivo come «maestro per la scuola de giovani astanti per imparar la cerusia» (in Ivi, c. 111). L'«astante», perciò, non va sempre inteso come professionista fisico già abilitato, diversamente da come sarà nel corso del XVIII secolo, dopo l'approvazione di una regolamentazione più sistematica.

bassi della carriera ospedaliera; di natura “ibrida”, al di sotto dei medici ma gerarchicamente superiori agli studenti.

Infatti, agli astanti potevano anche essere attribuiti compiti didattici, data la loro preparazione teorica: è il caso del medico Giovanbattista Catani che veniva presentato come «atto a poter leggere lectione»<sup>437</sup>, e quello del medico Giuseppe Zamboni, docente di anatomia e medico curante dal 1662, a cui veniva chiesto di continuare ancora a «leggere l'Anatomia», come aveva fatto in precedenza, quando era medico astante, «come fin qui ha fatto»<sup>438</sup>.

Zamboni, medico fisico e anche chirurgo, è, inoltre, il primo insegnante esplicitamente definito come «lettore di Anatomia», con obbligo di «fare quelle esperienze di tagliare i corpi», e non semplicemente “lettore” di cerusia, così da ipotizzare come, in una fase iniziale, l'insegnamento anatomo-chirurgico fosse impartito da un'unica tipologia di insegnante.

L'anatomia si presentava quindi come punto di incontro tra le due categorie professionali maggiori, quella del medico e quella del chirurgo e l'astante, nel suo ruolo di giovane laureato e insegnante per i chirurghi, assumeva un importante ruolo di mediazione tra due categorie antagoniste.

Il ruolo dell'astante come agente di connessione tra educazione anatomica e chirurgica e nell'organizzazione ospedaliera, che emerge dal caso fiorentino, trova analogie con il caso bolognese dell'Ospedale di Santa Maria della Morte, seppur in questo caso con prospettive professionali maggiormente orientate alla carriera universitaria, più che a quella ospedaliera, vista la presenza dello *Studium* cittadino.

La particolarità del caso bolognese, studiato per i secoli XVI-XVII, con l'assenza di altre figure ausiliarie all'interno dell'ospedale, sembra suggerire come agli astanti fossero garantite importanti opportunità di mobilità sociale anche per gli studenti in condizioni più indigenti, ma particolarmente meritevoli, proprio a partire dalla pratica chirurgica<sup>439</sup>.

---

<sup>437</sup> F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico"*, cit., pp. 295-296.

<sup>438</sup> Ivi, pp. 299-300.

<sup>439</sup> P. Savoia, *The Book of the Sick of Santa Maria della Morte in Bologna*, cit., p. 192.

Inoltre, l'astante sembrava assumere un ruolo rilevante di coordinamento del personale ausiliario, come nella scelta e nel controllo del regime dietetico dei pazienti, ma, al contempo, si imponeva come figura complessa e porosa all'interno dell'organizzazione ospedaliera: giovane studente di medicina, assistente dei medici e chirurghi curanti, occhio vigile nelle corsie ospedaliere nell'individuare prontamente i *signa* delle malattie infettive per evitare contagi, supervisore degli inservienti e degli assistenti chirurghi, mediatore tra modalità di trasmissione delle conoscenze differenti e in una prima posizione di prestigio, che portò molti di coloro che svolgevano tale ruolo a diventare lettori universitari di anatomia o chirurgia, dopo qualche decennio<sup>440</sup>.

L'astante bolognese era infatti un medico laureato che, però, all'interno dell'ospedale, integrava la propria formazione teorica universitaria con una forte applicazione pratica e, pur non essendo adibito a specifici compiti didattici durante il periodo formativo, spesso decideva di praticare o insegnare la chirurgia e l'anatomia nell'Università.

Come dimostra il caso bolognese, la conoscenza chirurgica era sempre più necessaria per i medici fisici, in particolare per operazioni semplici, anche per accrescere considerevolmente le proprie opportunità professionali.

Sebbene a Firenze non sia attestata una così forte presa in carico della componente chirurgica da parte dei medici laureati praticanti, è sicuramente rilevante il loro ruolo di agente intermedi che questi si trovavano a ricoprire.

Talvolta, un periodo di pratica ospedaliera era prescritto per i candidati respinti all'esame di abilitazione, altre volte, la frequenza delle corsie ospedaliere, temporanea o alla ricerca di un primo impiego, sembra apparire come una precoce aspirazione di molti giovani professionisti già matricolati e, spesso, provenienti da fuori del dominio granducale. Il numero di suppliche per svolgere un periodo di pratica era talmente considerevole da aver superato le reali disponibilità e così, già nel giugno 1619, Cosimo II de' Medici si trovò costretto a riconfermare le disposizioni del padre, limitando l'entrata di «medici astanti forestieri senza espressa licentia di Sua Altezza», cioè previa

---

<sup>440</sup> Ivi, pp. 175, 190-191.



richiesta dello Spedalingo «perché più tosto si immettino a imparare, et esercitarsi nello Spedale medici vassalli, che forestieri»<sup>441</sup>.

Gli studenti svolgevano compiti ausiliari e di sorveglianza come parte del proprio percorso di formazione, senza nessun compenso aggiuntivo. Era prevista la nomina tra di loro di un Caporale che avrebbe dovuto supervisionare gli altri studenti. I medici astanti, più esperti e già matricolati, dipendevano invece dal medico curante di turno e svolgevano compiti clinici più complessi. Entrambi però condividevano lo spazio delle corsie e collaboravano. All'interno di questa dinamica di insegnamento-apprendimento, gli astanti seguivano i medici di guardia e non potevano prescrivere medicine o prestare cure, se non dopo il superamento di un periodo di prova stabilito dallo Spedalingo, ma evitando di intervenire da soli sui casi più complessi.

Una prima disposizione sull'ibrida figura di medico astante, non più studente, non ancora insegnante, è attestata proprio alla metà XVIII secolo. La disposizione prevedeva un periodo pratico di prova di due mesi prima di poter ottenere l'approvazione da parte dei colleghi più anziani ad assumere compiti di supplenza degli altri medici, «evitando in ogni maniera le novità sì nelle ordinazioni, come d'ogni altro affare» e cercando di temporeggiare «se il caso non urge»<sup>442</sup>.

Nel 1764 i medici astanti sono ricordati in un Regolamento interno, del reparto maschile, sulla tenuta, preparazione e somministrazione dei medicinali e sulla gestione clinica dei pazienti, sia nel loro ruolo di supplenti dei medici curanti nel corso delle visite<sup>443</sup>, sia nel controllo giornaliero «avanti alla loro distribuzione», da parte del «Primo dei Medici Astanti», dei farmaci preparati in Spezieria, se conformi alle ordinazioni dei curanti<sup>444</sup>.

---

<sup>441</sup> ASFI, OSMN, 49, 119v.

<sup>442</sup> F. Ciuti, *Il medico e l'ospedale*, cit., pp. 74-75 che cita a riguardo ASFI, OSMN, 136, c. 16 e un Regolamento a riguardo conservato in BNCF, Fondo Magliabechiano, classe XV.

<sup>443</sup> *Nuovo regolamento dei medicinali semplici, e composti che si dovranno tenere, manipolare, e dispensare nella spezieria del Regio Spedale di S. Maria Nuova di Firenze, ed il regolamento da osservarsi nello Spedale degl'uomini per l'ammissione, pulizia, trattamento, vitto ed assistenza de' malati*, Firenze, nella Stamperia di Gio. Battista Stecchi, 1764, p. 59: «Nel tempo del suddetto pranzo, i Medici Astanti supplicano alle mancanze dei Medici Curanti, onde facciano la parte loro in visitare, e curare quegli' Infermi, che non abbiano ricevuta la visita del loro ordinario Medico Curante».

<sup>444</sup> *Ibidem*.

Anche nella regolamentazione leopoldina, agli astanti veniva confermato il ruolo di supplenza in caso di assenza dei curanti, tale da richiedere il loro intervento con largo anticipo rispetto all'orario di inizio delle visite ai malati, con la presenza costante di un astante di guardia per le operazioni di ammissione e cura<sup>445</sup>, sempre a disposizione del Soprintendente alle Infermerie.

Nel Regolamento del 1789 una sezione specifica normava nel dettaglio le caratteristiche di questa categoria: erano nominati per un periodo di quattro anni da parte del Commissario nel numero di quattro astanti tra i Praticanti di Medicina ammessi nell'Ospedale, già matricolati e che avessero già dato prova della loro «applicazione, abilità, ed attività» sia negli studi sia nella pratica. A loro veniva data una «provvisione», un compenso, e l'alloggio con i mobili, la biancheria da letto e il lume. Durante il turno di guardia il giovane medico doveva restare facilmente reperibile.

Il turno aveva la durata di un giorno, a rotazione, e il cambio di "guardia" avveniva al mattino, alle ore dieci, ma il medico del turno successivo dormiva nelle immediate vicinanze, in una camera pronto a supplire in caso di bisogno. In caso di nuove ammissioni di pazienti a loro spettava la prima visita e tutte le prime cure necessarie, con il supporto di un giovane assistente nel reparto maschile, o di una oblata, in quello femminile. Il giro di visite dell'astante doveva avvenire la sera, prima della cena, in entrambi i reparti, e poi un'ulteriore visita era prescritta alle ore undici, per i malati più gravi.

Al termine dei quattro anni di servizio, spettava un'attestazione del loro operato, come giustificativo del buon servizio, e il rimborso delle spese di abilitazione, se questi si fossero attenuti in maniera puntuale a quanto loro prescritto.

Sono, infine, documentati alcuni passaggi di categoria alla fine del XVIII secolo che potrebbero testimoniare la presenza di medici laureati che frequentavano la scuola di chirurgia, e che poi restavano nell'Ospedale come astanti. Alcuni di questi sono ricordati nelle memorie contabili come «giovani studenti chirurgia» e, pertanto, obbligati al

---

<sup>445</sup> Come nel Regolamento del 1783, in *Regolamento del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, cit., p. 93.

pagamento della relativa tassa, ma dopo pochi anni saranno invece inseriti nella categoria dei medici “astanti”, con l’uso dell’appellativo “dottore”.

È il caso, ad esempio, di Vittorio Acier, proveniente da Dresda, in Sassonia<sup>446</sup>, che aveva compiuto i suoi studi in precedenza a Parigi per tre anni e che poi, ritenuto da Lorenzo Nannoni «sufficientemente iniziato nella cognizione dei mali Chirurgici e cura loro», fu accolto nell’Ospedale per perfezionarsi ancora nello «studio metodico [...] per giugnere a qualche ragionevole possesso della Chirurgia; talmente che si renda necessaria una seria applicazione»<sup>447</sup>.

### 3.2.2 Donne capaci di “incidere”: chirurghe, Oblate e inservienti

Abbiamo già ricordato come proprio all’interno della sociologia della scienza, così come nello studio del rapporto tra genere, donne e scienza, si sia costruita e utilizzata la categoria di invisibilità nell’indagine su questi temi.

L’operato delle donne sfugge, infatti, al ricordo e alla registrazione nelle carte d’archivio perché dominate dalla presenza e dal predominio degli uomini, “attori” di scienza, che oscurano o rendono invisibili, già nelle memorie scritte, le figure femminili ma che, come abbiamo visto, partecipavano alla costruzione dei saperi scientifici lungo tutta l’età moderna. Infatti, l’Ospedale aveva visto tra le proprie corsie un quotidiano passaggio di presenze e di figure femminili, in particolare nella gestione del reparto delle Donne.

Figure femminili e operatrici sanitarie empiriche sono attestate nei registri fiorentini di matricola e in alcune suppliche tra le carte della Corporazione cittadina fin dall’epoca rinascimentale, con una prevalenza alla fine del Cinquecento, facendosi poi, via via, più rare nei secoli successivi, sebbene questo non sia indicativo del fatto «che costoro non praticassero più la medicina, tutt’altro»<sup>448</sup>. La maggior parte di queste empiriche, abusive

---

<sup>446</sup> In ASFI, OSMN, 5710, l’entrata nell’Ospedale da parte di Acier è registrata alla data del 2 luglio 1793 come studente di chirurgia mentre in ASFI, OSMN, 155, si ricorda come nel 1796 «cessò di essere in quell’anno studente chirurgia ed è entrato come medico astante».

<sup>447</sup> ASFI, OSMN, 1332, Aff. 127.

<sup>448</sup> D. Lippi e D. Weber, *Guaritrici ed empiriche a Firenze nel XVI secolo*, cit., p. 112.

o autorizzate, chiedevano licenza per poter curare, o vendere medicinali, per patologie che affliggevano altre donne e la cui sintomatologia difficilmente riferivano ai medici curanti uomini; le guaritrici si contraddistinguevano spesso per la loro funzione sociale di supporto e di ascolto verso altre donne.

Anche tutto l'insieme di conoscenze legate al parto e al puerperio ricadevano nella sfera di competenza femminile, un sistema di saperi custodito e tramandato dalle donne per le donne. È così che numerose levatrici chiedevano e ottenevano licenza di poter esercitare regolarmente la loro professione ma molto rari, e tardi, sono i documenti che attestano donne autorizzate a svolgere la professione di medico o chirurgo, di medichessa o chirurga<sup>449</sup>.

La mancata univocità di un termine indicante la donna che praticava la medicina è il segno più evidente della invisibilità che queste donne subivano nell'agire pubblico della loro professione, con una serie di perifrasi o di termini, di volta in volta, alternati e, spesso, con connotazione negativa. Nella storia della lingua italiana e nei vocabolari storici si attesta sia il termine 'medica', di diretta derivazione dalla locuzione latina *femina medendi arte perita*, sia la variante 'medichessa', che però viene ricordata come forma usata per schernire, come nel caso di altri titoli professionali con la suffissazione in -essa, a sottolineare che questi «non son gradi, ne ufici da donna»<sup>450</sup>.

Il loro mancato riconoscimento pubblico è aggravato dal fatto che queste donne hanno avuto un ruolo attivo proprio nell'ambito professionale familiare, in supporto come mogli, figlie o vedove di medici e chirurghi uomini, noti e famosi<sup>451</sup>.

---

<sup>449</sup> Per l'ambito italiano, pur con impianto contemporaneistico, si veda G. Vicarelli, *Donne di medicina. Il percorso professionale delle donne medico in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2008, e in particolare, le riflessioni nel primo capitolo, pp. 17-30: «Dall'esclusione all'inclusione: tesi ed ipotesi». Utile anche il catalogo della mostra tenutasi a Firenze nel 2010 L. Frigenti, S. Giacometti, L. Vannucci (a cura di), *Il mondo delle donne nei libri della Biblioteca Biomedica dell'Università degli studi di Firenze*, introduzione di Donatella Lippi, Firenze, Nicomp L. E., 2011.

<sup>450</sup> S. Giacometti, *Uomini che nominano le donne: menzioni di antiche medichesse*, in *Il mondo delle donne nei libri della Biblioteca*, cit., pp. 29-31, qui p. 30.

<sup>451</sup> Come dimostra il caso studiato da C. Chamberland, *Partners and Practitioners: Women and the Management of Surgical Households in London, 1570-1640*, «Social History of Medicine», XXIV(3), 2011, pp. 554-569. Di impianto più tradizionale ma sempre utile nella ricostruzione comparativa tra l'ambito italiano, francese e inglese è anche A. L. Wyman, *The Surgeoness: The Female Practitioner of Surgery 1400-1800*, «Medical History», XXVIII(1), 1984, pp. 22-41. Si segnala inoltre, benché successivo al periodo qui

Proprio a questa categoria apparteneva il già preannunciato caso di Maria Petroncini (con più varianti attestate sul cognome), moglie del chirurgo Francesco Ferretti, suo primo maestro, la quale riuscì a ottenere l'autorizzazione all'esercizio della medicina e della chirurgia da parte del Collegio Medico Fiorentino nel settembre 1788<sup>452</sup>.

La donna, originaria di Bagnacavallo dove era nata nel 1759, aveva sposato il chirurgo condotto Francesco Ferretti, originario di Anghiari, e aveva ricevuto i primi insegnamenti chirurgici proprio dal coniuge. Poco sappiamo di come si svolse il suo periodo di pratica negli Ospedali fiorentini di Santa Maria Nuova e degl'Innocenti, presumibilmente negli anni Ottanta del Settecento, nei reparti femminili delle due strutture, anche in considerazione del fatto che fu allieva diretta del chirurgo Angelo Nannoni, esperto nella cura delle affezioni mammarie<sup>453</sup>.

Forte di un bagaglio di conoscenze che in niente differiva da quello dei suoi analoghi colleghi uomini, la Ferretti chiese al Granduca, nel luglio 1788, di potersi presentare all'esame di abilitazione ed essere così "matricolata" in chirurgia<sup>454</sup>.

Il Collegio medico, prontamente, dette il suo responso negativo, sebbene l'aspirante avesse presentato gli attestati dei chirurghi presso i quali aveva fatto pratica (Angelo Nannoni, il figlio Lorenzo e Francesco Becherini).

Ma quali furono le ragioni per le quali a Maria fu inizialmente negato di presentarsi alla sessione di esame? Il Collegio invitava a riflettere su come già per la sola condizione di Donna, per quanto preparata a livello teorico e aggiornata, fosse mancante di quella necessaria «forza, e fermezza di mano» e di una «intrepidezza di animo»: caratteristiche fisiche e capacità di controllo della situazione talmente insufficienti, per presunte ragioni di natura, da essere considerate incompatibili con la pratica dell'operazione chirurgica. L'incompatibilità professionale veniva anche estesa alle «laboriose operazioni dell'Arte

---

trattato, C. Brock, *British Women Surgeons and their Patients, 1860-1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017.

<sup>452</sup> D. Lippi e L. Vannucci, *Maria Maddalena Petroncini Ferretti*, cit. Si veda la precedente nota per maggiori riferimenti bibliografici.

<sup>453</sup> Ibidem.

<sup>454</sup> In B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, Filza V, Fasc. 77, sono contenuti i documenti precedente al rilascio della matricola, all'interno dei quali si richiedeva l'ammissione all'esame.

Ostetrica», intendendo con “laboriosi” tutti quei parti e quelle manovre che per posizione del feto richiedevano l’ausilio di strumenti chirurgici<sup>455</sup>.

Si sottaceva, tuttavia, che la professione di chirurga era, di fatto, già stata svolta dalla candidata, tanto nell’aiuto del marito, quanto all’interno degli ospedali cittadini.

La prima ragione di incompatibilità ricordata era il fatto che «l’Oratrice è Donna» è già di per sé questo era ritenuto sufficiente a dimostrare gli inconvenienti che sarebbero potuti derivare da tale concessione. Anche con sguardo comparativo, guardando ad altre realtà coeve, e nel passato, si ricordava come «in alcun luogo la Chirurgia» fosse stata o fosse esercitata da Donne e anche a Firenze non esistevano esempi in tal senso, fatta eccezione per una sola donna, però deceduta.

Si trattava di «una Giovane», il cui nominativo non era noto, venuta dall’isola di Malta a studiare in Santa Maria Nuova, per volere «dal Gran Maestro Pinto, il quale avrebbe gradito, che lo Spedale delle Donne in Malta [...] fosse servito da una Donna, piuttosto che da Uomini»<sup>456</sup>.

Inoltre, come abbiamo già ricordato, dal 1781 era stato introdotto il tanto contestato requisito di un periodo di pratica quinquennale negli Ospedali granducali preliminare alla concessione della matricola, anche se, nei fatti, si cercò con frequenza di aggirare la norma, con l’invio di suppliche che chiedevano di poter ottenere eccezioni, ritenendo egualmente validi percorsi di pratica più brevi o svolti al di fuori del territorio toscano.

Il Collegio contestava innanzitutto la mancanza del requisito di un periodo di pratica sufficiente per Maria, né valutava, d’altro canto, le difficoltà che una Donna avrebbe dovuto affrontare nel riuscire a compierlo. Per il Collegio era possibile frequentare un percorso «al pare dei Giovani» uomini, all’interno dell’Ospedale perché erano disponibili gli spazi per alloggiare «colle Oblate dei rispettivi Spedali»; sembrava quindi che non ci fosse problema alcuno ma, come vedremo, quando il caso si era presentato in passato questa apparente equipollenza di condizioni di studio non era stata del tutto realizzabile.

---

<sup>455</sup> D. Lippi e L. Vannucci., *Maria Maddalena Petroncini Ferretti*, cit., pp. 328-329.

<sup>456</sup> *Ibidem*.

Il parere negativo del Collegio fu, nei fatti, ignorato dal Granduca che accolse la richiesta della richiedente e le permise di sottoporsi all'esame di abilitazione. L'esame fu superato positivamente, dopo la canonica risoluzione di un caso chirurgico, con il parere favorevole di tutti i commissari, concedendole la possibilità di esercitare come «chirurgo d'intiera chirurgia» nei territori granducali.

Il futuro professionale di Maria sarà lontano da Firenze, a Ferrara, nell'Ospedale di Sant'Anna, fino alla precoce morte che la colpì nel 1791, all'età di 32 anni, lasciando tre figli, tra cui Zaffira, chirurga anch'essa, grazie alla prima formazione paterna, e, poi, laureatasi a Bologna<sup>457</sup>.

L'esperienza di Maria Petroncini Ferretti portava, tra le carte del suo affare, la memoria di una giovinetta di Malta che, in precedenza a lei, già era stata accolta nell'Ospedale fiorentino, in ragione del ruolo attrattivo che la scuola ospedaliera aveva raggiunto. Le tracce precedenti su questa presenza tra le corsie ospedaliere erano poche e sfuggenti, eccetto che per una breve nota, di oltre cento anni fa, pubblicata nella sezione "Notiziario e varietà" della «Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali»<sup>458</sup>, a firma del medico Luciano Guerra-Coppioli.

Nella nota si dava notizia del ritrovamento «fra le carte dell'archivio della Reggenza nel R. Archivio di Stato di Firenze» del parere che il Commissario Francesco Maggio aveva richiesto al Consiglio di Reggenza l'11 ottobre 1762, circa la richiesta pervenuta dai Cavalieri del Grande Spedale di Malta di accogliere «una donna giovane acciò sotto la direzione del maestro chirurgo Sig.re Angiolo Nannoni si perfezionasse nell'arte chirurgica»<sup>459</sup>. La trascrizione delle carte, salvo due piccoli refusi, era fedele all'originale ma mancava della esatta segnatura archivistica, rendendo impossibile procedere al

---

<sup>457</sup> G. Berti Logan, *Women and the Practice and Teaching of Medicine in Bologna in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries*, «Bulletin of History of Medicine», LXXVII, 2003, pp. 506-535.

<sup>458</sup> La «Rivista di Storia critica delle Scienze Mediche e Naturali» era l'organo a stampa ufficiale della prima società italiana di ambito storico medico, a partire dal 1910 (prima trimestrale e poi bimestrale). L'analoga Società italiana di Storia critica delle Scienze Mediche e Naturali era stata fondata a Perugia nel 1907. La Società italiana era, per il tempo, precoce se si pensa che la Società Internazionale di Storia della Medicina nascerà, grazie al supporto di molti italiani, solo nel primo dopoguerra (1920-1921).

<sup>459</sup> L. Guerra-Coppioli, *Una studentessa di chirurgia a Firenze nel secolo XVIII*, «Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali», 3, 1912, pp. 105-106.

riscontro dell'affare nell'Inventario del Consiglio di Reggenza della Toscana<sup>460</sup>, né riportava ulteriori informazioni personali sulla giovane, rendendola, di fatto, invisibile, in una posizione subalterna sul piano pubblico.

Anche la scelta di denominarla in tutti i documenti con espressioni quali «giovane Donna» proveniente da Malta, o similari, riscontrate nei documenti, lo si riteneva fosse già un elemento sufficiente per identificarla, e forse lo era veramente vista l'assoluta novità e la notorietà che il caso portava con sé, ma gli elementi del nome e del cognome restavano ignoti e se ne negava la sua piena identità.

Dalla ricerca sistematica dei documenti della Reggenza che potessero avere attinenza con l'Ospedale di Santa Maria Nuova è emersa fortuitamente una filza contenente più affari sciolti, tra cui un fascicolo di «Giovani ammessi nello Spedale di Santa Maria Nuova per studiarvi la medicina, la chirurgia, e la farmacia», divisa in pratiche non numerate e ordinate in ordine decrescente dal 1763 al 1739<sup>461</sup>.

La difficoltà nell'individuazione delle carte non era data soltanto dall'assenza di riferimenti archivistici ma, una volta all'interno del fascicolo, le sole carte che riguardavano la giovane chirurga si trovavano in ordine alterato rispetto a quello utilizzato per le altre.

Le carte sulla giovane si trovavano, infatti, all'interno di una pratica riguardante gli anni 1743-1744, e non il 1762, anno della richiesta dei Cavalieri di Malta, rendendo ancora più difficile il ritrovamento dell'originale (Fig.17).

Trattandosi di carte sciolte, non rilegate, non è dato sapere se questa apparente occultazione e prosecuzione di invisibilità della chirurga maltese sia stata voluta direttamente al momento della riunione delle carte, successivamente da parte di chi le abbia consultate, oppure frutto della casualità.

---

<sup>460</sup> Si veda l'inventario, pubblicato in più riprese, da M. V. D'Addario, *L'archivio del Consiglio di Reggenza della Toscana*, «Rassegna Storica Toscana. Organo della Società Toscana per la storia del Risorgimento», IX, 1, 1963, pp. 65-87; IX, 2, pp. 215-228; X, 1, 1964, pp. 181-198.

<sup>461</sup> Si tratta di ASFI, Carte della Reggenza, 409, fasc. 11, non cartulato.



Almo Sig. Cav. Rondonelli

Mi do l'onore di significare a V. Almo, come  
il Sig. Commendatore Cav. Rondonelli di Commissione dei Sig. Cav.  
Presidenti del grande Spedale esistente in Malta mi ha fatto istanza  
di essere ricevuta in questo Regio Spedale di Sta. Maria Nuova una  
Donna giovane, acciò sotto la direzione del maestro Chirurgo e  
Angiolo Rannone si perfezioni nell'arte Chirurgica, per poi quella  
potere esercitare secondo la mente degli enunciati al Sig. Cav. intorno  
alle Donne Inferme che nel soprad. grande Spedale sono ricevute  
e curate.  
Acciò totalmente nuova è questa eccezione  
che i mentovati Sig. Cav. Presidenti vorrebbero, io ho replicato che  
non potrei ammetterlo senza la partecipazione ed approvazione  
del Consiglio di Reggenza.  
Prego pertanto la Somma gentilezza di V. Almo  
a voler degnarsi di riferire questo stesso al Consiglio di Reggenza,  
acciò io intenda i suoi Reverentissimi Comandamenti.  
Perche poi parmi che il Sud. medesimo Consiglio  
di Reggenza vorrebbe da me intendere se l'istanza dei prefati  
Sig. Cav. potesse rimanere soddisfatta senza inconvenienti in incon-  
venienti, in tal caso mi farei lecito di dire, che potesse alla med.  
aderirsi salvo qualunque inconveniente, a conditione però che  
La Sud. Donna giovane fosse stanziata per il tempo della sua op-  
portuna dimora nel convento delle Nette monache con passaro  
alla Cassa di questo Regio Spedale per il suo totale mantenimento  
sodi cinque il mese a motivo di l'ender indenne l'interesse del  
Med. e perciò che li guardo Le sue istruzioni Chirurgiche fosse

Figura 17 - ASFI, Carte della Reggenza, 409, fasc. 11

È, al contempo, difficile ipotizzare se l'alterazione sia precedente o successiva al ritrovamento del Guerra-Coppioli del 1912 poiché taceva (oltre alla segnatura archivistica) di averne riscontrate nell'ordine delle carte. Anche gli studi di tradizione maltese non erano risolutivi in tal senso. Si ricordava, con passaggi di citazione secondarie in citazione, come «in 1772 even a young lady was sent to study surgery at Florence at the expense of the order», non aggiungendo la fonte di tale testimonianza e con un errore cronologico perpetrato rispetto ai riscontri negli archivi fiorentini<sup>462</sup>.

In ogni caso, le condizioni di vita e di formazione della giovane maltese furono indubbiamente particolari. Il Commissario dell'Ospedale, visto l'eccezionalità del caso («siccome totalmente nuova è questa recezione»), illustrava come non fosse possibile per lui «ammetterla senza la partecipazione ed approvazione del Consiglio di Reggenza», una volta valutato se il soddisfacimento della richiesta poteva comportare «inconvenienti»<sup>463</sup>.

Il Commissario Maggio proponeva quindi che la giovane fosse alloggiata «per il tempo della sua opportuna dimora nel convento delle nostra monache», con una retta mensile di cinque scudi. Per la didattica e la pratica chirurgica le veniva concesso di osservare «le cure che dai maestri si fanno nello Spedale delle Donne», con particolare riferimento a quelle impartite dal Nannoni che avrebbe avuto in aggiunta il compito di impartirle «lezioni ed istruzioni che Ei credesse più opportuno» sempre, però, con una distanza fisica e una limitazione dello spazio: cioè «in una qualche stanza che nell'Infermeria delle Monache del Convento vi è» o in qualunque spazio del reparto femminile dove ci fosse disponibilità. La preoccupazione maggiore risultava, infatti, quella di limitare gli spazi fisici ai quali la donna poteva avere accesso, per non creare condizioni di promiscuità ma la sua presenza, già di per sé, creava le basi per un contatto e uno

---

<sup>462</sup> L'errata tradizione maltese reitera al suo interno l'errore. La citazione più antica riscontrata in tal senso è stata individuata in T. Zammit, *The Medical School of Malta*, «Proceedings of the Royal Society of Medicine», 12 (Suppl.), 1919, pp. 133-142. Zammit è citato a supporto dell'affermazione in E. E. Hume, *Medical Work of the Knights Hospitallers of Saint John of Jerusalem*, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1940, p. 152. Hume è, a sua volta, ripreso in C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta [1530-1798]*, Malta C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta [1530-1798]*, Malta, published by the author, 2015 (ed. orig. 2004), p. 142.

<sup>463</sup> ASFI, Carte della Reggenza, 409, fasc. 11, non cartulato.

scambio di saperi e conoscenze, con le oblate, le inservienti, e, non secondariamente, con i chirurghi e i docenti in servizio nel reparto femminile<sup>464</sup>.

In pochi giorni, già il 14 ottobre 1762, il Consiglio di Reggenza approvava la Proposizione del Commissario «concernente la nota Donna», senza aggiungere prescrizioni ulteriori a quelle proposte<sup>465</sup>.

È stato solo dal fortuito ritrovamento e riscontro con una fonte fiscale, in ragione della retta richiesta di cinque scudi mensili, che è stato possibile attestare, con certezza, l'entrata e la permanenza di Giovanna Sait all'interno dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, tra l'anno 1762 e il 1766<sup>466</sup>. La contribuzione era saldata anticipatamente per semestri, per una cifra di trenta scudi totali, normalmente dal Senatore Commendatore Fra Giuseppe della Gherardesca, Ricevitore a Firenze della Religione di Malta, oppure, su sua delega, dal Senatore Commendatore Ottavio Rondinelli.

Nel primo pagamento fatto per Giovanna il 25 maggio 1763 si legge infatti: «Dalla Giovanna Sait di Malta venuta nel Convento delle nostre monache a studiare chirurgia li 18 settembre scudi trenta per alimenti di mesi anticipati reca contr. il Senatore Commendatore Fra Giuseppe della Gherardesca ricevitore di Malta»<sup>467</sup>. Analoghe registrazioni si susseguono negli anni successivi, in forma più sintetica<sup>468</sup>.

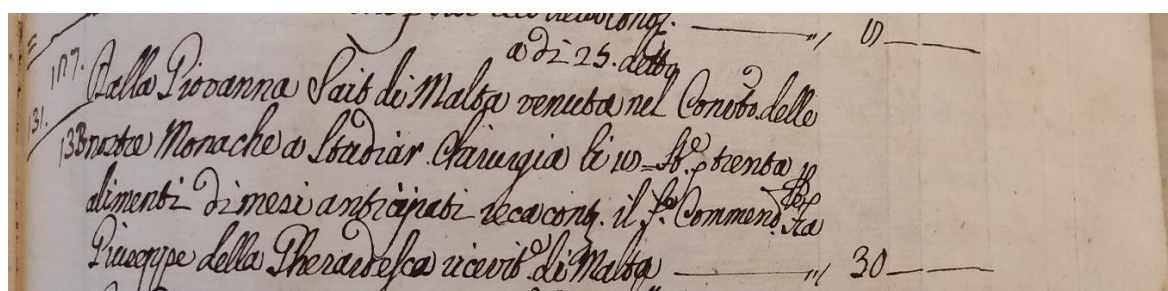


Figura 18 – Particolare di ASFI, OSMN, 154

La permanenza di Giovanna si protrasse, quindi, per più anni e non fu una presenza transitoria o di passaggio. Il fatto di essere relegata nel reparto femminile, con apparenti

<sup>464</sup> Ibidem.

<sup>465</sup> Ibidem.

<sup>466</sup> ASFI, OSMN, 154, *Depositi de' Giovani Astanti e Contribuzioni de' Commessi, 1755-1766*. Si veda Fig. 18.

<sup>467</sup> Ivi, c. 82.

<sup>468</sup> Ivi, c. 87 (1763), cc. 90 e 96 (1764), cc. 101 e 106 (1765), c. 110 (1766).

inesistenti (da capire quanto?) contatti con i colleghi studenti uomini e senza entrare in relazione con i pazienti uomini, collaborando esclusivamente con le oblate e con le inservienti nella cura delle pazienti, non doveva essere una condizione così insolita o nuova per Giovanna. Anche la, pur limitata, collaborazione con i chirurghi uomini in servizio nel reparto femminile non era per lei una novità perché il contesto maltese aveva delle peculiarità in tal senso rispetto al territorio fiorentino.

Nella città di La Valletta, infatti, esisteva un ospedale femminile chiamato Casetta delle donne, sotto la direzione di una ospitaliera che ne gestiva le ammissioni. L'ospedale era stato aperto nella seconda metà del Seicento per volontà del Gran Maestro Martin de Redin (1590-1660)<sup>469</sup>. Nel XVIII secolo la gestione fu affiancata a quella della più grande e nota Sacra Infermeria e la cui regolamentazione, a partire dal 1725, fu estesa anche alla Casetta<sup>470</sup>.

In questo schema organizzativo, le donne presenti occupavano ruoli di inservienti e di ostetriche (con un'assistenza garantita anche la notte, almeno a partire dal 1802). Inoltre, dal 1765, anche le donne inservienti furono formate per occuparsi di tutte quelle pratiche di bassa, o mezza, chirurgia che nei reparti maschili della Sacra Infermeria erano, invece, svolte dal "barberotto", il chirurgo uomo<sup>471</sup>. Questo insieme di conoscenze apprese e mediate da parte di uomini per le donne, non era rimasto limitato all'interno dell'ambito ospedaliero ma si era rivelato un'importante occasione di crescita professionale, in un contesto particolare come quello dell'arcipelago maltese, con molti territori isolati, rendendo le "barberotte" sempre meno invisibili e sempre più partecipi nella costruzione dei saperi in campo chirurgico.

Infatti, molte di loro «on leaving the hospital service were to be found scattered all over the island and were wanting to practice as *barberotti*»<sup>472</sup>. La capacità di "incidere", con

---

<sup>469</sup> C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta*, cit., pp. 90-94.

<sup>470</sup> Ibidem. Si veda a riguardo *Notizia della sacra infermiera e della Carica delli Commissari delle Povere Inferme*, Roma, Stamperia di Rocco Bernabo, 1725. A Roma presso l'Archivio e la Biblioteca Magistrali del Sovrano Militare Ordine di Malta si è riscontrato ulteriore materiale settecentesco sulla Casetta delle incurabili, sia notizie storiche sia sull'organizzazione interna.

<sup>471</sup> P. Cassar, *Female employees in the medical services of the Order of St. John in Malta*, «Melita Historica», 7(3), 1978, pp. 225-233.

<sup>472</sup> Ivi, p. 227.



il bisturi, e con la propria visibilità nella sfera pubblica, portò molte di queste chirurghe a chiedere alle autorità di poter esercitare analogamente ai propri colleghi uomini, in particolare laddove l'assenza di figure maschili richiedeva di colmare un vuoto professionale e garantire un'assistenza medico-chirurgica.

È il caso, ad esempio, di Teresa De Lucca che aveva prestato servizio nella Casetta per diciassette anni e che, una volta trasferitasi a Nadur, nella vicina isola di Gozo, aveva riscontrato come non ci fossero "barberotti" presenti in quel territorio. Chiesto l'esercizio professionale al Gran Maestro, era stata ritenuta idonea e aveva ottenuto da parte del Protomedico licenza di poter praticare la bassa chirurgia nell'isola nel luglio 1782<sup>473</sup>.

Il caso maltese qui brevemente esposto dimostra come alle donne fosse concesso un margine di azione e una capacità di "incisione", partendo da una formazione e da una collaborazione intraospedaliera con i chirurghi uomini che Giovanna si trovò a vivere anche a Firenze.

Sebbene il loro ruolo attivo fosse limitato a quello di supplenza nei confronti dei colleghi uomini o alle sole strutture ospedaliere o reparti femminili, esse potevano prendere la direzione gestionale e clinica delle strutture o operare in territori al pari dei barberotti; una situazione peculiare e molto diversa dal contesto fiorentino, anche se prendiamo in considerazione quei territori del contado che avevano dato in passato margine per una maggiore azione dei cosiddetti empirici<sup>474</sup>.

Gli uomini fiorentini (medici, chirurghi e studenti della Scuola) in servizio a Santa Maria Nuova si trovarono, invece, a dover creare una relazione umana e professionale con una chirurga ed era qualcosa di nuovo, insolito e inaspettato e il cui impatto sfuggiva, purtroppo, alle tracce dirette di prima mano, ma, indirettamente, riaffiorò proprio nel momento in cui, vent'anni dopo la partenza di Giovanna, un'altra donna si ripresentava alle porte di Santa Maria Nuova. Il fatto che la si citi nell'affare di Maria e che se ne dia notizia della morte sono indizi, purtroppo da approfondire, del fatto che questa relazione tra la donna e l'Ospedale, tra Firenze e Malta, proseguirono anche dopo la partenza della

---

<sup>473</sup> Ivi, pp. 227-228.

<sup>474</sup> F. Baldanzi, *Corporazione e professionisti della medicina*, cit.

“giovane” da Firenze nel 1766, e che quell’esperienza restava ricordo vivido soprattutto nella mente degli uomini che avevano operato tra le corsie di quel reparto.

Il caso di Giovanna apre anche un’altra prospettiva di genere da considerare, dal momento in cui si prescriveva l’alloggio della giovane maltese all’interno del Convento delle Oblate, convivendo con loro e partecipando alla vita del convento e nella gestione del reparto femminile.

Da oblate ospedaliere laiche al momento della fondazione dell’Ospedale, erano poi diventate Semplici Terziarie francescane, a partire dal 1738, e «rappresentavano agli occhi di Pietro Leopoldo un modello di operosità a servizio della popolazione», tanto che non adottò mai alcun provvedimento soppresivo nei loro confronti «migliorando persino, sotto il profilo architettonico, gli spazi in cui vivevano», con ampliamenti e ristrutturazioni nel 1785<sup>475</sup>.

I loro compiti erano stati disciplinati all’interno dei già ricordati Regolamenti “leopoldini”. Come semplici Terziarie francescane non dipendevano direttamente da alcuna autorità religiosa ma erano sotto la sola giurisdizione del Commissario<sup>476</sup> e facevano parte a pieno della Famiglia del nosocomio. La loro scelta di vita in comunità e al servizio delle malate non le legava a voti perpetui e potevano, in ogni momento, lasciare Santa Maria Nuova per tornare «ad altro stato»<sup>477</sup>. La superiora, nel suo ruolo di coordinamento e vigilanza, era anch’essa espressione dei vertici ospedalieri ma non godeva di particolari privilegi di *status* o materiali rispetto alle consorelle.

Nel numero di settanta oblate, cinquantasei di loro si sarebbero dovute occupare dell’assistenza nel reparto femminile. Abbiamo già visto come la chirurga Giovanna avesse dovuto tenere contatti molto limitati con l’esterno e, in particolare, con gli uomini.

---

<sup>475</sup> G. Cipriani, *Le Oblate di Santa Maria Nuova. Assistenza e carità nella Firenze leopoldina*, in Id., *Il trionfo della ragione. Salute e malattia nella Toscana dell’Età Moderna*, Firenze, Nicomp L.E., 2005, pp. 173-191, qui p. 174.

<sup>476</sup> Come si legge nel Regolamento del 1789: «Non saranno tali oblate legati con voti, né dipenderanno da alcuno particolare religioso istituto, ma saranno unicamente obbligate al servizio dell’inferme e alla subordinazione intera, quanto allo spirituale, del parroco e curato della famiglia e quanto al temporale e all’economico, dei superiori pro tempore di questo luogo pio», in *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*, cit., p. 277.

<sup>477</sup> In *ivi*, p. 281 si ricorda come «non conviene al buon ordine della comunità tener qui vi persone inquiete e forzate, in grado facilmente di pregiudicare alla propria e altrui spirituale e temporale tranquillità».

Infatti, accolta tra le Oblate sicuramente risentì di un clima quasi claustrale dove non era concessa l'entrata nel convento «a veruno dei giovani, ministri, uomini o donne serventi, o altre persone addette allo spedale, senza un'espressa licenza del superiore»<sup>478</sup>; era inoltre fatto loro divieto cucinare per altri (estranei, malate, giovani o impiegati nell'ospedale), né potevano ricevere doni o elargizioni per il loro operato, che doveva essere sempre gratuito e mosso da spirito caritativo. In caso di malattia le oblate sarebbero state ricoverate in un'apposita infermeria a loro riservata, per evitare la promiscuità con gli altri pazienti, dove sarebbero state curate dai medici e chirurghi dell'Ospedale e assistite da altre oblate addette a questo compito.

A fianco di figure che godevano di un certo grado di responsabilità per aspetti logistici e organizzativi, era la Priora e Infermiera a sovrintendere e coordinare personalmente il personale affidato al reparto medico-chirurgico della Corsia delle Donne, tanto le oblate addette che le inservienti nella cura delle pazienti, garantendo pulizia, areazione degli ambienti, assistenza e rifornimento di quanto poteva occorrere in ogni momento<sup>479</sup>.

È presumibile supporre che Giovanna fosse impiegata, oltre che a fianco dei chirurghi maggiori al momento delle visite e nei momenti di formazione teorica, al pari delle sei oblate «di medicheria», specificatamente previste dal Regolamento<sup>480</sup>.

Al mattino la spezieria interna dell'Ospedale inviava al reparto i farmaci («latti, sieri, sciroppi, ed altro») e tutto «l'occorrente per le successive medicature», che erano stati prescritti dai medici e chirurghi curanti durante le visite precedenti, e che loro avrebbero dovuto somministrare. Le Oblate di medicheria assistevano, poi, «i Giovani Chirurghi», cioè gli studenti, «coll'Infermiere» nelle corsie durante il primo giro del mattino di

---

<sup>478</sup> Ivi, pp. 279-280.

<sup>479</sup> In ivi, pp. 187-188 si esplicitavano più nel dettaglio i compiti clinico-assistenziali: «l'inferme suddette, specialmente le più gravi, siano riviste frequentemente e tenute pulite ed asciutte, che siano somministrati loro gli opportuni ristorativi e bevande, che siano fatte le fomentate, tenute fasciate le piaghe e altro interessante la buona custodia delle medesime inferme».

<sup>480</sup> Ivi, p. 190.

medicazioni e fasciature e al giro di visita successivo fatto dai «Maestri Chirurghi Curanti»<sup>481</sup>.

Nel pomeriggio sarebbero dovuto nuovamente tornare nei reparti per un ulteriore giro di preparazione e somministrazione dei farmaci e per preparare «l'occorrente per l'emissioni de' sangui, applicazioni de' vescicanti, e altre simili operazioni Chirurgiche» che sarebbero state eseguite dai Giovani di Medicheria<sup>482</sup>.

Non sembra, a livello normativo, essere previsto un intervento diretto, anche solo in ambito di "bassa chirurgia", da parte delle oblate, se non nella preparazione e nell'assistenza ai giovani chirurghi. Tuttavia, si può ritenere che l'esperienza e l'osservazione diretta fossero state tali da rendere le oblate esperte e che, in caso di assenza della figura maschile o di inesperienza degli uomini, esse stesse potessero supplire nel ruolo di assistenti.

Mettendo in relazione queste informazioni con la presenza nella corsia femminile di Giovanna, molto interrogativi si aprono e restano, al momento, senza risposta: i giovani chirurghi studenti, colleghi di Giovanna, che venivano due volte al giorno per le medicature e le fasciature condividevano con lei lo spazio e la pratica professionale, partecipando ad uno scambio di saperi? Nei quattro anni di permanenza di Giovanna, si addossò ella stessa tutte le pratiche chirurgiche richieste, con l'aiuto delle oblate?

Nel primo caso, la tanto temuta segregazione (più professionale che fisica) veniva meno e i momenti di collaborazione, promiscui, poterono contribuire a segnare questo 'incontro'. Nel secondo caso, sulla base della propria esperienza maltese ci si troverebbe di fatto di fronte a una gestione quasi esclusivamente femminile, laddove, tolte le visite dei medici e chirurghi curanti, ogni altro momento di cura, relazionale e pratica, sarebbe stato interamente demandato a mani femminili capaci di "incidere".

L'una o l'altra risposta aprirebero riflessioni e approfondimenti ulteriori ma, per il momento, le carte tacciono i particolari di questo tirocinio pratico al femminile. Il dato però fa riflettere e va tenuto in considerazione.

---

<sup>481</sup> Ibidem.

<sup>482</sup> Ivi, p. 191.



### **3.3 *L'Accoucher et les Matrones peu éclairées*<sup>483</sup>, il chirurgo ostetrico e la levatrice: fonti di critica, soggetti da istruire, identità da riconoscere**

Se si guarda alla storia dell'Ostetricia fiorentina i nomi dei primi docenti, Giuseppe Vespa e Francesco Valle, ricorrono spesso in letteratura, soprattutto per il primato della loro posizione professionale e del loro ruolo didattico, come primi insegnanti della materia a Firenze e della neonata cattedra. Ma, al di là del mero dato cronologico e del presunto ruolo di precursori, l'interesse nei loro confronti e nella branca della chirurgia a cui si erano dedicati, va ricondotto a un momento preciso a cavallo tra Sette e Ottocento, nel quale il potere politico affrontò direttamente il tema del controllo della formazione, dell'abilitazione e regolamentazione professionale delle levatrici e dei chirurghi ostetrici.

I chirurghi ostetrici si erano appropriati di un campo del sapere loro inusuale, vincendo lentamente la diffidenza della popolazione, e avevano imposto la loro autorità interpretativa, vedendosi, inoltre, riconosciuto da parte del potere politiche il controllo sulla formazione e sull'attività professionale delle levatrici.

L'interesse lorenese a favore di una politica di aumento demografico, per contribuire così al «bene pubblico», spostava il momento della nascita e del parto da un fatto domestico, privato e familiare, gestito da donne esperte della loro sola esperienza pratica, a un evento pubblico, con attori e attrici autorizzati, con risvolti economico-sociali, favorendo lo sviluppo generale dell'entità statale.

La questione ostetrica è, in questo senso, paradigmatica nel tentativo di riequilibrare la giusta cifra di una scala gerarchica dove tutto ciò che riguardava il parto era visto come professionalmente inferiore e "secondario" rispetto a branche della chirurgia generale ma, in ogni caso, il chirurgo ostetrico, uomo, godeva di un credito maggiore rispetto alla semplice levatrice, donna.

Il campo di sapere attorno alla gravidanza permette anche di ribadire come il più generale cammino dell'attività riformatrice leopoldina, e in particolare in campo sanitario, abbia «seguito una linea tutt'altro chiara e coerente, trovando sul proprio percorso

---

<sup>483</sup> F. Valli, *Les cris de la nature et de l'humanité, dédiés au beau sexe*, s.l., s.d., pp. 4-5.

impedimenti, resistenze e limitazioni che finirono per ancorare i cambiamenti a formule compromissorie o comunque vistosamente modificate rispetto all'idea originale»<sup>484</sup>.

Si è già ricordato come per il caso del chirurgo ostetrico Giuseppe Sollazzi, nel 1782, si fosse deciso di prevenire l'eventuale incompetenza degli operatori introducendo già al momento dell'abilitazione dei quesiti obbligatori nella parte della chirurgia dei parti. Ma il momento dell'ottenimento di una "matricola" e della verifica delle competenze acquisite non potevano essere scissi dalla necessità di un percorso formativo specifico e pregresso sia per le levatrici, sia per i chirurghi ostetrici, attori "nuovi", e il cui percorso formativo e professionale fu costruito e definito «in parallelo e, per certi aspetti, in antagonismo con le prime»<sup>485</sup>.

A Firenze non esisteva una struttura di assistenza per le partorienti con la sola eccezione del Conservatorio di Orbatello, ricovero e luogo di parto per le giovani «occulte», cioè donne in stato di gravidanza fuori dal matrimonio e perciò definite anche «illegittime».

Negli anni '70 si discusse molto sul progetto di una grande e ambiziosa struttura sanitaria ostetrica, che dovesse coniugare la didattica per le allieve levatrici e per gli allievi chirurghi alla componente clinica; si pensava, cioè, ad una struttura rivolta alle donne in stato di gravidanza e malate perché, anche se affette da altre patologie che niente avevano a che vedere con il parto, non era loro consentito il ricovero in nessuna struttura ospedaliera.

La realizzazione di questo istituto, nonostante l'avvio di una fase progettuale, non vide mai luce. Il ridimensionamento dell'intervento portò a delle sole migliorie architettoniche e nella organizzazione degli spazi nel fatiscente e inadatto Conservatorio di Orbatello.

Le principali tappe dell'Ostetricia fiorentina le abbiamo già esposte ma si riportano qui per dare alcune brevi coordinate cronologiche: 1756 attivazione della prima cattedra di «operazione dei parti», affidata a Giuseppe Vespa, formatosi a Firenze e specializzatosi

---

<sup>484</sup> A. Bellinazzi, *Maternità tutelata e maternità segregata*, cit., pp. 509-510.

<sup>485</sup> A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze fra Settecento e Ottocento. Obiettivi e risultati di un progetto politico*, «Bollettino di Demografia Storica», 30/31, 1999, pp. 35-56, qui p. 35.

alla scuola parigina di André Lévret; 1758 avvio effettivo del corso per gli studenti di chirurgia; 1763 istituzione della scuola per levatrici.

L'obiettivo di questi interventi era quello di sottrarre il momento del parto da una gestione basata su conoscenze non solo apprese in maniera empirica, per farne oggetto di studio, di saperi costruiti e condivisi pur nella differenziazione dei ruoli degli attori coinvolti; un insieme di saperi che doveva anche essere oggetto di trasmissione.

La disciplina ostetrica entrava così nel curriculum formativo di tutti gli studenti di chirurgia, sebbene ancora limitata alla sola componente teorica ed insufficiente nel quantitativo di ore di didattica e nella possibilità di fare pratica clinica, vista l'assenza di un reparto ostetrico in Santa Maria Nuova. L'impossibilità di osservare donne partorienti nell'Ospedale, perché non venivano ricoverate in alcun caso, contribuiva maggiormente a rendere la formazione parziale.

Nel 1775, fu avviato un progetto di assistenza ostetrica domiciliare nella città, divisa in quattro quartieri, in ognuno dei quali un chirurgo ostetrico e una levatrice prestavano servizio gratuitamente<sup>486</sup> e, in caso di necessità, ai poveri, con il sostegno economico di Santa Maria Nuova. Il sistema delle condotte ostetriche aveva rilevanza anche ai fini formativi; il chirurgo ostetrico era, infatti, supportato nello svolgimento delle sue mansioni da alcuni studenti della Scuola di Chirurgia di Santa Maria Nuova, mentre le levatrici dei quartieri ospitavano in casa due allieve della scuola delle Levatrici, in particolare se provenienti da territori lontani dalla città.

In aggiunta, anche in Santa Maria Nuova si istituiva per la prima volta<sup>487</sup> un reparto ostetrico, chiamato Camera di San Filippo, così da inserire nella clinica nosocomiale anche casi di donne in gravidanza, sebbene il numero dei letti assegnati fosse fortemente ridotto, per un totale di solo quattro pazienti.

---

<sup>486</sup> Il Commissario Covoni Girolami sgravò l'Ospedale di questa spesa per lo stipendio dei chirurghi e delle levatrici di quartiere, spesa che fu invece addossata negli anni Ottanta a carico della Comunità di Firenze. Cfr. G. Prontera, *Medici, medicina e riforme*, cit., p. 808.

<sup>487</sup> Anche nell'importante *Relazione* di Antonio Cocchi (1742), ricordata precedentemente per la sua visione ispiratrice delle riforme successive, le donne partorienti erano escluse dall'ammissione come ricoverate.

Tra le critiche maggiori a questo progetto di riforma leopoldina del 1775 il chirurgo Vespa sottolineava come il numero di levatrici di campagna accolte fosse insufficiente e che nel sistema delle condotte i giovani praticanti, uomini e donne, non erano dotati della preparazione sufficiente a svolgere questo compito.

Si promuoveva così una trasmissione delle conoscenze anacronistica e tradizionale tra singoli, privati, al di fuori di percorsi formativi istituzionali, come per secoli era avvenuto nella storia delle professioni sanitarie. Anche il Collegio medico attribuiva questa imperizia alle operatrici di campagna al fatto di aver appreso le conoscenze «per pura pratica meccanica da levatrici poco esperte o da chirurghi che sapevano poco di teorica e quasi niente di pratica», chirurghi che svolgevano i loro interventi «piuttosto a caso che per regola»<sup>488</sup>.

Si deve comunque tenere presente che le critiche di Vespa possono anche essere funzionali a giustificare il suo operato di chirurgo ostetrico, nonché alcune concessioni ottenute dal Granduca. Medico di corte, Vespa era stato esonerato dal 1772 dai suoi impegni di clinico, potendosi così dedicare fino al 1783 al solo insegnamento. Ogni percorso formativo che prevedesse figure “altre” rispetto a quelle del docente sembrava fisiologico raccogliesse giudizi negativi da parte sua.

In aggiunta, anche per gli studenti di chirurgia ostetrica notava un'eccessiva separazione tra le due componenti formative, teorico e pratica, «continuava a mescolare nei luoghi stessi della professione l'approccio scientifico con l'esercizio empirico»<sup>489</sup>.

Infine, dopo il suo impegno nella progettazione di un ospedale ostetrico poi naufragato, anche la Camera di San Filippo, interna a Santa Maria Nuova, con i suoi soli quattro posti letti, risultava per Vespa insufficiente e poco utile. Gli studenti, oltre a osservare ben pochi casi clinici, venivano fatti esercitare non su pazienti ma su «macchine e altri puerili fantocci»<sup>490</sup>, motivo questo che sembrava al chirurgo negativo ma che era,

---

<sup>488</sup> Il giudizio del Collegio, e in particolare di Giovanni Targioni Tozzetti, si trova in BNFC, Carte Targioni Tozzetti, 231, cc. 204-206, citato in A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica*, cit., p. 108.

<sup>489</sup> A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze*, cit., p. 39.

<sup>490</sup> Le critiche di Vespa al progetto sono contenute in ASFI, Segreteria di Stato (1765-1808), 204, V, 6-12 febbraio 1776, 48, inserto 1, citato in Ivi, p. 51.

invece, all'avanguardia rispetto ai maggiori poli formativi del tempo e che aveva il vantaggio di poter essere utilizzato anche in assenza di casi pratici su cui esercitarsi.

Nuovamente, nel 1779, si intervenne all'interno dell'organizzazione formativa delle Scuole ospedaliere fiorentine e l'insegnamento ostetrico fu mantenuto.

Francesco Valle, chirurgo ostetrico, allievo di Vespa destinato a succedergli nel ruolo di docente nel 1783, faceva parte della Deputazione medica che presentò il piano di riforma. Il corso per i chirurghi ostetrici e per le levatrici tornava di durata triennale con due lezioni a settimana nel teatro anatomico di Santa Maria Nuova. Nel programma dell'insegnamento si legge:

«Il lettore di ostetricia dovrà cominciare il suo corso dalla descrizione delle parti della generazione della donna, quindi passerà a trattare delle diverse sorti di concepimento e di gravidanza. Dovrà dare nel tempo prescritto il suo corso alle levatrici e istruire sul fantoccio tanto queste che li studenti, di tutte le differenti operazioni che può occorrere farsi, come ancora dell'instrumenti necessari. Dovrà far fare la sezione di tutte le donne gravide o partorienti che moriranno nella Camera di San Filippo, assisterà alle partorienti di Orbatello; le partorienti dell'uno e dell'altro luogo saranno sotto la sua direzione»<sup>491</sup>.

L'assetto fu poi nuovamente modificato con l'approvazione dei Regolamenti leopoldini del 1783, riducendo a un solo anno l'insegnamento ostetrico così da concentrare maggiormente le lezioni sia per gli studenti di chirurgia sia per le «allieve ostetricanti» che non riuscivano a mantenersi a Firenze per lunghi periodi lontano da casa e che perdevano tutta una serie di conoscenze dalla suddivisione del corso su più anni.

La ricordata riforma del 1763 attivava a Firenze la Scuola per Levatrici, inizialmente accolta all'interno del Conservatorio d'Orbatello, poi trasferita in Santa Maria Nuova. L'obiettivo dell'intervento era quello di controllare attraverso un percorso di studi la formazione teorica e pratica di quelle donne, attrici "secondarie" nelle pratiche attorno al parto, che sarebbero poi state riconosciute istituzionalmente come levatrici con un

---

<sup>491</sup> In ASFI, Segreteria di Stato (1765-1808), 275, 53, dicembre 1779, affare 35 e 289, 4 gennaio 1780, affare 14, citato in Ivi, pp. 51-52.

«duplice meccanismo di obbligatorietà»: obbligo di dover frequentare il corso e, poi, una volta terminato, obbligo di immatricolarsi per esercitare la professione, dopo il superamento dell'esame abilitativo di fronte al Collegio Medico fiorentino.

Le donne che però svolgevano già la professione erano escluse dall'obbligo di frequentare il corso triennale così come quelle che abitavano in campagna, lontano da Firenze, poiché non fu previsto alcun aiuto o sussidio per permettere la frequenza lontano dalle proprie abitazioni e si riteneva sufficiente la presentazione di un attestato che accertasse l'assolvimento di un periodo di pratica presso un'altra professionista già matricolata.

Con il nuovo progetto del 1775 anche la Scuola per le levatrici fu investita da alcune novità che aprono scenari sulla complessità delle dinamiche interprofessionali presenti nell'Ospedale attorno alla Ostetricia. Non solo il numero di allieve accolte annualmente aumentò ma la Scuola fu unita fisicamente negli stessi locali nei quali si tenevano i corsi di ostetricia per i chirurghi, in Santa Maria Nuova. I due percorsi, pur nelle loro differenze di orario e programmazione (sebbene entrambi prevedessero ottanta lezioni totali in un biennio), condividevano «il docente, le aule, le preparazioni anatomiche e i modelli didattici»<sup>492</sup>, con momenti di incontro e scontro, in un costante tensione tra collaborazione e diffidenza.

I supporti didattici consistevano in modelli anatomici, in cera o in terracotta (molti dei quali, come ricordato, erano stati voluti da Galletti sul modello bolognese e formavano il primo nucleo del Museo<sup>493</sup>, si vedano le Fig. 19-20), in scheletri e in cosiddette "macchine da parto", manichini che simulavano la realtà e che venivano utilizzati per esercitarsi, «con l'esempio di una plausibile finzione»<sup>494</sup>.

---

<sup>492</sup> A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze*, cit., p. 39.

<sup>493</sup> A. Zanca, *Le cere e le terrecotte ostetriche del Museo di storia della scienza di Firenze*, Firenze, Arnaud, 1983.

<sup>494</sup> ASFI, OSMN, 1297, aff. 267.



*Figura 19 - Museo Galileo (Firenze), Modello di parto con applicazione del forcipe.*



*Figura 20 - Museo Galileo (Firenze), Modello di parto podalico.*

Un ulteriore momento di condivisione degli spazi e delle pratiche professionali tra chirurghi ostetrici e levatrici era anche il sistema delle condotte ostetriche domiciliari, con la previsione di una copertura di ambedue le figure professionali, con compiti di assistenza e di insegnamento pratico. A seguito di una serie di polemiche nel sistema delle condotte domiciliari fu avviata nel 1778 un'inchiesta sovrana su tutti i chirurghi che avevano svolto operazioni di ostetricia, analizzando in parallelo i dati della mortalità delle donne partorienti e di quella perinatale e sentendo le memorie sia dei chirurghi sia delle levatrici. Il quadro che viene fuori dall'analisi condotta in tal senso è paradigmatico del fatto che alcuni interventi furono immotivati e che spesso nascevano delle forme di accordo e



connivenza tra i chirurghi e le levatrici «nell'occultare gli eventi più disgraziati e sinistri della professione»<sup>495</sup>.

La criticità maggiore del percorso di studi per le operatrici restò sempre la mancata previsione di risorse finanziarie e di sussidi che agevolassero la frequenza dei corsi. Le professioniste, infatti, erano per la maggior parte donne povere, spesso analfabete (o con scarsa capacità di lettura e scrittura), e in situazioni economiche non certo tali da permettere di assolvere ad un obbligo formativo così dispendioso, lontano dal proprio luogo di residenza abituale, con l'assenza di aiuti governativi o forme di tutela. Per questo motivo nel momento dell'accertamento delle conoscenze e dell'abilitazione professionale convissero a lungo eccezioni, dispense e un generale atteggiamento di tolleranza nel controllo delle operatrici, in particolare nei territori periferici e di campagna (delle zone d'ombra, sempre utili osservatori della realtà nei contesti di riforma delle istituzioni sanitarie)<sup>496</sup>.

Per questo motivo, il numero di professioniste "matricolate" tra il 1772 e il 1792 da parte del Collegio medico riporta settanta diplomate alla Scuola su centoventisei levatrici; la maggior parte di coloro che avevano frequentato il corso abitavano a Firenze o in zone prossime alla città<sup>497</sup>. Tuttavia, il percorso intrapreso lentamente modificò anche la percezione e l'immagine pubblica della levatrice, con un maggior riconoscimento in termini di prestigio e di maggior retribuzione per le loro prestazioni. La conflittualità professionale passava così ora non più soltanto in quella tra chirurgo ostetrico e levatrice in generale, ma anche nello scontro tra levatrici diplomate e levatrici non diplomate.

Se quindi la levatrice diventava, agli occhi degli uomini, un soggetto meritevole da istruire, restavano presenti sullo sfondo, però, le dure critiche che a queste donne venivano rivolte da parte dei chirurghi ostetrici che affermavano così la loro superiorità

---

<sup>495</sup> A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica*, cit., pp. 115-117, qui p. 117.

<sup>496</sup> Giudizio espresso anche in A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica*, cit., p. 108, dove si sottolineava la discreta tolleranza di concedere la matricola anche a donne con attestati irregolari, non in possesso dei requisiti prescritti che erano ammesse con rescritto granducale. In caso di mancato superamento dell'esame era concesso ripresentarsi nella sessione successiva.

<sup>497</sup> L'analisi quantitativa dei dati è stata offerta in A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze*, cit., pp. 40-41.

interpretativa, appropriandosi di un campo di saperi tradizionalmente limitato alla sfera femminile, e affermandosi professionalmente proprio in opposizione alle operatrici ostetriche<sup>498</sup>. Anche i limiti venivano definiti in maniera netta e nei verbali delle immatricolazioni delle operatrici troviamo formule varie che ribadivano il divieto per le levatrici, a pena di sanzioni, fare «operazioni da cerusico e non spettanti al suo ministero».

Dall'altra parte, a fianco delle dure critiche da parte dei chirurghi e della necessità di istruire le donne, la volontà non fu quella di soppiantare una categoria professionale, ma rendere il loro operato più qualificato ed efficiente, continuando a riconoscere il loro ruolo di mediazione e di attrici primarie nel processo di trasmissione di sapere pratici. Se andiamo oltre la polemica pubblica anti-levatrice che emerge dai trattati dei chirurghi ostetrici, per gli allievi chirurghi, «la documentazione ci rinvia» invece «l'eco di apprezzamenti molto positivi sulle levatrici in esercizio e di scorate osservazioni sulle reali capacità dei chirurghi»<sup>499</sup>, tanto che le voci di quegli stessi docenti alla Scuola di Ostetricia si fecero promotrici e ispiratrici di interventi normativi.

Lo stesso chirurgo ostetrico Valli, così critico nel suo *pamphlet* in francese contro le «Matrone poco illuminate», suggeriva all'indomani della riforma del 1775, di istruire le operatrici di campagna e delle zone più isolate in modo tale che potessero intervenire nei cosiddetti parti contro natura, cioè quelli che richiedevano l'intervento di uno 'strumento' (che nella visione del tempo poteva essere la posizione, la mano o un attrezzo chirurgico), anche in caso di assenza o ritardo di intervento del chirurgo ostetrico. Va sottolineato come spesso il ritardo nel chiamare il chirurgo non era solo dettato a una distanza o assenza geografica ma anche a una resistenza culturale e a una volontà di risparmiare da parte di molte famiglie povere.

Per verificare che le donne fossero abili a poter supplire in questi casi, Valli proponeva che questo argomento fosse inserito come oggetto di verifica nel momento

---

<sup>498</sup> Si è giustamente sottolineato come la campagna di discredito contro le levatrici fu in prima battuta attuata all'interno dei manuali settecenteschi, più in generale, nella stampa del tempo. Cfr. C. Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca*, cit., p. 49 e pp. 81 e sgg.

<sup>499</sup> A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze*, cit., p. 41.

dell'esame di abilitazione per le levatrici<sup>500</sup>. Se questo era il pensiero di Valli possiamo ben comprendere come, una volta diventato docente di ostetricia dei chirurghi e delle levatrici nel 1783, in sostituzione di Vespa, il suo operato didattico poteva trovare nella prassi la possibilità di istruire le donne in tal senso, sebbene ci si trovi di fronte ad un cambiamento lento e discontinuo, con anche momenti di stallo, e non si registrino interventi normativi nell'immediato in tal senso (mentre potrebbero essercene stati sul piano didattico).

Guardando ad altri contesti geografici (ma tenendo presente gli stretti rapporti esistenti al tempo tra Lombardia e Toscana) troviamo conferma di come queste istanze non siano limitate al contesto fiorentino ma abbiano animato il dibattito tra i chirurghi.

Molte delle opere del tempo consistevano in una serie di domande e risposte, sotto forma dialogica, con brevi e semplificati formulari di medicinali e con liste di aforismi sulla gravidanza, il momento del parto e il puerperio. È questo il caso dell'opera *La levatrice moderna* del chirurgo Orazio Valota<sup>501</sup>, nell'edizione milanese del 1804 a cura di Giuseppe Chiappari (1758-1822), chirurgo nello Spedale Maggiore di Milano<sup>502</sup>, leggiamo dietro nel retro del frontespizio l'obiettivo dell'opera, paradigmatico di questa nuova sensibilità:

«Far conoscere alle levatrici non solo le parti della donna, sopra le quali devono operare, ma i mezzi altresì necessari a quella parte di chirurgia che esercitano; questa è l'unica strada di salvare la vita ad una infinità di persone, vittime infelici dell'ignoranza: ed è una frivolezza il dire "ho fatto quello che ho potuto" poiché non si va esente da rimprovero, quando non si è fatto ciò, che si doveva fare»<sup>503</sup>.

---

<sup>500</sup> ASFI, OSMN, Segreteria di Stato (1765-1808), 177, 5-13 dicembre 1774, aff. 24. Si veda anche sul tema, in riferimento ad un altro contesto coevo, N. M. Filippini, *Levatrici e ostetricanti a Venezia fra Sette e Ottocento*, «Quaderni storici», 58, 1985, pp. 149-180; Ead., «Con le mani disarmate»: la vicenda di una levatrice chirurgo veneziana (1800-1802), «Sanità, scienza e storia», 2, 1984, pp. 156-172.

<sup>501</sup> L'opera di Orazio Valota, originario di Palazzolo sull'Oglio, era stata stampata per la prima volta nel 1791 e fu ristampata nel 1804 da Chiappari. Nonostante Chiappari avesse pubblicato un suo manuale, il testo di Valota rimase quello in uso nello Spedale milanese. Cfr. A. Porro, F. Vannozzi, *Formazione delle ostetriche fra Settecento e Ottocento*, Rudiano, GAM Editrice, 2011, p. 34.

<sup>502</sup> G. Chiappari, *La levatrice moderna di Orazio Valota. Nuova edizione diligentemente corretta, notabilmente accresciuta e corredata di annotazioni da Giuseppe Chiappari, chirurgo dello Spedale maggiore di Milano, con figure in rame*, Milano, Presso Pirotta e Maspero Stampatori-Libraii, 1804.

<sup>503</sup> *Ibidem*.

Dal 1815, per volere di Ferdinando III di Lorena, la formazione ostetrica, in particolare per le levatrici di campagna (ma anche quello per i chirurghi ostetrici), fu trasferita da Santa Maria Nuova al nuovo Ospizio di Maternità all'interno dell'Ospedale degli Innocenti, istituto nato a metà Quattrocento per l'infanzia abbandonata. L'operazione nasceva anche dalla constatazione di un generale fallimento e di una difficile attuazione della riforma leopoldina nelle aree extraurbane, in particolare alle conseguenze della contrazione della spesa sanitaria in seguito alle restrizioni finanziarie del 1793.

Anche nel febbraio 1817, l'allora docente di ostetricia all'Ospizio di Maternità Giovanni Bigeschi (1782?-1829) fece proprie i propositi di Valli e tornò a sottolineare in una memoria indirizzata al Collegio medico fiorentino la necessità di formare anche le ostetriche, e in particolare se abitanti in zone periferiche, per intervenire nei casi di parto contro natura<sup>504</sup>. Dall'analisi della realtà concreta emergeva infatti l'assenza di chirurghi condotti nelle campagne ma la presenza, ancora nel XIX secolo, di medici abusivi e itineranti, non autorizzati e non formati allo svolgimento di tali pratiche. Bigeschi sensibilizzava a adottare un provvedimento che riconoscesse lo sforzo di formarsi, spostandosi a Firenze, e riconoscesse l'identità della levatrice diplomata che lui assicurava essere ben formata, soprattutto a livello pratico, talvolta con un grado di esperienza superiore a quella dei chirurghi che, invece, svolgevano meno esercitazioni.

Solo nell'agosto fu approvata dal governo una nuova modalità di matricola che prevedeva, come suggerito da Bigeschi, anche la possibilità per la levatrice di intervenire con la «mano non armata»<sup>505</sup>. Ancora escluso l'uso dell'armamentario chirurgico, la levatrice si appropriava (o riappropriava) intanto dei primi due 'strumenti' ostetrici: la posizione della donna partorienti e l'uso della mano, considerato al tempo nella trattatistica ostetrica un vero e proprio 'strumento'.

Nella prima età moderna la principale modalità didattica prevedeva l'utilizzo del cosiddetto metodo dialogico, nel quale gli argomenti venivano esposti a domanda e risposta. Questo non fu ritenuto d'ostacolo nella trasmissione dei saperi lungo tutto il XVIII

---

<sup>504</sup> Archivio dell'Ospedale degli Innocenti, Serie XLIX, 28, "Maternità, filza I dal 21 novembre 1815 a tutto dicembre 1817", nn. 39 e 49, citato in A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze*, cit., p. 52.

<sup>505</sup> *Ibidem*.

secolo nella formazione dei chirurghi ostetrici e delle levatrici e il suo superamento sarà lento. Se analizziamo la trattatistica del tempo il quadro emerge nella sua complessità, con una ricca manualistica: testi pensati e redatti per i chirurghi e le levatrici, testi solo per le levatrici e testi scritti dalle levatrici per altre levatrici.

Sia che fossero destinati ai chirurghi sia alle levatrici si doveva tenere conto di una non solida formazione precedente per cui spesso si utilizzavano gli stessi metodi formativi, almeno fino alla fine del XVIII secolo e si dovevano prevedere apparati didattici semplificati: come glossari, formulari, liste di aforismi, oltre che illustrazioni per favorire l'apprendimento visuale.

Sebbene a Firenze non si registrino casi di levatrici che siano al contempo autrici di manuali per le giovani colleghe in formazioni merita ricordare il caso di Teresa Poyant, di origine e formazione francese, fu operativa in Italia in qualità di «ostetrica maggiore e maestra negl'Incurabili di Napoli»<sup>506</sup> e autrice di *Breve compendio dell'arte ostetrica*<sup>507</sup>. L'opera rivendicava la legittimità dell'intervento della levatrice in tutti i casi di parto naturale. Si ricordava nell'opera anche uno scontro avvenuto con un chirurgo ostetrico, un *Accoucheur*, che aveva attentato con il suo intervento alla vita di una paziente e, poi, aveva addossato le colpe alla stessa levatrice cercando di farla sollevare, invano, dall'incarico da parte delle autorità locali<sup>508</sup>.

Una copia dell'opera è conservata anche in Biblioteca Biomedica, che raccoglie l'antica Biblioteca dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, sebbene questa appartenga alla donazione dell'ostetrico e bibliofilo Pietro Vannoni (1802-1876), avvenuta nel 1876 ed è quindi presumibile supporre che il testo non fosse circolato all'interno dell'Ospedale in precedenza nella Scuola delle levatrici.

Tra i primi testi che abbandonarono espressamente il metodo dialogistico si ricordano le *Lezioni di Ostetricia* di Paolo Bongioanni<sup>509</sup> (1777-1827), docente di Ostetricia a

---

<sup>506</sup> T. Poyant, *Breve compendio dell'arte ostetrica di Madama Teresa Poyant ostetrica maggiore e maestra negl'Incurabili di Napoli*, seconda edizione, Fermo, dai Torchj di Pallade, 1790.

<sup>507</sup> La prima edizione dell'*Opera* era stata stampata a Napoli nel 1788.

<sup>508</sup> Il caso è riportato in A. Porro, F. Vannozzi, *Formazione delle ostetriche fra Settecento e Ottocento*, cit., p. 37.

<sup>509</sup> P. Bongioanni, *Lezioni di Ostetricia approvate dall'I.R. Governo come testo per le scuole di Pavia e di Santa Caterina alla Ruota in Milano ad uso delle allieve levatrici*, Pavia, tipografia Bizzoni, 1823, pp. 5-7.

Pavia, che abbandona il metodo dialogistico («Nel compilare coteste lezioni ho abbandonato il metodo dialogistico fin qui adottato da quasi tutti gli scrittori»), ritenuto inefficace e non più attuale, strutturando il manuale in lezioni perché anche le levatrici dovevano ricevere una formazione scientifica di base, pur utilizzando «quella chiarezza e quella precisione, che sono affatto indispensabili per una congrua elementare istruzione di persone né assuefatte allo studio né molto idonee ad assuefarvisi».

In Toscana, quindi, le levatrici non furono direttamente autrici di manuali ma compaiono con frequenza nella manualistica redatta dai loro docenti uomini anche con alcune proposte di renderle esperte in pratiche che sarebbero state loro escluse, con proposte che aprono spaccati interessanti nell'analisi della capacità d'azione che era riconosciuta a queste attrici secondarie, da parte, a loro volta, di chirurghi secondari.

Restando nel contesto toscano, il fatto che le giovani allieve si esercitassero su macchine da parto e manichini per acquisire manualità non le rendeva solo esperte nella pratica ma portò alcune di loro a diventare delle vere e proprie "fabbricatrici" di strumenti.

La levatrice senese Lucia Landi aveva ideato e costruito due macchine da parto «per l'operazione dell'estrazione del feto entro l'utero». Con una supplica del 1774 chiedeva al Granduca di poterle vendere all'Università cittadina<sup>510</sup>. L'acquisto fu fortemente voluto da parte di numerosi studenti di chirurgia che ne avevano apprezzato l'utilità per la loro formazione. L'acquisto fu accordato solo nel 1786 ma i due modelli originari per le esercitazioni erano ancora ricordati cento anni dopo, nel 1872, a conferma della loro utilità: «una macchina rappresentante una donna senza gambe e senza petto, ma con bacino foderato di pezze naturale, e con un feto pieghevole pure di pelle».

Nell'ambiguo rapporto che investe l'Ostetricia maschile e femminile, e i reciproci rapporti tra di esse, in senso conflittuale o collaborativo, sulla base delle riflessioni sul caso fiorentino alcuni interrogativi si pongono nel problematizzare, ancora di più di quanto non sia stato nell'analisi del caso della chirurga Giovanna Sait, la figura della donna che a differente titolo è presente nell'Ospedale della tarda età moderna. È possibile vedere una forma di negoziazione e di collaborazione o solo di conflitto? Quale ruolo, nella

---

<sup>510</sup> F. Vannozzi, *L'esercizio dell'arte sanitaria a Siena (secoli XVI-XXI)*, Firenze, Nerbini, 2012, p. 164.

costruzione dei saperi, bisogna attribuire alla materialità dei modelli didattici e degli strumenti ostetrici? Infine, quale capacità di azione è accordata alle donne, in particolare quando sono chiamate a sostituire e supplire alla figura maschile?

### 3.4 Mobilità studentesche e attrattività sovranazionale: corridoi e forze centripete

Con frequenza, tra le carte dell'Ospedale, si riscontrano suppliche di giovani che chiedevano di poter frequentare le corsie ospedaliere fiorentine, già dalla fine del Seicento.

Nella seconda metà del XVIII secolo, questa forte presenza 'forestiera', cioè di medici e chirurghi provenienti da territori extra-granducali, crebbe in maniera consistente. La documentazione che raccoglie le suppliche non è univocamente conservata ma si trova in più fondi<sup>511</sup> e va, poi, integrata con le registrazioni di tipo fiscale che testimoniano il pagamento delle rette per le spese di convitto, solitamente semestrali<sup>512</sup>.

Normalmente, il giovane aspirante scriveva lui stesso una supplica, di proprio pugno, o chiedeva a un intermediario di farlo, nella quale presentava sé stesso, il proprio percorso di formazione, con l'indicazione dell'ottenimento della laurea (spesso nei centri universitari del Centro-Nord Italia) per i medici che chiedevano un posto come astanti, o con l'elenco dei periodi di formazione chirurgica ospedaliera già svolti altrove per gli aspiranti al ruolo di sovranumerari in chirurgia (di norma svolti negli ospedali a Roma e a Bologna). Talvolta venivano esplicitati i nominativi dei docenti che avevano seguito gli aspiranti negli studi precedenti, anche interni a Firenze, come il docente di chirurgia Angelo Nannoni che compare sia come docente che aveva già seguito i supplicanti, sia come esaminatore dei nuovi ammessi in chirurgia ma anche come redattore di una supplica nel 1765, per conto del giovane chirurgo Paolo Antonio Tommasi da Forlì<sup>513</sup>.

Alla supplica seguiva, poi, l'inoltro al Commissario per valutare la correttezza della richiesta, degli attestati personali e di studio (chiedendo integrazioni, se necessario), e per

---

<sup>511</sup> ASFI, OSMN, 241, «*Suppliche con Rescritto di Medici e Cerusici forestieri per essere ammessi allo Studio in questo Spedale, dal 1744 al 1773*» e ASFI, Carte della Reggenza, 409, fasc. 11, «*Giovani ammessi nello Spedale di S. Maria Nuova per studiarvi la Medicina, la Chirurgia, e la Farmacia*» che gli affari e le suppliche di un periodo antecedente rispetto alla prima filza, qualche sporadico caso degli anni '50-'60 e in maniera più consistente per gli anni 1743-1744, retrocedendo fino al 1739.

<sup>512</sup> Come ad esempio in ASFI, OSMN, 4727, filza contenente le registrazioni in entrata dal 1766 al 1783 degli Studenti di Chirurgia e dei medici astanti o in ASFI, OSMN, 155, contenente le contribuzioni dei giovani studenti per gli anni 1784-1790.

<sup>513</sup> ASFI, OSMN, 241, carte sciolte.



dare le proprie valutazioni sulla ammissione nell'Ospedale, anche in merito alla situazione contingente e se c'erano le condizioni numeriche per poter ricevere nuovi giovani.

In particolari situazioni, come nel caso di medici laureati che avevano svolto periodi di pratica chirurgica successivamente alla laurea e che chiedevano di entrare come chirurghi, poteva essere richiesto un esame preliminare per verificare la preparazione in ambito chirurgico<sup>514</sup>. Nel caso, invece, di studenti di chirurgia, veniva richiesta la preliminare e sufficiente conoscenza della lingua latina, oltre al pagamento della consueta retta<sup>515</sup>.

La supplica si chiudeva infine con il Rescritto sovrano con cui si accettava in maniera definitiva l'ammissione del supplicante nell'Ospedale, con riserva di eventuali richieste aggiuntive o condizioni particolari per l'ammissione.

Le motivazioni, che spingevano i supplicanti a entrare in Santa Maria Nuova, erano quella di esercitarsi, fare pratica sotto la direzione «di valenti uomini», perfezionarsi nella professione, «acquistare maggior numero di cognizioni», o altre simili espressioni, sintetizzabili nella richiesta del 1775 del giovane chirurgo bolognese Vincenzo Sabatini di «profittare non tanto rispetto alle buone teorie», quanto «alla perfetta pratica di essa»<sup>516</sup>.

Talvolta, nelle suppliche, si esplicitava anche come la scelta di essere venuti a Firenze fosse stata sostenuta, o imposta, dei genitori, come nel caso (1767) del trentino Udalrico Antonio Tommasi, o fosse una tradizione di famiglia da portare avanti, come nel caso (1772) del milanese Giovanni Moscati, figlio del già ricordato Bernardino e del fratello Pietro, che avevano svolto un periodo di «prattica osservazione [...] nel celebre spedale di Firenze dove con molto loro profitto furono già il di lui padre e fratello»<sup>517</sup>. Dopo la laurea

---

<sup>514</sup> Ibidem, è ricordato, ad esempio, il caso del medico tirolese Pietro Chesi, dottore in medicina, che chiedeva nel 1770 di entrare come studente di chirurgia o il caso di Giacomo Righi, laureato in medicina a Parma e compiuto successivamente sette anni di studi chirurgici, che voleva proseguire nel 1762 a fare pratica in Santa Maria Nuova. Entrambi furono esaminati da Angelo Nannoni.

<sup>515</sup> Ibidem, è ricordato il caso, ad esempio, del giovane studente di chirurgia milanese Carlo Antonio Calore (nel 1772) o Dongiovanni Cruciani di Corbara in Corsica (nel 1770).

<sup>516</sup> Ibidem.

<sup>517</sup> Ibidem.

a Padova e un periodo a Bologna, il ventitreenne Moscati entrava così nel 1772 nell'Ospedale<sup>518</sup>.

Le suppliche potevano anche essere redatte nel corso della permanenza nell'Ospedale come nel caso del mantovano Benedetto Lotti, studente di chirurgia, che nel 1752 si rivolse al Granduca ed ottenne l'esenzione dai turni di guardia per ragioni di salute: aveva sofferto di febbri acute «con pericolo di vita [...] e incomodo allo stomaco», e rischiava di ammalarsi nuovamente, «per il suo gracile temperamento»<sup>519</sup>.

Dalla già ricordata serie archivistica dei *Registri di Contribuzione degli studenti*, scarsamente utilizzata negli studi sull'Ospedale e non completa per sua natura, è stato possibile ottenere risultati quantitativi sulla provenienza geografica dei giovani studenti, nel corso di gran parte del XVIII secolo.

Seppure i dati non risultino sempre omogenei, e con dei vuoti temporali consistenti, è possibile proporre a una mappatura topografica e ricostruire i numeri delle mobilità della popolazione studentesca sottoposta a contribuzione, cioè gli studenti non convittori, i soprannumerari e gli astanti per la maggior parte degli anni presi in esame.

In particolare, negli anni tra il 1766 e il 1783<sup>520</sup> il numero di nuovi ammessi era mediamente di otto studenti di Chirurgia all'anno ma registra anche un solo studente ammesso (come negli anni 1767, 1779 e 1782) fino a raggiungere consistenze di dodici o tredici giovani studenti (come negli anni 1768, 1770, 1772, 1775, 1776). Il numero di soprannumerari rimase sempre piuttosto contenuto e infrequente, non superando che di qualche unità il numero annuo stabilito. I medici astanti invece variavano tra uno e sei praticanti, come in anni nei quali non si procedette alla nomina di tali figure (come negli anni 1767 e dal 1778 in poi)<sup>521</sup>.

La provenienza geografica degli studenti chirurghi e astanti sottoposti a contribuzione era piuttosto eterogenea e mostra una prevalenza dei 'forestieri', con

---

<sup>518</sup> Ibidem.

<sup>519</sup> Ibidem.

<sup>520</sup> ASFI, OSMN, 4727. La filza contiene anche la registrazione degli studenti di Farmacia, dei quali però non si è proceduto ad analisi aggregata dei dati, in quanto non oggetto della presente trattazione.

<sup>521</sup> Ibidem.

percentuali del 45% sul totale dei praticanti in medicina, e del 35% tra gli studenti stranieri di chirurgia; gli altri due terzi provenivano dalle aree toscane. Le aree extra dominio di provenienza si riferivano in particolare alla zona lombarda (Milano, Brescia, Mantova, Cremona), alla Romagna appenninica, data anche la facilità di raggiungimento con la Toscana (in particolare le aree di Forlì e Cesena), al Veneto (Verona, Venezia, area padovana e vicentina), alle zone della pianura Padana (Bolognese, Modena, Ferrara) e a territori sotto il dominio degli Asburgo-Lorena, come il Tirolo, la zona Viennese e la Boemia. In maniera meno consistente, si trovano attestati studenti provenienti dal Lazio, dalle Marche, dalla Liguria, mentre le zone più lontane registrate sono quelle elvetiche, la Corsica e la penisola anatolica dalla quale proveniva un solo studente<sup>522</sup>.

In realtà, dall'analisi numerica degli studenti in entrata si riscontra come subito dopo l'entrata in vigore del nuovo Regolamento 'leopoldino' il potere attrattivo dell'Ospedale fiorentino andò progressivamente ridimensionandosi. Dei trentacinque studenti in Chirurgia registrati, entrati nel quinquennio 1784-1789<sup>523</sup>, sotto il Commissario Covoni, soltanto quattro provenivano da zone sovraregionali, due studenti dalla zona viterbese, uno dal ravennate e uno da Verona.

Se guardiamo, invece, alla fonte complementare delle sole suppliche di aspiranti forestieri<sup>524</sup>, tra il 1746 e il 1773, emergono alcuni corridoi in entrata privilegiati. Per i chirurghi le maggiori aree di provenienza sono quella emiliano-romagnola, anche per una vicinanza geografica alla Toscana, in particolare dal territorio bolognese e dal modenese. Consistenti a livello numerico sono anche i flussi in entrata dalla Lombardia, in particolare da Mantova; da segnalare anche gli aspiranti chirurghi provenienti dall'area del Tirolo e di Trieste. Altri flussi in entrata sono quelli dall'aera lombarda, dai territori toscani al confine con la Liguria, dalle Marche, Umbria, una sola dalla Campania. Da territori extra peninsulari si registrano suppliche dall'aerea della

---

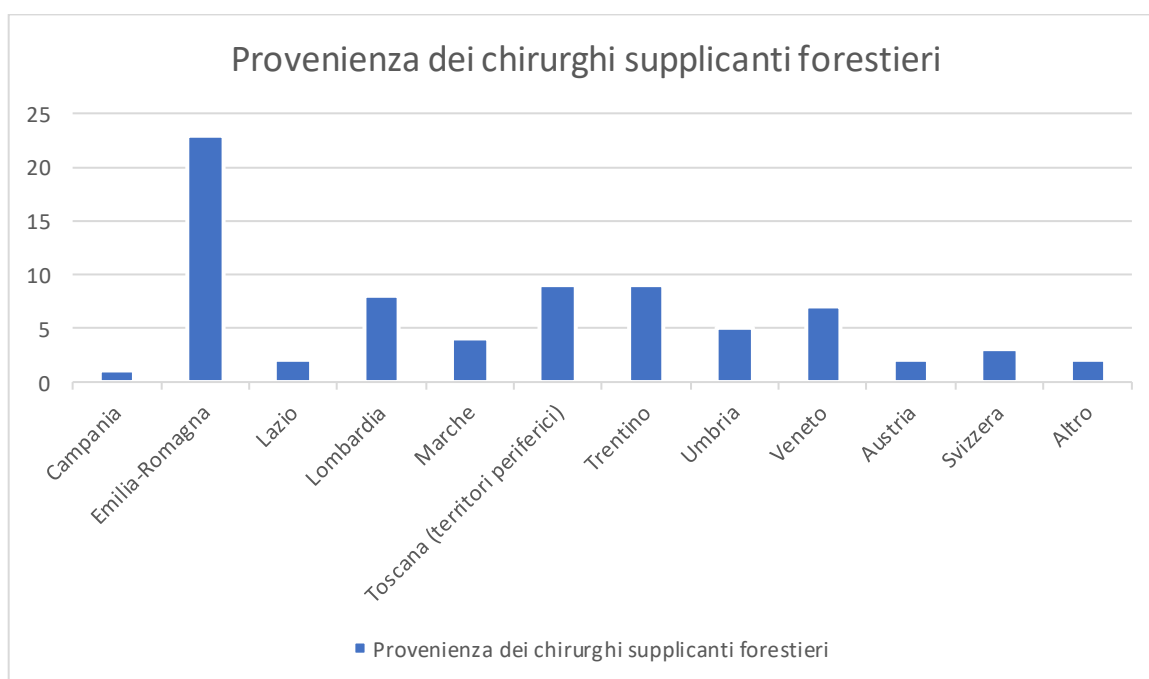
<sup>522</sup> Ibidem.

<sup>523</sup> ASFI, OSMN, 155.

<sup>524</sup> ASFI, OSMN, 241.

Svizzera (Locarno e Roveredo), una dalla Corsica (Corbara) e dalla Grecia (Zante)<sup>525</sup>.

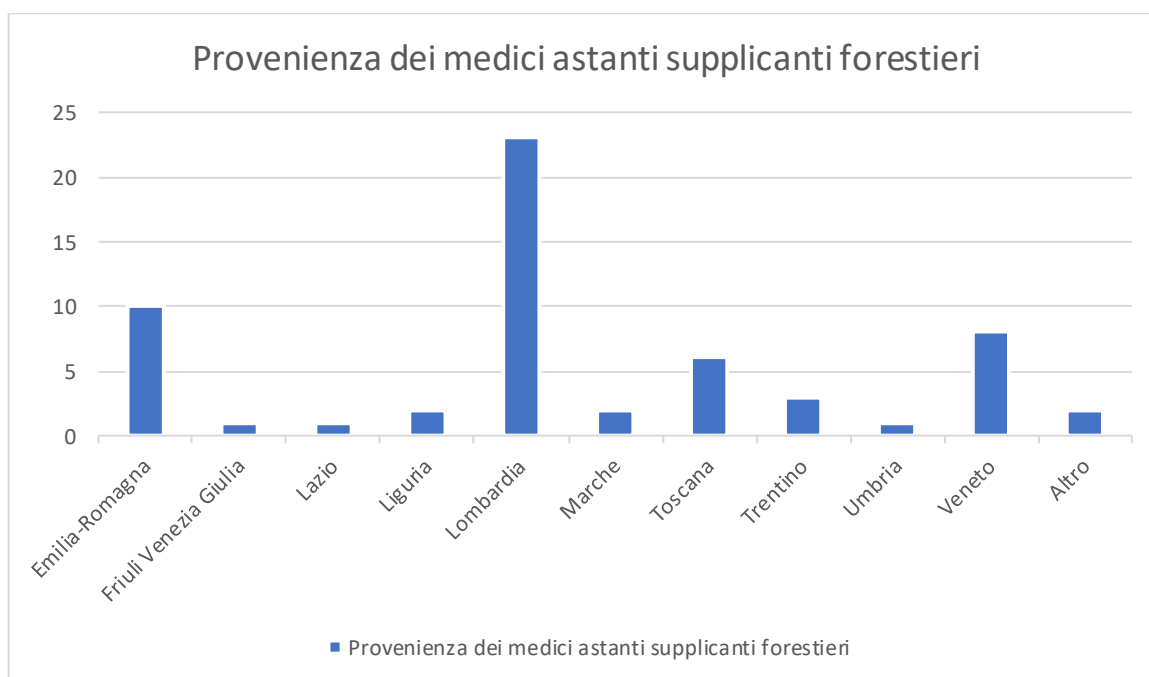
Per i medici astanti le direttrici non equivalgono sempre a quelle degli aspiranti chirurghi. La maggiore provenienza si registra dal territorio lombardo, seguito da Emilia-Romagna e Veneto, e in particolare da quelle città sede di insegnamento universitario, riscontrabile anche dal luogo di ottenimento della laurea, esplicitato nella supplica. Gli altri flussi combaciano, tranne per l'assenza in questo caso di aspiranti medici astanti campani e liguri. Da territori extra peninsulari si registrano due sole presenze: dalla città austriaca di Eichenberg, e dalla città greca di Larissa, in Tessaglia<sup>526</sup>.



---

<sup>525</sup> Ibidem.

<sup>526</sup> Ibidem.



Dall'analisi qualitativa di alcuni di questi corridoi, la Scuola fiorentina «esaminata dal punto di vista dell'allievo forestiero» si presta «prospettivamente a produrre effetti differenti e differenziati»<sup>527</sup>, tenendo in considerazione il luogo di provenienza e le consuetudini locali, in merito al percorso di studi e al bisogno di completamento o perfezionamento della propria formazione. Il frazionamento del proprio percorso in più sedi, con tempi variabili, poteva anche trovare un riconoscimento cumulativo finale se al termine dei diversi periodi veniva rilasciata una attestazione di frequenza con profitto, come giustificativo di questa formazione itinerante.

Il legame, tra il Principato vescovile di Trento e la Toscana nel corso del XVIII secolo, ha diversi punti di contatto, e non solo per i rapporti dinastici e la duplice influenza degli Asburgo Lorena, seppure sembrano, apparentemente, due territori lontani e distanti. Anche la presenza di scuole ospedaliere chirurgiche, pur nelle diversità delle strutture e degli insegnamenti, accomunava il territorio toscano a zone settentrionali vicino al Trentino, come Milano e Venezia.

Il territorio di Trento risultava una realtà periferica e minore in questo panorama

<sup>527</sup> A. Porro, *Aspetti dell'attività chirurgica [...]. Bartolomeo Gerloni*, cit., p. 40.

e gli aspiranti medici e chirurghi autoctoni erano costretti a dover trasferirsi per proseguire la propria formazione: a Nord delle Alpi, come a Vienna o nella capitale del Tirolo, Innsbruck, sebbene si potessero presentare per gli studenti difficoltà e problemi legati alla lingua d'insegnamento; oppure scendendo verso la penisola italiana.

Il giovane chirurgo trentino Bartolomeo Gerloni (1739-1806), autore di alcune *Osservazioni di Chirurgia* pubblicate nel 1768 a Firenze, presso lo stampatore Moucke, e figura recentemente approfondita<sup>528</sup>, fu allievo di Nannoni e di Antonio Benevoli e frequentò a più riprese l'Ospedale fiorentino, come da lui stesso ricordato nelle sue opere. Nel 1768 ricordava di aver soggiornato per un secondo periodo a Firenze, partendo da Trento, «col solo fine di rivedere, e sempre più ammirare la mia scuola, che è quella de Regio Spedale di Santa Maria Nuova», rifrequentando quotidianamente, come in passato, le corsie ospedaliere sotto la «sicura e dilettevole guida del mio maggior maestro il Sig. Angelo Nannoni»<sup>529</sup>.

Il primo periodo di formazione fiorentino, in qualità di apprendista chirurgo, era sicuramente già terminato nel 1756 e risultava ancora in corso nel 1751, per la sua funzione di chirurgo di guardia<sup>530</sup>. Non si conosceva, però, la data esatta di arrivo di Gerloni in Santa Maria Nuova ma il ritrovamento della supplica e del fascicolo di ammissione, in qualità di praticante chirurgo forestiero, ha messo luce sul percorso biografico e formativo del chirurgo.

In seguito alla supplica del giovane («bramando di perfezionarmi nella professione»), il Commissario Maggio aveva dato parere favorevole, nell'autunno del 1749, all'ammissione di «Bartolomaio Gerloni [...] addottorato in Chirurgia» a Padova, dispensandolo, come da lui richiesto, dal servizio di un anno nei turni di guardia, periodo necessario al successivo passaggio Medicheria, posizione, quest'ultima, per la quale chiedeva la diretta ammissione. Il Commissario l'avrebbe concesso solo in seguito al positivo superamento di un esame per attestare le sue sufficienti conoscenze

---

<sup>528</sup> Ibidem.

<sup>529</sup> A. Gerloni, *Osservazioni di chirurgia di Bartolomeo Gerloni cittadino di Trento*, Firenze, Nella stamperia Moucke, 1768, p. 53.

<sup>530</sup> Ivi, p. 31

chirurgiche ma sempre dietro al consueto pagamento della retta prevista.

In una sua opera successiva, dove ripercorre il proprio percorso di formazione, Gerloni ricorda le principali tappe: dapprima a Verona, poi sotto la guida del Morgagni a Padova, a Bologna e poi a Firenze «dove diedi pubblico sperimento della mia abilità, e de' miei studj con singolar compiacenza [...] dei celeberrimi Professori Cocchi, Benevoli e Nannoni, nella scuola, e insieme nella grazia de' quali entrato, (per tacere dell'assiduo mio studio anatomico) appresi, e anche esercitai tutte le più difficili operazioni dell'alta Chirurgia»<sup>531</sup>.

Dopo il periodo fiorentino, il chirurgo fece di nuovo tappa a Bologna per poi ritornare definitivamente in patria, promuovendo a Trento, con ferocissime polemiche a partire dagli anni Cinquanta, le sue conoscenze chirurgiche acquisite nella penisola e diffondendo l'utilità del concetto di «semplicità nel medicare» proposto da Nannoni.

Tra le novità più importanti promosse da Gerloni sono ricordate le pratiche legate al corretto inquadramento nosologico e al trattamento chirurgico ai tumori della mammella, ottenute proprio grazie alla frequentazione dell'ambiente fiorentino, o alcune pratiche di ambito oftalmologico, tanto che l'oculista veneziano Giuseppe Tonon nell'apprezzare il Gerloni lo ricorda come «il vero unico Professore in Trento, uno de' particolari Allievi dell'Insigne sig. Angelo Nannoni sostenitore della grande Scuola Toscana»<sup>532</sup>.

Anche un altro trentino, Matteo Salvadori (1736-1808), noto autore di alcuni trattati sul morbo tifico, passò un periodo di formazione chirurgica in Santa Maria Nuova<sup>533</sup>, seppure nelle fonti qui presentate non sia presente traccia della sua richiesta di ammissione o del pagamento di un contributo, forse anche per numerose lacune temporali che potrebbero spiegare l'assenza.

---

<sup>531</sup> B. Gerloni, *Ragionamenti tre di Bartolomeo Gerloni seniore medico-chirurgo e cittadino di Trento corrispondente della regia Società medica di Parigi [...] in conferma delle sue riflessioni medico-critiche*, Trento, Monauni, 1792, pp. 103-104, citato in A. Porro, *Aspetti dell'attività chirurgica [...]. Bartolomeo Gerloni*, cit., p. 91.

<sup>532</sup> G. Tonon, *All'Illustrissimo Signore Bartolomeo Gerloni il Padre in Trento*, Venezia, 1784, p. 4, citato in A. Porro, *Aspetti dell'attività chirurgica nel Principato vescovile di Trento nel XVIII secolo. Matteo Salvadori (1736-1808) e la cura della tisi polmonare*, Roma, Aracne, 2018, p. 19.

<sup>533</sup> A. Porro, *Aspetti dell'attività chirurgica [...]. Matteo Salvadori*, cit., p. 12.

Abbiamo già accennato, in riferimento al caso della chirurga Giovanna Sait, dell'esistenza di uno stretto legame anche tra Firenze e Malta e che portò molti giovani a lasciare l'isola per alcuni periodi, così da perfezionarsi nell'Europa continentale e, tra queste destinazioni, anche in Santa Maria Nuova.

Gabriele Henin (1696-1754), futuro docente di Anatomia a La Valletta, aveva svolto un periodo di mobilità per perfezionarsi nei suoi studi a Firenze, agli inizi degli anni Venti, a spese dell'Ordine. Richiamato in patria nel 1723 per succedere nel ruolo di docente di anatomia a Giuseppe Ferrugia (1694-1723), Henin aveva riorganizzato il percorso formativo all'interno della Scuola di anatomia e chirurgia della Sacra Infermeria, attraverso numerose dimostrazioni e dissezioni anatomiche durante lezioni tenute in italiano, nei mesi da ottobre a maggio. Alla didattica aveva affiancata anche la direzione sanitaria del reparto chirurgico e delle pubblicazioni scientifiche di ambito anatomico<sup>534</sup>.

Tra i maltesi che si diressero in Europa, prima in Italia e poi in Francia, la figura dell'anatomista Michel'Angelo Grima (1729-1798) permette di trovare riscontri documentali della sua presenza e della creazione di un forte rapporto con i propri docenti fiorentini. Grima è inoltre l'unica figura di medico maltese a cui sono stati dedicati dei contributi in lingua italiana, al di fuori della ristretta letteratura melitense<sup>535</sup>.

Grima ricorda le lezioni del maestro Henin con entusiasmo, lo definisce il suo primo vero insegnante di anatomia che insegnava in lingua fiorentina, con un linguaggio fiorentino, a testimonianza dell'impronta formativa ricevuta<sup>536</sup>. Come al suo maestro anche a Grima fu concessa e finanziata, nel 1750, la partenza per un periodo in Italia, nell'Ospedale di Santa Maria Nuova, dove ricoprì anche la carica di Dissettore

---

<sup>534</sup> C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta*, cit., p. 143.

<sup>535</sup> Il primo contributo in italiano su Grima, di autore maltese, fu offerto in G. Cassar Pullicino, *Michel'Angelo Grima chirurgo maltese del Settecento*, «Rivista di storia delle scienze mediche e naturali», XL, 1949, pp. 65-103. Successivamente, l'unico contributo di un italiano riscontrato è quello di R. A Bernabeo, *Il chirurgo maltese Michelangelo Grima e la sua formazione*, in *La storia della medicina come ponte culturale nel bacino del Mediterraneo. Atti del Convegno Internazionale di studi (19-20 ottobre 2001)*, Roma, Editrice Apes, 2002, pp. 15-26.

<sup>536</sup> J. V. Psaila, *Grima – The Eighteenth Century Surgeon*, «Chest-piece», III(5), 1972, pp. 29-41.



anatomico<sup>537</sup>.

Nel suo periodo toscano Grima si laureò in medicina a Pisa nel 1754 e poi, il 2 ottobre 1758, ottenne la matricola di esercizio alla professione chirurgica a Firenze, in seguito al positivo superamento dell'esame da parte del Collegio medico fiorentino<sup>538</sup>. Dal 1758 fu autorizzato a proseguire il proprio periodo formativo estero in Francia, a Parigi, dove fu assoldato anche come chirurgo militare durante la Guerra dei Sette Anni. La produzione scientifica di Grima fu numerosa e varia, con molteplici sedi di pubblicazione (in Italia, a Firenze e Venezia, in Francia, a Parigi, e a Malta)<sup>539</sup>.

La sua presenza in Santa Maria Nuova non è, però, testimoniata dal riscontro di registrazioni nella documentazione archivistica. Tuttavia, i riferimenti alla sua figura sono presenti in alcuni trattati chirurgici del maestro Angelo Nannoni a conferma di un rapporto che si era mantenuto anche in seguito alla partenza del Grima dall'Ospedale, poiché era stato «per otto anni è stato nostro studente di chirurgia»<sup>540</sup>.

Le missive durante il suo soggiorno parigino dell'allievo sono infatti citate all'interno dei trattati del Nannoni stesso. Dapprima, il maestro ricorda come Grima gli avesse espresso un entusiasmo giovanile verso un nuovo metodo operatorio, osservato durante il soggiorno parigino, per trattare la fistola lacrimale nonostante conoscesse la reticenza di Nannoni nell'usare metodiche nuove, e non certe: «Il Sig. Grima benché sia stato per tanti anni nostro studente di chirurgia si vede che non ha rilevato che io sono poco portato per le novità, alle quali non mi getto finché non sono approvate dal buon esito delle più dell'esperienze»<sup>541</sup>. La critica rivolta a Grima non deve, però, essere letta

---

<sup>537</sup> La stessa carica che ricoprirà nel 1740 anche Michelangelo Magri, un altro maltese, prima di trasferirsi e insegnare a Messina. Su Grima e Magri si veda C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta*, cit., pp. 145-149.

<sup>538</sup> B. BIOM. UNIFI, *Registro del Collegio medico "E" (1716-1770)*, c. 199v: «Maestro Michelangelo di Lorenzo di Paolo Grima della Città Valletta di Malta per chirurgo con tutta chirurgia secondo gli ordini».

<sup>539</sup> La bibliografia di Grima è stata edita in P. Cassar, *The works of Michel' Angelo Grima (1731-1798). A bibliography with summaries and notes*, «The St. Luke's Hospital Gazette», IX, 1974, pp. 3-13. Una prima ricerca preliminare condotta su alcuni fondi manoscritti italiani sembra ha fatto emergere uno scritto di Grima, non noto in letteratura, di ambito chirurgico litotomico, specificatamente sulle affezioni riguardanti il genere femminile.

<sup>540</sup> A. Nannoni, *Trattato chirurgico [...] sopra la semplicità del medicare i mali d'attenenza della chirurgia*, Firenze, Stamperia di Francesco Moucke, 1761, p. 291.

<sup>541</sup> Ivi, p. 395.

come indizio di un irrigidimento dei rapporti tra i due; il rapporto fu sempre di stima e apprezzamento reciproco, e Grima rappresentò per Nannoni un tramite per conoscere l'esito delle discussioni parigine, e di quelle interne alla Accademia di Chirurgia lì presente.

Nell'apparato di note in un trattato di cui Nannoni fu traduttore e curatore, Grima è nuovamente ricordato per alcune esperienze chirurgiche da lui eseguite (su suggerimento dei docenti fiorentini) di sutura intestinale su dei cani, per mettere in evidenza la tipologia più idonea a ripristinare la continuità funzionale dell'intestino leso<sup>542</sup>.

I due corridoi in entrata qui brevemente presi in esami, quello tirolese e quello maltese, sono solo due esempi parziali; sarebbero ancora più estendibili sia analiticamente, sui singoli casi specifici e su tutti i casi della stessa area, sia prendendo in considerazioni altre provenienze geografiche ed altri corridoi che non corrispondono, invece, con quelli dei flussi in uscita, laddove la maggior parte degli insegnanti e studenti si rivolgevano per perfezionarsi nella loro formazione principalmente alla Francia e al contesto parigino, come già in parte abbiamo visto per il caso dei Nannoni (figlio e padre) e, come vedremo specificatamente, per il caso dei chirurghi Giuseppe Vespa e Francesco Valli.

La conoscenza dei nominativi e delle provenienze dei giovani praticanti medici e chirurghi può inoltre rivelarsi utile nel momento in cui analizziamo alcune forme aggregative, più o meno formali, interne all'istituzione ospedaliera, laddove dietro a delle semplici liste di nominativi si può riuscire a vedere forme di *sociabilité* tra i 'forestieri'.

A fianco di alcune brevi esperienze accademiche precedenti o successive<sup>543</sup>, ma su cui le informazioni sono scarse, l'Accademia chirurgica degli Spontanei fu «una società di giovani studenti» attiva tra il novembre 1766 e il maggio 1767, con prorettore

---

<sup>542</sup> S. Sharp, *Ricerche critiche sopra lo stato presente della chirurgia [...] Tradotta in italiano, ed illustrata di note [...] Per servir di seguito al trattato delle operazioni di chirurgia del suddetto Sig. Sharp pubblicato parimente in italiano colle note dello stesso Sig. Angelo Nannoni*, Siena, Appreso Luigi e Benedetto Bindi, 1774, p. 48.

<sup>543</sup> Il riferimento è all'Accademia dei Torbidi (1680-1711), e all'Accademia dei Neofiliatri (1799).

il Commissario Maggio, e fondata spontaneamente (da qui il nome), su iniziativa di due studenti di chirurgia entrati nell'Ospedale nel 1760: Francesco Buonsollazzi, toscano di Tosi, località nei pressi dell'Abbazia di Vallombrosa, e Clodoardo Fugazza, di Lodi. I membri erano circa trenta, tra professionisti della sanità, medici, chirurghi e farmacisti, e compresi numerosi studenti della scuola «arrivati a un certo grado di anzianità dei loro studi»<sup>544</sup>.

Leggendo i nominativi dei medici e dei chirurghi che intervennero, con la lettura di proprie memorie e dissertazioni in adunanze a cadenza settimanale, osserviamo molti di quegli stessi nominativi presenti tra i supplicanti forestieri, con varie provenienze: Modena, Padova, Bologna, Zante o da zone della Toscana particolarmente periferiche rispetto a Firenze (Stazzema, Carrara, Foiano).

La diversità di provenienza geografica, oltre che ulteriore conferma del potere centripeto della formazione in Santa Maria Nuova sembra suggerire come l'origine 'forestiera' dei molti accademici testimoni la necessità, ancora più che per gli studenti locali, di trovare al di fuori delle lezioni degli spazi fisici e dei momenti, informali e "spontanei", dove poter condividere conoscenze, collaborare tra medici, chirurghi e farmacisti in formazione, compartecipare in prima persona a una costruzione e, così, promuovere una costruzione e una trasmissione dei saperi.

L'esperienza, pur breve e non documentata oltre il 1767, resta rivelante per le modalità di nascita e avvio e di affiliazione dei membri.

---

<sup>544</sup> «Gazzetta Patria», I, n°51, dicembre 1766, p. 205 e II, n°1, gennaio 1767, p. 3. Si veda anche F. Baldanzi, J. Boutier, *Accademia chirurgica degli Spontanei*, in *Dizionario storico delle Accademie toscane (secoli XVI-XVIII)*, a cura di J. Boutier, M. P. Paoli e C. Tarallo, vol. I Firenze, Pisa, Pacini Editore, 2023 (in corso di pubblicazione).

### 3.5 Dal cadavere al modello didattico, dal tavolo settorio al laboratorio del ceroplasta, dal Museo all'Ospedale, da Firenze all'Europa: cadaveri e cere anatomiche in mobilità

In una Memoria attribuibile all'abate Felice Fontana (1730-1805) e prodotta all'intero dell'Imperiale e Reale Museo di Fisica e Storia Naturale, aperto al pubblico a Firenze nel 1775 per volontà del Granduca Pietro Leopoldo, si giustificava l'importanza dei modelli e dei manufatti anatomici all'interno della collezione scientifica lorenese che si era allestita a Firenze oltre che per un interesse illuministico per l'uomo anche per la sua utilità pratica e didattica: «non può negarsi che lo studio della struttura della nostra macchina non sia uno dei più belli ed interessanti per il filosofo e, nel tempo stesso, il più utile per la chirurgia, e la medicina»<sup>545</sup>.

Tuttavia, questa indagine sul corpo umano, di carattere pratica e osservativa, fatta direttamente sul tavolo settorio, sembrava presentare degli ostacoli pratici da superare. Da una parte, era legato al fatto di provare «orrore» nel «maneggiare le spoglie dei nostri simili», dall'altra vi erano difficoltà di reperimento, scarsità di cadaveri, e problemi legati alla conservazione di questi durante particolari stagioni dell'anno, così che solo pochi acquisivano un bagaglio di conoscenze sufficienti, frutto dall'osservazione diretta ma non senza pericoli per la salute e «gran pena»<sup>546</sup>.

L'idea alla base dell'allestimento di questa collezione stava nel fatto che per Fontana («seguendo l'idea del Direttore», come lui stesso autorappresenta il progetto) si riuscisse così a «rappresentare nel più gran dettaglio tutto ciò, che fin qui ha mostrato all'occhio il coltello anatomico, l'iniezione più fine e il Microscopio»<sup>547</sup>, non trascurando anche l'aspetto estetico: «Tutte queste preparazioni sono dell'ultima bellezza [...]. Bella è la preparazione

---

<sup>545</sup> Il manoscritto, conservato alla Biblioteca Rosminiana di Rovereto, nel fondo Manoscritti Fontana, è citato e attribuito a Fontana in S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze. L'Imperiale e Reale Museo di fisica e storia naturale (1775-1801)*, Firenze, Olschki, 2002, p. 110.

<sup>546</sup> Trascrizione del manoscritto in S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze*, cit., p. 110.

<sup>547</sup> F. Fontana, *Saggio del Real gabinetto di fisica e di storia naturale di Firenze*, Roma, nella stamperia di Giovanni Zempel, 1775, p. 31.

del quinto paio di nervi [...], bellissima quella del cuore [...]. Fra i molti cuori ve n'è uno che merita la più grande attenzione»<sup>548</sup>.

I limiti materiali che si presentavano nella pratica si prefiguravano, al tempo stesso, anche come limiti conoscitivi, soprattutto per gli studenti in formazione, ed è questa la ragione per la quale si pensò di inserire anche una collezione di anatomia in cera all'interno del Museo, a fianco dei reperti minerali, degli esemplari del mondo vegetale e animale, delle collezioni di fisica e di un osservatorio astronomico; una raccolta di sapere scientifici musealizzata, che veniva organizzata secondo una gerarchia conoscitiva.

La presenza di manufatti anatomici in cera nei musei scientifici e di medicina in età moderna si inseriva all'interno di una circolazione di modelli anatomici che non era soltanto una mobilità materiale ma investiva anche il sapere di quegli artigiani produttori e modellatori che interconnetteva fortemente Firenze a diversi poli europei, su *différentes échelles*.

Proprio nel XVIII secolo l'arte del plasmare la cera con finalità scientifiche rappresentò l'alternativa tridimensionale più innovativa rispetto alle immagini bidimensionali nel disegno anatomico, ampliando le possibilità di dettaglio che ne potevano valorizzare la resa artistico-anatomica e la verosimiglianza, in una tensione costante tra realtà e finzione, tra reale e artefatto, tra artificiale e modello, dove l'opera prodotta poteva risultare anche più "viva" dell'effettivo corpo morto che veniva osservato e imitato.

In una serie di *Reflexions sur l'utilité de l'anatomie artificielle; et en particulier sur la collection de Florence* pubblicate nel 1793 sul *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, il già ricordato medico militare francese Nicolas-René Desgenettes, sulla base delle osservazioni in occasione della sua ultima visita al Museo fiorentino del 1789, non mancava di sottolineare come la scelta del materiale cera fosse preferibile a tutte le altre sostanze<sup>549</sup>. Desgenettes ne apprezzava la trasparenza, la facilità di lavorazione, la resistenza agli

---

<sup>548</sup> Ivi, pp. 31-32.

<sup>549</sup> N.R. Desgenettes, *Reflexions sur l'utilité de l'anatomie artificielle; et en particulier sur la collection de Florence, et la nécessité d'en former de semblables en France*, «Journal de médecine, chirurgie et pharmacie», 94, 1793, pp. 162-176 e 233-252, qui pp. 170-171.

attacchi di insetti, la resa della colorazione con diverse sfumature, ma soprattutto, con l'applicazione di una vernice finale trasparente, si arrivava a rendere un «aspect gras et humide qui imite parfaitement l'état de la vie», tanto da ritenere la collezione fiorentina un modello a cui rivolgersi per tutti coloro che si volessero approcciare a questa tecnica<sup>550</sup>.

Le rinomate cere bolognesi e i preparati in terracotta esposti all'Istituto delle Scienze e delle Arti in Palazzo Poggi, grazie alla creazione delle mani di modellatori appartenenti alla scuola bolognese quali Ercole Lelli (1702-1766), Giovanni Manzolini (1700-1755) e la moglie Anna Morandi (1716-1774)<sup>551</sup>, sotto la guida dei professori Galli e Monti, erano state un modello da esportare altrove: alla corte viennese da parte dell'Imperatore Giuseppe II, in seguito a una visita effettuata nel 1769; a Firenze dopo una visita nel 1770 da parte di Giuseppe Galletti (1738-1819)<sup>552</sup>, medico, poi docente di ostetricia, in Santa Maria Nuova.

Galletti, al ritorno, pensò di replicare la collezione in collaborazione con l'artigiano modellatore livornese Giuseppe Ferrini, dando avvio all'officina ceroplastica fiorentina, dapprima con una serie di modelli di ostetricia, di cui si tratterà meglio in seguito, e, poi, di modelli anatomici in cera, sotto la guida di Fontana<sup>553</sup>. Si registrarono alcuni scontri e alcune rivalità nel passaggio di direzione del progetto tra Galletti e Fontana.

---

<sup>550</sup> Ivi, p. 171. In S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze*, cit., p. 119nsi sottolineava come questo giudizio sia stato sottolineato anche da Renato Mazzolini.

<sup>551</sup> Su Anna Morandi si vedano i lavori di Rebecca Messbarger e il recente R. Messbarger, *La Signora Anatomista. Vita e opere di Anna Morandi Manzolini*, Bologna, Il Mulino, 2020 e C. Pancino, *Questioni di genere nell'anatomia plastica del Settecento bolognese*, «Studi tanatologici», II, 2006, pp. 317-332.

<sup>552</sup> Giuseppe Galletti nacque nei pressi di Città di Castello (in altre fonti Monte San Savino), entrò in Santa Maria Nuova come giovane studente di chirurgia nel 1759 come risulta dalle memorie contabili (in ASFI, OSMN, 154), ricordandolo come proveniente da Monte Santa Maria (Tiberina), oggi territorio umbro ma al tempo sotto la giurisdizione aretina. Terminati gli studi, sotto la guida di Giuseppe Vespa ottenne la matricola in Chirurgia il 25 giugno 1766 ed è ricordato come figlio «di Lorenzo di Vincenzo Galletti del Marchesato del Monte S.<sup>a</sup> Maria», a conferma della provenienza (in B. BIOM. UNIFI, Registro del Collegio medico "E" (1716-1770), c. 7r, seguendo la cartulazione del secondo breve registro rilegato a fine filza). Sulle orme del proprio maestro, fu dapprima medico ostetrico e poi, dal 1806, docente di Ostetricia pratica in Santa Maria Nuova. Tra il 1770 e il 1775 fece eseguire al modellatore Giuseppe Ferrini alcuni modelli anatomici in terracotta e cera con diverse posizioni del feto e situazioni di parti complicati, avendone osservati di simili a Bologna, per l'istruzione pratica dei chirurghi e delle ostetriche. Nel 1775 curò la traduzione italiana degli Elementi di Ostetricia di Johann Georg Röderer, arricchendola con tavole calcografiche ottenute da lastre di rame. L'opera ebbe riedizioni successive (nel 1791 e nel 1795).

<sup>553</sup> Uno spoglio dei documenti su questa prima fase di collaborazioni, tra il 1770 e il 1771, conservati nel Fondo Fabbroni dell'ASFI è stato offerto in L. Musajo Somma, *In cera. Anatomia e medicina nel XVII secolo*, Bari, Progedit, 2007, p. 36.

Successivamente Fontana assunse nel 1772 per la prima volta un dissettore, Antonio Matteucci, allievo del celebre chirurgo Domenico Masotti, e in qualità di assistente modellatore il giovane diciannovenne Clemente Susini (1754-1814), destinato poi a diventare un'eccellenza all'interno del Museo. Susini da apprendista modellatore in cera, nel 1773 data della sua entrata, prese il posto di Ferrini nel 1782, in ragione delle sue meritevoli capacità. I locali del Museo destinati ai ceroplasti non sono stati individuati con sicurezza all'interno di Palazzo Torrigiani ma sembra fossero collocati al piano terra, in alcune stanze con affaccio su Via Romana (già alla Buca).

Il museo veniva aperto con sei sale che contenevano vari modelli anatomici, di cui alcune statue; altri modelli ricreavano la muscolatura<sup>554</sup>, la struttura ossea, il sistema nervoso, apparati interni ed alcuni organi specifici (occhio, orecchio, naso e cuore), in materiali di cera colorata mista ad altre sostanze<sup>555</sup>, che ne permettevano la conservazione anche di fronte agli sbalzi di temperatura nel corso dell'anno.

Il progetto di Fontana era quello di ampliare questo primo allestimento, con un'attenzione particolare alla spettacolarizzazione della scienza e al carattere estetico delle cere, così da incentivare il potere attrattivo del Museo, soprattutto grazie alle testimonianze che avrebbero riportato fuori dal Granducato i visitatori, molti viaggiatori, colti, ma non per forza specialisti, tra cui un considerevole numero di donne<sup>556</sup>. In poco tempo le sei sale furono aumentate a otto.

La creazione di modelli in cera così curati nei dettagli aveva anche lo scopo di rappresentare un'idea di uomo messo al centro di un ordine naturale di cui era parte,

---

<sup>554</sup> In ASFI, Fondo Fabbroni, 21, inserto 289, c) Filza relativa alle anatomie, è conservato un elenco di rubriche in ordine alfabetico che descrive presumibilmente il materiale conservato in un una filza a noi non pervenuta. Pur con i limiti di questo tipo di fonte, era già stata utilizzata in L. Musajo Somma, *In cera*, cit. Nelle rubriche è testimoniato l'uso anche di modelli in cartapesta, presumibilmente in sostituzione dei preparati cadaverici. In questo caso si trattava di un «avambraccio in cartapesta», con la descrizione dei muscoli.

<sup>555</sup> Cfr. L. Musajo Somma, *In cera*, cit., p. 36, dove è presente una rubrica che testimonia l'uso di argento per rendere cromaticamente «lo splendor di tendini».

<sup>556</sup> Sulla consistenza, circa un quarto del totale, delle donne visitatrici e sui giudizi dei viaggiatori stranieri Cfr. E. Fontanelli, «Per illuminare il suo popolo e renderlo felice col farlo più culto». *I visitatori dell'Imperiale e Reale Museo di Fisica e Storia Naturale nel Settecento*, Firenze, Polistampa, 2019, p. 22 e sgg.

facendo leva sulla loro dimensione materiale e sulla verosimiglianza: l'idea doveva essere quella di osservare un uomo vivo, non morto.

Sarebbe così stato possibile svolgere una lezione di anatomia anche in assenza del cadavere; il cadavere, però, restava necessario come modello da osservare e imitare e l'Ospedale di Santa Maria Nuova rappresentava il luogo naturale nel contesto fiorentino a cui rivolgersi per avere la disponibilità di corpi interi o suddivisi in parti, sotto forma di preparati anatomici opportunamente preparati dal Dissettore, da affiancare anche a disegni e tavole che ormai andavano sempre più arricchendo i trattati a stampa di anatomia del tempo<sup>557</sup>.

Questo spostamento di cadaveri tra l'Ospedale e il Museo, lungo un percorso di poco meno di due chilometri nel centro cittadino, avveniva grazie all'ausilio di ceste con i manici, di cui sono state rinvenute le spese di acquisto negli inventari d'archivio, insieme alla registrazione di tutta l'altra strumentazione necessaria alla lavorazione<sup>558</sup>.

Tra questi si ricordano recipienti in rame per la fusione della cera, attrezzi per modellare, lastre di marmo, bilance, contenitori di varia misura. Il reperimento dei prodotti necessari alla lavorazione e per la colorazione dei modelli era fornito dalla spezieria cittadina dei fratelli Vanni<sup>559</sup>, mentre la cera di buona qualità era acquistata in «zuccotti», «fatta venire di Venezia per uso di Lavori»<sup>560</sup>.

Il numero di cadaveri, o di parti su essi, sembra essere particolarmente consistente, se, ad esempio, pensiamo che per una statua erano necessari duecento cadaveri, in ragione anche delle difficoltà di conservazione e del facile deperimento, tali da richiederne una notevole quantità<sup>561</sup>.

---

<sup>557</sup> A lungo il Museo non fu dotato di una propria Biblioteca (all'occorrenza ci si rivolgeva a quella di Palazzo Pitti). Tra la fine degli '70 e l'inizio degli anni '80 si formò un patrimonio librario, con l'acquisto di testi scientifici, in particolare anatomici, per prendere spunto dalle relative tavole. Su questo aspetto si rimanda a Ivi, pp. 41-45.

<sup>558</sup> M. Poggese, «Scienza, arte, gusto e tecnica». *La tradizione ceroplastica a Firenze*, in *La grande storia dell'Artigianato, vol. V, Il Seicento e il Settecento*, a cura di Riccardo Spinelli, Firenze, Giunti, 2002, pp. 177-187, qui p. 180.

<sup>559</sup> L. Musajo Somma, *In cera*, cit., pp. 56-57.

<sup>560</sup> Ivi, p. 58.

<sup>561</sup> M. Poggese, «Scienza, arte, gusto e tecnica», cit., p. 180.



Nell'officina ceroplastica era, infatti, stata data disposizione di annotare su un registro l'entrata di ogni cadavere o preparato anatomico che arrivasse dal nosocomio fiorentino e l'uscita, una volta non più utile, dal Museo per essere tumulato nei cimiteri<sup>562</sup>. Anche le memorie contabili testimoniano questa mobilità tra Museo e Ospedale come, ad esempio, le spese dei mesi di giugno e luglio 1778 per il trasporto di «preparazioni naturali», cioè create su modelli cadaverici, «dall'Ospedale», che servivano da modello per formare calchi in argilla utili a realizzare poi gli stampi in gesso<sup>563</sup>.

Il traposto era garantito da Giacinto (talvolta Diacinto) Guidetti, con la carica di "Spazzino" in servizio al Museo, dapprima temporaneamente per seguire i lavori in cera destinati alla corte viennese e poi stabilmente «nel maneggio continuo dei corpi morti», «nell'andare a prendere i cadaveri allo Spedale e riportarli», con una paga di cinquantaquattro lire al mese<sup>564</sup>. Le condizioni di vita («quantunque impiegato»<sup>565</sup>) erano state aggravate dalla malattia della moglie, «attualmente in critiche circostanze per avere abortito» e dalla necessità di mantenere i quattro figli piccoli, tanto da «aver dovuto impegnare, e vendere quel poco che si ritrova in casa»<sup>566</sup>.

Fu quindi costretto a richiedere, con più suppliche, aiuti e sussidi economici straordinari, oppure un cambio di mansione più remunerativa. Nelle note informative richieste al Museo, a firma di Giovanni Fabbroni, Guidetti viene presentato nel 1791 come un impiegato diligente nel lavoro affidato a tal punto «che difficilmente si troverebbe un soggetto migliore del supplicante per l'adempimento del nauseante servizio addossato al medesimo»<sup>567</sup>, motivo per cui si riteneva meglio concedere un sussidio, scongiurando così il cambio di mansioni richiesto, a discapito del buon andamento dei lavori del Museo.

---

<sup>562</sup> Ibidem. Anche in ASFI, Fondo Fabbroni, 21, inserto 289, è presente una rubrica «Cadaveri» con alcune specifiche sui casi trattati («Aperti mancare [...] Aperti adoprati»), nonché la testimonianza del trasporto di cadaveri al Museo per gli anni 1792-1796.

<sup>563</sup> ASFI, Imperiale e Reale Corte Lorenese, 5251, Filza di affari e conti del R. Gabinetto di Fisica dal 1777 al 1780, non numerata, citata e trascritta in L. Musajo Somma, *In cera*, cit., p. 58.

<sup>564</sup> ASFI, Imperiale e Reale Corte Lorenese, 414, aff. 325. I documenti su Guidetti erano stati parzialmente segnalati in B. Lanza, M. L. Azzaroli Puccetti, M. Poggesi, A. Martelli, *Le Cere Anatomiche della Specola*, Firenze, Arnaud Editore, 1979, p. 34.

<sup>565</sup> ASFI, Imperiale e Reale Corte Lorenese, 414, aff. 325.

<sup>566</sup> ASFI, Imperiale e Reale Corte Lorenese, 418, aff. 242.

<sup>567</sup> ASFI, Imperiale e Reale Corte Lorenese, 414, aff. 325. Con rescritto sovrano fu concesso un sussidio caritativo di sei zecchini, il 4 novembre 1791.

Anche nel 1792 il parere fu favorevole, considerando come «l'infermità di sua moglie lo ha disastroso viepiù»<sup>568</sup>.

La complessità dei rapporti tra Museo e Ospedale non passava, però, solo attraverso il mero quantitativo di cadaveri e di preparati anatomici, perché, dietro a questa attività di dissezione, scomposizione e preparazione si trovava una compartecipazione di diversi attori, primari e secondari, ognuno con il proprio ruolo nella costruzione di saperi, nella condivisione di spazi, strumenti e singoli uomini molto più complessa (e conflittuale) di quanto la storiografia, soprattutto quella istituzionale, non avesse messo in luce.

In alcune carte del Fondo Fabroni, alcune rubriche avevano già fatto ipotizzare l'esistenza di alcune frizioni tra le due istituzioni, Museo e Ospedale, attorno alla figura del dissettore Antonio Matteucci e al suo fondamentale lavoro<sup>569</sup>. Matteucci era stato nominato da Fontana dissettore fin dai primi anni di attività del Museo. I nomi che venivano citati erano quelli di Francesco Maria Niccolini, Commissario di Santa Maria Nuova tra il 1768 e il 1782<sup>570</sup>, e il professore di Anatomia Raniero Maffei.

Matteucci era al contempo studente della scuola ospedaliera di chirurgia e dissettore per il Museo. Questa natura "doppia", con doppia giurisdizione, fu al centro di alcune accuse di negligenza a lui rivolte («accusato di mancare al suo dovere»), tali da costringerlo a redigere una serie di suppliche, via via aggiornate agli eventi accaduti. Il supplicante si rivolgeva direttamente al Granduca per informarlo della sua situazione e chiedere un intervento sovrano nella risoluzione di quello che sembrò un vero e proprio "caso" Matteucci, scoppiato tra le mura dell'Ospedale. La testimonianza di Matteucci si

---

<sup>568</sup> ASFI, Imperiale e Reale Corte Lorenese, 418, aff. 242. Con rescritto sovrano fu concesso un sussidio caritativo di tre zecchini, il 7 settembre 1792.

<sup>569</sup> Rubriche citate e trascritte da ASFI, Fondo Fabroni, 21, inserto 289, in L. Musajo Somma, *In cera*, cit., p. 50: «Maffei due dispute con Matteucci»; «Matteucci Dissettore [...] sue questioni col Commissario Niccolini [...] con Maffei»; «Niccolini commissario di Santa Maria Nuova sue questioni con Matteucci»; «Niccolini chiamato da Fontana suo persecutore».

<sup>570</sup> La figura di Francesco Niccolini emerge come divisiva e contraddittoria, analogamente a quanto riscontrato nei rapporti con il Museo, grazie a un documento presente in ASFI, Segreteria di Gabinetto, 125, cc. 435 e sgg., fonte citata in L. Cavasici, *Manoscritto Lapi*, cit., p. 10: «Commissario onesto, attivo, esatto, debole di testa, sospettoso, bon'economista per lo Spedale, ma rigido, troppo avaro nelle cose necessarie, tratta male e disgusta tutti, facile a lasciarsi ingannare e prevenire, persecutore, poco prudente e di cattive maniere odiato universalmente da tutti quelli dello Spedale». Durante il suo governo fu istituita l'Officina Chimica, come documentato da una lapide nei locali dell'antica spezieria.

rileva utile anche per capire da un lato quale fosse il ruolo del dissettore, dove operasse, in quali spazi e con quali strumenti, dall'altro aprire uno spaccato sulle condizioni di vita e di formazione dei giovani chirurghi di Santa Maria Nuova<sup>571</sup>.

Il Commissario Niccolini aveva richiamato Matteucci alla «sommissione ai Maestri e principalmente al Sig. Dot. Maffei tutte le volte che dovevo prendere cadaveri» per il Museo, cadaveri che erano depositati e conservati nella cosiddetta «stanza del taglio». Matteucci replicava di non aver mai avuto la disponibilità delle chiavi della stanza dove «si custodiscono i cadaveri, e dove si taglia» ma di aver sempre chiesto il permesso, senza mancare in niente al suo dovere<sup>572</sup>.

La replica del Commissario mostrava un'insofferenza ben più grande verso il ruolo ibrido del Matteucci. Lo richiamava direttamente ai suoi doveri di studente di chirurgia in Santa Maria Nuova, con obbligo di essere presente, come tutti gli altri giovani, ai turni di guardia dei ricoverati (per otto giorni consecutivi, giorno e notte, ogni sette o otto settimane), oltre a dover garantire la sua presenza ogni mattina al giro di visite dei Maestri nei reparti ospedalieri e durante il giorno praticare le «cavate accidentali di sangue» prescritte<sup>573</sup>.

Matteucci ammetteva di essere rimasto «fattamente interdetto», «stordito e spaventato», per cui, chiamando Dio a testimonianza della verità, si vedeva costretto a rivolgersi direttamente al Granduca «giacché mi veggio abbandonato dagli uomini». Il giovane spiegava nel dettaglio le sue incombenze, in particolare quando il modellatore del Museo Ferrini avesse avuto bisogno di «lunghe preparazioni, e difficili sul cadavere»<sup>574</sup>.

Di recente ricordava come per alcuni studi sui nervi fossero servite anche «più di dugento parti teneri e molli». Queste preparazioni anatomiche non potevano essere fatte in poche ore e il dissettore-studente spiegava come fosse necessario prendere alcune precauzioni affinché

---

<sup>571</sup> Biblioteca del Museo Galileo, *Archivio del Reale Museo di fisica e storia naturale di Firenze* (da ora in poi *Regio Museo*), Affari, 2, Aff. 52, da c. 225r. L'affare è rubricato come «Matteucci Antonio rappresenta le traversie avute nello Spedale di Santa Maria Nuova come anatomico del R. Museo».

<sup>572</sup> Ivi, cc. 225r-237v, qui c. 228r.

<sup>573</sup> Ivi, c. 228v.

<sup>574</sup> Ibidem.

«tutte le parti si conservino vigorose, colorite, e vicino allo stato sano, senza di che non arriverebbe mai il modellatore in cera a rappresentare il vero stato di quelle parti che variano subito, che loro manchi l'umido, e si disseccano, onde è necessario di non abbandonare mai le preparazioni ne giorno ne notte per averle più vicino allo stato naturale»<sup>575</sup>.

Quando non aveva proceduto celermente alle richieste provenienti dal Museo, il modellatore Ferrini era ricorso anche allo stesso Direttore Fontana per lamentarsi del ritardo e Matteucci era stato «in conseguenza sgridato a torto».

Fontana aveva proposto una soluzione e consigliato al giovane dissettore dapprima di chiedere un permesso, anche in suo nome, per poter continuare il lavoro ordinato dal Museo senza interruzione, per il tempo necessario alla conclusione dei preparati. Il Commissario non solo aveva accordato la richiesta, ma aveva proposto a Fontana in aggiunta, sua sponte, di esentare il giovane dissettore-chirurgo dai turni di guardia perché «gli altri giovani chirurghi avrebbero supplito volentieri, come vien supplito quando uno, o più se ne ammalano, o partono per qualche mese alla patria per villeggiare», o se assenti nell'assistenza a qualche paziente presente in città<sup>576</sup>.

La proposta di esenzione era partita da Nicolini e Fontana, il quale non conosceva a fondo l'organizzazione ospedaliera né se questa esenzione avrebbe pregiudicato gli studi chirurgici del giovane, rimise la decisione direttamente a Matteucci. Il giovane acconsentì; chiedeva, però, di osservare le operazioni, soprattutto le più importanti e non frequenti, quando libero dalle preparazioni anatomiche per il Museo<sup>577</sup>.

Il Commissario Nicolini dette presto prova delle accuse ricevute da molti di essere un «persecutore» e di scarsa affidabilità: cambiò idea improvvisamente e, convocato il giovane, gli impose di doversi rivolgere da quel momento in avanti, quando avesse

---

<sup>575</sup> Ivi, cc. 228v-229r.

<sup>576</sup> Ivi, c. 229v. Anche a Matteucci fu permesso dal Commissario di assentarsi un mese dall'Ospedale per assistere «una dama forestiera ammalata», ricoverata in casa del docente di chirurgia Domenico Masotti, di cui Matteucci è ricordato dalle fonti come allievo. In ivi, c. 231v.

<sup>577</sup> Ivi, c. 229v.

dovuto soddisfare le richieste provenienti dal Museo, sempre al docente di anatomia Raniero Maffei, e non più ad altre figure.

In aggiunta, non sarebbe stato più concesso a Matteucci di pranzare e cenare «alla seconda tavola», cioè nel turno di tutti coloro che erano impegnati in qualche occupazione o servizio nell'Ospedale, e com'era stato accordato anche a lui «quand'ebbi bisogno di andare a ricevere gl'ordini dal Ferrini, o dal Signore Abate Fontana o di non interrompere qualche preparazione anatomica delicata ed importante»<sup>578</sup>.

Matteucci non poteva che non obbedire agli ordini del Commissario, «mio superiore», in particolare riguardo a ciò che atteneva ai suoi studi chirurgici nello Spedale perché, per quanto i lavori di dissettore per il Museo non emergano nelle sue memorie come un'incombenza negativa, bensì soddisfacente, il giovane sembrava arreso a viverlo come un incarico precario e a termine, mentre sarebbe stato grazie agli studi chirurgici che «alla fine dovrò campar la mia vita finito che avrò il mio tempo nell'Ospedale»<sup>579</sup>.

Tuttavia, i continui cambiamenti di disposizione del Commissario e, come abbiamo visto, anche le pressanti e urgenti richieste provenienti dal Museo, avevano contribuito a far vivere al giovane studente-dissettore tutte queste esperienze come «torti» e «pericoli di persecuzione e di accuse», per cui il supplicante elencava una serie di situazioni pratiche, in sette punti, nelle quali si sarebbe potuto trovare, e chiedeva direttamente al Granduca come si sarebbe dovuto comportare per ognuna di queste<sup>580</sup>.

Ad esempio, cosa avrebbe dovuto fare in caso di richiesta urgente del Museo, constatata l'assenza, temporanea o per più giorni, di Maffei dell'Ospedale? Come si sarebbe dovuto comportare nel caso in cui iniziate le preparazioni anatomiche il cadavere, o una parte di esso, «non fosse buona, ma difettosa per malattia, o cattiva struttura naturale, o nel preparare la parte venisse da me stesso per accidente lacerata o rotta, il che accade spessissimo»? Cosa fare se i cadaveri disponibili fossero tutti destinati a supporto didattico per le lezioni di anatomia, o per gli altri docenti di chirurgia, ma al contempo venissero

---

<sup>578</sup> Ivi, c. 226r.

<sup>579</sup> Ivi, c. 226r-v.

<sup>580</sup> Ivi, cc. 226v-230r.

anche richieste preparazioni urgenti per il Museo, perché «pressato dal Ferrini o dal Sig. Abate Fontana»?<sup>581</sup>.

Su quest'ultimo punto, infatti, lo scontro per l'approvvigionamento di cadaveri non sembrò di secondo piano perché le necessità didattiche ne richiedevano un largo impiego, legato a fattori di favorevoli condizioni di conservazione e di disponibilità, sulla base delle morti avvenute nelle corsie ospedaliere.

Tra le accuse rivolte al giovane dissettore c'era infatti anche quella di aver utilizzato un numero imponente di cadaveri tale da intralciare le lezioni di anatomia del Maffei date «ai giovani dello Spedale», seppure fossero mesi estivi nei quali non si tenevano corsi anatomici per ragioni climatiche e di facile deperimento dei preparati. Infatti, le lezioni di anatomia, secondo la regolamentazione del tempo, si tenevano due volte a settimana, da novembre a giugno, con le dimostrazioni sui cadaveri da parte del docente e sui preparati anatomici all'interno dell'apposito Teatro Anatomico; corpi e preparati predisposti dal relativo dissettore dell'Ospedale che sottostava alla giurisdizione del lettore<sup>582</sup>.

Secondo la difesa del giovane, dei trecento morti presenti nei registri di Santa Maria Nuova in quel periodo, «più di 260 andarono alle sepolture intieri», e non ne furono utilizzati per le necessità del Museo più di una decina<sup>583</sup>.

I compiti del dissettore erano molti e prevedevano impegni fissi a cadenza regolare, ed altri straordinari, al bisogno. Oltre a ricevere gli ordini direttamente da Fontana, al Museo o nella sua abitazione, più volte a settimana, era spesso richiesta la sua presenza all'interno dell'officina ceroplastica, per confrontarsi con i modellatori di cere anatomiche ed «esaminare di volta in volta i lavori [...] perché non segua errore alcuno di anatomia, e che le cere siano lavorate alla maggior possibile esattezza anatomica»<sup>584</sup>.

Il dissettore, infatti, grazie alla sua esperienza e alla conoscenza acquisita dall'osservazione diretta nel momento della *sectio*, era portatore di una conoscenza unica, e precluso ai più, partecipando alla costruzione dei saperi legati alle anatomie in cera.

---

<sup>581</sup> Ibidem.

<sup>582</sup> D. Lippi, *Storia dell'insegnamento anatomico a Firenze*, cit., p. 23.

<sup>583</sup> Biblioteca del Museo Galileo, *Regio Museo*, Affari, 2, Aff. 52, c. 231r.

<sup>584</sup> Ivi, c. 230v.

Il limite conoscitivo del modellatore, a cui era richiesto un lavoro di imitazione sulla base di un preparato manufatto, derivava proprio dalla mancata osservazione diretta del cadavere nel momento esatto della morte e del disvelamento che si presentava nello spogliare il corpo delle diverse «membrane, e cellulare, che vi scorrono sopra»; limite conoscitivo che, invece, era superato grazie a «l'occhio e la mano» dal dissettore, cioè una visione interposta e mediata<sup>585</sup>.

Il dissettore aveva un ruolo di controllo dei modelli in cera, non solo riguardo alla esattezza anatomica ma anche ad altri aspetti materiali come la corretta scelta cromatica nel valutare se questi imitino «esattamente la natura», con quella «vivacità e nitidezza» che si osserva nell'«animale vivente e non mai dell'animale morto di più tempo»<sup>586</sup>.

La situazione precipitò velocemente. Un'ulteriore memoria di Matteucci denunciava come la mattina del 28 marzo 1773 il Commissario Niccolini pubblicamente, di fronte agli altri giovani studenti ed alcuni volontari che nel giorno della domenica davano da mangiare ai malati più gravi, lo avesse obbligato ad aprire la propria stanza di lavoro, da lui precedentemente concessa, dove il dissettore eseguiva «comodamente le sottili preparazioni d'anatomia» per il Museo e dove conservava «gl'instrumenti e gl'altri utensili servibili a questo fine»<sup>587</sup>.

Un impiegato fu incaricato di fare un inventario di tutto ciò che si trovasse nella stanza, intimando al dissettore di liberarla nel giro di pochi giorni da tutto ciò che dentro si trovava, consistente «in scheletri, e crani umani, in preparazioni secche, in tavole anatomiche, in libri chirurgici-anatomici, in vari liquori da iniezioni, e vari altri strumenti ed utensili attenenti alle mie incumbenze di dissettore», in parte di proprietà del Matteucci stesso per i suoi studi, in parte date da Fontana, in parte di proprietà del Museo per uso dei modellatori<sup>588</sup>.

Il giovane non riuscì a opporsi alle grida del Commissario di riottenere celermente i locali, ma fu preso da «un gran rossore, nell'osservare che tutti dell'ospedale

---

<sup>585</sup> Ibidem.

<sup>586</sup> Ibidem.

<sup>587</sup> Ivi, cc. 234r-235v, qui c. 234r.

<sup>588</sup> Ibidem.

sussurravano di me dal vedere essermi fatto un tal affronto pubblico», inorridito dalla vergogna di «sentirmi rinfacciato da tutti della comunità i quali non son capaci di giudicare più oltre da quello che pubblicamente vedono essermi fatto»<sup>589</sup>.

Matteucci non disponeva che di una piccolissima camera contenente un letto, un tavolino, una cassa e un baule dove non era possibile mettere tutto il materiale della sua stanza di lavoro<sup>590</sup>. Non si capacitava delle motivazioni per le quali venisse ora privato del suo luogo di lavoro, dove era solito passare gran parte del giorno e anche della notte, all'occorrenza, se non per invidia della sua posizione, pur avendola sempre tenuta pulita e in ordine («appropriata sì per la purità dell'aria, purgata da ogni fetore») e dotata di tutto ciò che serviva al suo compito (libri, disegni), per dedicarsi ai lavori<sup>591</sup>.

Rigettava ogni possibile accusa di infettare l'aria con «con delle puzzolenti preparazioni», bollandola piuttosto come scusa, poiché lui stesso ci passava molto tempo ed aveva rispetto massimo per la salute. Chiamava a testimoni i molti, tra i medici e gli studenti dell'Ospedale, che erano venuti per curiosità ad osservare il suo lavoro, tanto da sembrare quel luogo «una vera scuola»<sup>592</sup>.

Per le lavorazioni più fetide, come la macerazione, il dissettore utilizzava un luogo apposito dove tutti si recavano a farle, come aveva utilizzato nell'estate precedente per eseguire alcuni scheletri e ossa richiesti da Fontana<sup>593</sup>.

Dapprima, nel 1726, era stato costruito un Teatro anatomico per ovviare al transito nelle stanze «dove giornalmente ricevono le squole di chirurgia i nostri giovani di famiglia» di «cadaveri sì di uomini come di donne facendone mostra per tutto questo spedale cosa inconveniente ed assai sconcertata a vedersi»<sup>594</sup>.

Nel 1767, inoltre, gli abitanti delle zone limitrofe all'Ospedale avevano inviato le loro lamentele contro le macerazioni dei cadaveri per la preparazione degli scheletri (la

---

<sup>589</sup> Ivi, c. 234v.

<sup>590</sup> Ivi, c. 235v.

<sup>591</sup> Ibidem.

<sup>592</sup> Ivi, c. 235r-v.

<sup>593</sup> Ivi, c. 235v.

<sup>594</sup> ASFI, OSMN, 57, c. 127, fonte citata e trascritta in E. Diana, *Società, "corpo morto": i luoghi e i personaggi, in Anatomia e storia dell'anatomia a Firenze*, cit., pp. 9-41, qui p. 35.



così detta 'imbiancatura'), operazioni eseguite troppo in prossimità delle abitazioni, per il «fetore e la infezione morbifica che ne risultava», oltre all'immissione nella fogna comune delle acque della lavorazione<sup>595</sup>. In attesa del completamento di un nuovo Campo Santo fuori del recinto ospedaliero, che avrebbe permesso di trasferire lì questo tipo di lavorazioni, il 20 luglio di quell'anno l'apposita Deputazione per gli affari dell'Ospedale stabilì che le macerazioni potessero essere svolte soltanto dal dissettore, e non altri, in un periodo limitato tra il primo maggio la fine di ottobre, avendo cura di chiudere con tutte le premure possibili le conche dove venivano immersi i cadaveri e regolando il getto delle acque fetide delle lavorazioni in modo da non arrecare danno alla popolazione<sup>596</sup>.

Il primo aprile, dopo la richiesta di Fontana di avere una preparazione anatomica dei muscoli del volto, Matteucci aveva presentato il giustificativo al Camerlingo dell'Ospedale, che aveva dato ordine di fornirgli un cadavere e si era messo a lavoro. Sopraggiunto il Commissario, chiese spiegazioni sul perché la stanza precedentemente inventariata non fosse stata ancora liberata e perché non avesse riconsegnato le chiavi. Apprendiamo così che per ordine e intervento del Granduca la stanza doveva essere prima ispezionata dall'archiatra di corte, il Dott. Giorgio de Lagusius, e che le chiavi erano state rimesse nelle sue mani<sup>597</sup>.

L'espulsione dalla scuola di chirurgia fu per Matteucci immediata, con ordine di lasciare immediatamente l'Ospedale, consegnando il proprio abito e le chiavi della sua stanza, senza parlare, interrompendo il lavoro per il Museo il cui completamento sarebbe stato affidato dal Commissario ad altri, «poiché voleva vedermi andar via in sua presenza»<sup>598</sup>. Il giovane fu costretto a «partire con tanta ignominia [...] come il più iniquo

---

<sup>595</sup> O. Andreucci, *Della carità ospitaliera in Toscana. Studi documentati e proposte col confronto dei sistemi altrove in uso...*, Vol. I, Firenze, F. Bencini Editore, 1986, p. 38 e p. 414, nota 70 dove vengono citati a supporto alcuni documenti ospedalieri della serie degli *Affari di Cancelleria*. La fonte era stata segnalata anche in D. Lippi, *Storia dell'insegnamento anatomico a Firenze*, cit., p. 34, nota 8. Inoltre, bisogna considerare che l'Ospedale fiorentino, per la sua collocazione, non godeva della vicinanza di un fiume o di torrenti in cui sversare i liquami, come lo era il caso dell'Ospedale Maggiore milanese, con un sistema di canali verso il Naviglio, o quello del Santo Spirito romano, che sfruttava il fiume Tevere. Cfr. su questo punto E. Diana, *Verso l'ospedale moderno. Primi "impianti tecnologici" al servizio dei malati: acqua calda e riscaldamento*, in Antonio Cocchi mugellano, cit., pp. 100-103, qui p. 101.

<sup>596</sup> D. Lippi, *Storia dell'insegnamento anatomico a Firenze*, cit., p. 34, nota 8.

<sup>597</sup> Biblioteca del Museo Galileo, *Regio Museo, Affari, 2, Aff. 52, cc. 236r-237r*.

<sup>598</sup> Ivi, c. 236v.

di tutti gli uomini». Si appellava nuovamente al Granduca per ottenere «Clemenza e Giustizia»<sup>599</sup>.

Come dimostra il “caso Matteucci”, l’impresa della collezione di anatomia in cera fu più complessa del previsto, anche per alcune difficoltà esterne al microcosmo del Museo. Come è stato sottolineato, il completamento della collezione anatomica fu particolarmente gravoso per Fontana; a ciò contribuì sia un noto carattere personale poco affabile e la non facile realizzabilità dei suoi ambiziosi progetti, continuamente ampliati<sup>600</sup>.

Fontana era inoltre impegnato nella continua necessità di richiedere maggiori risorse economiche alla Corte, per finanziare la raccolta anatomica, e nella gestione di «fastidiosissime polemiche tra modellatori, dissettori, disegnatori e lavoranti del tutto incapaci di assumersi la responsabilità di cooperare attivamente per la riuscita dell’impresa»<sup>601</sup>.

Anche negli anni successivi, il cantiere, che aveva nel frattempo aumentato esponenzialmente la propria produzione, mostrava le sue criticità e Fontana auspicava, e rassicurava (invano), di riuscire a completare la raccolta in tempi celeri, così da poter mantenere soltanto stabilmente il modellatore Susini. Il tutto era stato rallentato da alcune richieste granducali di produrre anche vegetali, funghi e frutti in cera, allungando i tempi di conclusione dei manufatti anatomici<sup>602</sup>.

Da alcuni *Quaderni dei Modellatori* degli anni '90, su cui si annotavano tutti gli interventi fatti giornalmente, conosciamo come, a fianco della produzione di nuovi modelli, una parte importante del lavoro fosse costituito da «restauri, riparazioni, correzioni e rifacimenti»; in particolare Susini stilò un elenco di preparazioni in cera in cui alcuni difetti «meritano di essere corretti per essere troppo rilevanti»<sup>603</sup>.

Inoltre, a partire dal 1781, il laboratorio era occupato nella produzione di una raccolta di modelli in cera destinata a essere spedita alla scuola di medicina militare

---

<sup>599</sup> Ivi, cc. 236v-237r.

<sup>600</sup> S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze*, cit., pp. 209-210.

<sup>601</sup> Ivi, p. 119.

<sup>602</sup> Ivi, p. 211.

<sup>603</sup> M. Poggesi, «*Scienza, arte, gusto e tecnica*», cit., pp. 185-186.

*Josephinum* di Vienna, su richiesta del fratello di Pietro Leopoldo, ma solo dopo diversi anni di lavoro, nel 1786, fu inviata a Vienna la collezione, di più di mille pezzi<sup>604</sup>.

Il completamento della collezione andava sempre più prolungandosi, così la corte chiese conto a Fontana di un cronoprogramma serrato e di un elenco di «qualità e quantità delle preparazioni in cera che tutt'ora mancano per completarne la serie», che però non giunse mai («non essendosi veduto comparire verun riscontro di proposizioni che indichi il reparto e la distribuzione gratuita di detti duplicati»).

Il Granduca, Ferdinando III aveva il progetto di razionalizzare la collezione e sfoltirla da copie doppie, inviandone una parte negli Ospedali di Pisa e Siena, utilizzabili «a vantaggio degli studiosi nelli spedali ed università di Pisa e di Siena». Fontana faceva però resistenza, in quanto sembrava non voler cedere ad altre istituzioni toscane parte della propria collezione.

Vari inventari, a partire dal 1791, testimoniano il passaggio di materiali agli Ospedali di Siena, Pisa, e a quello di Santa Maria Nuova a Firenze<sup>605</sup>. Negli anni successivi la produzione proseguì, con oltre duecento preparazioni in cera, prodotte tra il 1795 e il 1797, mentre si affiancava un altro tipo di anatomia, quella in legno, destinata però a rimanere sempre contenuta, e segnata anch'essa da molte difficoltà<sup>606</sup>.

Cere prodotte nell'officina fiorentina si trovano in altre città italiane, come, ad esempio, a Bologna, nella già ricordata collezione di Palazzo Poggi, e a Cagliari<sup>607</sup>, richieste da casa Savoia per il Museo d'Antichità e Storia Naturale cittadino.

Com'è stato sottolineato, le cere fiorentine si sono diffuse, però, su una scala ben più vasta di quella della penisola italiana: dalla lettura delle memorie dei molti viaggiatori

---

<sup>604</sup> Ivi, p. 212. Si veda anche A. Maerker, *Model Experts: Wax Anatomies and Enlightenment in Florence and Vienna, 1775–1815*, Manchester, Manchester University Press, 2011.

<sup>605</sup> S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze*, cit., pp. 255-256. Anche in ASFI, Fondo Fabbroni, 21, inserto 289, è presente un riferimento a una rubrica di «Anatomie in cera [...] superflua si dia a Pisa, Siena e Santa Maria Nuova».

<sup>606</sup> S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze*, cit., pp. 261-266.

<sup>607</sup> L. Cattaneo, E. Riva, *Le cere anatomiche di Clemente Susini all'Università di Cagliari*, Cagliari, Stef, 1991; L. Castaldi, *Francesco Boi (1767-1860), primo cattedratico di anatomia umana a Cagliari e le cere anatomiche fiorentine di Clemente Susini*, Firenze, Olschki, 1947.

stranieri che visitavano il Museo, come dalla testimonianza di ricezioni di commesse e di tentativi di emulazione fuori dall'area italiana<sup>608</sup>.

Spesso, questo allargamento di scala fu programmaticamente voluto da Fontana stesso, inviando pezzi del Museo come doni<sup>609</sup>. Si ricorda, ad esempio, il dono di alcuni modelli di strutture anatomiche oculari e testicolari all'anatomista svedese Adolph Murray di Uppsala<sup>610</sup>. Sono registrate cere anatomiche spedite e commesse ottenute in particolare verso Austria, Spagna e Francia<sup>611</sup>. Alla corte spagnola venne inviata una Venere in cera e una ricca collezione di mineralogia; un'altra Venere giacente è conservata al museo Semmelweiss di storia della medicina a Budapest.

Non è sempre facile riuscire a ripercorrere con esattezza le traiettorie in uscita di questi modelli e preparati, partiti da Firenze con destinazioni sovranazionali. La forte visibilità di questi oggetti materiali si inserisce in una più larga circolazione di "tecnologie medicali"<sup>612</sup> che investe aspetti economici, artigianali, estetici, e, al tempo stesso, in una circolazione dei saperi connessa a un'organizzazione materiale e spaziale del lavoro<sup>613</sup>. Entrambi questi aspetti sono inoltre connessi alla finalità espositiva pubblica di questi oggetti di scienza, senza mai perderne di vista la finalità didattica per i giovani studenti di medicina e chirurgia.

In questo contesto, l'Ospedale di Santa Maria Nuova testimonia un forte legame, biunivoco, con il Museo. I cadaveri che i modellatori utilizzano nel loro lavoro provenivano dall'Ospedale. Il dissettore che collaborava con il Museo era al tempo stesso uno studente dell'Ospedale e all'interno dell'Ospedale aveva la sua stanza di lavoro; questo luogo si prefigura come uno spazio dove molti curiosi potevano osservare da vicino

---

<sup>608</sup> R. Mandressi, L. Talairach-Vielmas, *Modeleurs et modèles anatomiques dans la constitution des musées médicaux en Europe, XVIIIe-XIXe siècle*, «Revue Germanique Internationale», 21, 2015, pp. 23-40, qui p. 30.

<sup>609</sup> In ASFI, Fondo Fabbroni, 21, inserto 289, è presente una rubrica di «Doni; di preparazioni anatomiche, a che fine fatti».

<sup>610</sup> Cfr. L. Musajo Somma, *In cera*, cit., p. 69. Sui rapporti con la Francia si veda R. Mandressi, L. Talairach-Vielmas, *Modeleurs et modèles anatomiques*, cit., pp. 31-33.

<sup>611</sup> L. Musajo Somma, *In cera*, cit., p. 71, che cita una rubrica in ASFI, Fondo Fabbroni, 21, inserto 289 con riferimenti a modelli anatomici per Vienna, Pavia e la Francia, da integrare con un'altra rubrica «Anatomie in cera [...] preparazioni incassate per la Spagna, Svezia».

<sup>612</sup> A. Maerker, *Anatomizing the Trade: Designing and Marketing Anatomical Models as Medical Technologies, ca. 1700–1900*, «Technology and Culture», 54, 2013, pp. 531-562.

<sup>613</sup> R. Mandressi, L. Talairach-Vielmas, *Modeleurs et modèles anatomiques*, cit., p. 34.

il lavoro della *sectio*. I modelli in cera realizzati a Palazzo Torrigiani erano oggetto di visita da parte di molti viaggiatori e di visitatori curiosi.

Proprio sulla fine del Settecento, nel momento in cui il sistema formativo ospedaliero subisce una prima battuta d'arresto, come già abbiamo visto, per volontà del Granduca Ferdinando III molti di quei preparati anatomici, gelosamente conservati da Fontana, lasciarono i magazzini del Museo per tornare sotto altra forma negli Ospedali ad arricchire, come supporti didattici, le aule delle maggiori scuole medico-chirurgiche toscane.

## Conclusioni

Come abbiamo sottolineato nell'introduzione al lavoro, gli obiettivi del progetto iniziale sono fortemente mutati nel corso del periodo dottorale, per molteplici ragioni. Anche i risultati ottenuti, conseguentemente, non sono sempre corrispondenti alle attese iniziali, mentre si sono aperti nuovi interrogativi, sia per diverse prospettive che hanno permesso di focalizzarsi sulle pratiche ospedaliere, sia per il riscontro di documenti d'archivio che hanno gettato luce su aspetti poco noti.

Al centro del lavoro di ricerca sull'Ospedale di Santa Maria Nuova l'indagine si è incentrata sulla funzione formativa intraospedaliera, scegliendo come punto di osservazione quello degli studenti e dei giovani, le studentesse e le donne che quotidianamente frequentavano l'Ospedale. Sono emersi rapporti gerarchici tra gli attori primari e secondari, con dinamiche e pratiche solo apparentemente conflittuali che spesso, al di là di un piano di critica pubblica, hanno mostrato forme di collaborazione e aperture assai maggiori, come dimostra il caso dei chirurghi ostetrici e delle levatrici.

Un'attenzione particolare e non inizialmente prevista è stata quella di ampliare lo sguardo all'azione delle donne, come studentesse di chirurgia, oblate, inservienti o levatrici. Questo approfondimento di genere non è stato dettato o imposto da una tendenza storiografica recente ma è emerso nell'indagine naturalmente e in maniera imprevista, ampliando e problematizzando la questione interprofessionale attorno e dentro l'Ospedale. L'analisi della capacità d'azione, della *agency* femminile, emerge in tutta la sua forza, soprattutto quando l'identità femminile è riconosciuta per necessità pratiche, con ruoli di supplenza nei confronti degli uomini.

L'obiettivo principale dell'indagine era quello di offrire la ricostruzione storica di un Ospedale, struttura sanitaria, che fosse riconosciuta al tempo stesso come Istituzione medico-scientifica in movimento, dinamica, all'interno della quale le persone, gli oggetti e i saperi costruiti e condivisi circolassero.

L’Ospedale è stato così analizzato per il forte potere attrattivo che lo rendeva meta di periodi, più o meno lunghi, e di soggiorni da parte di studenti “forestieri” che vi si rivolgevano per la eco sovranazionale dell’istituzione e per la celebrità di alcuni insegnanti. Questi studenti in mobilità, una volta trasferiti per proseguire gli studi o tornati in patria, portavano con sé un bagaglio conoscitivo che spesso poi promuovevano altrove. Tra questi corridoi di studenti, di cui si è scelto in questa sede di presentare alcune direttrici, si sono ricordati in particolare i flussi in entrata provenienti da Trento e dal Tirolo, e dall’isola di Malta, che sembrano particolarmente interessanti, così come emerge dai primi risultati ottenuti, per le particolari reti di relazioni che esistevano con Firenze.

Tenendo come punto di osservazione e di focalizzazione gli studenti, i «giovani» della Scuola, si è scelto di analizzare i diversi fenomeni trattati attraverso la categoria delle mobilità (al plurale), attraverso flussi univoci (spostamenti solo in entrata o solo in uscita) ma anche biunivoci, su diverse scale (cittadine, regionali, sovranazionali).

Così, anche il momento dell’abilitazione professionale (l’ottenimento della “matricola”) di fronte al Collegio Medico fiorentino per ottenere autorizzazione allo svolgimento della propria professione, sono presenti numerosi stranieri tra gli aspiranti, che si trovavano di passaggio per studio o lavoro, o si erano trasferiti stabilmente in Toscana.

L’Ospedale è stato anche messo in relazione ad un’altra istituzione scientifica cittadina, il Regio Museo di fisica e storia naturale, o della Specola, nelle sue forme di collaborazione, reciproca dipendenza ma anche per la conflittualità attorno all’approvvigionamento di cadaveri, o parti di esse, per le necessità dell’officina ceroplasta, da parte del Museo, e per la didattica anatomica, per l’Ospedale. Sulla fondamentale figura del dissettore, contemporaneamente studente in chirurgia nell’Ospedale ma anche, al tempo stesso, al servizio del Museo, sono emersi scontri a causa della doppia giurisdizione a cui il giovane era sottoposto: da una parte il Commissario del nosocomio, dall’altra il Direttore del Museo.

Ospedale e Museo e Istituzioni cittadine erano anche meta di visita e oggetto di osservazione da parte dei molti viaggiatori e delle molte viaggiatrici che nelle loro memorie scritte tracciano spaccati, importanti fonti per noi ancora oggi. Questo ultimo aspetto è toccato in due punti distinti nel primo e nell'ultimo capitolo.

Sembra, infatti, molto utile indagare come l'Ospedale venne visto e descritto da occhi "altri", esterni: la descrizione degli spazi, dell'organizzazione interna e didattica, attraverso fonti diverse come relazioni di viaggiatori, resoconti di *voyages médicales* e articoli pubblicati nei giornali italiani ed esteri. Questa prospettiva permette una ricostruzione delle dinamiche di appropriazione e gestione degli spazi diversa da quella prevista dalle fonti statuarie e regolamentari e potrebbe apportare una visione "esterna" alle descrizioni normalmente conosciute in letteratura.

Per proseguire l'apertura di indagine proposta e uscire da una prospettiva "interna" (la sola storia dell'Ospedale), sembra particolarmente utile aprire un'analisi sui mezzi, le pratiche e le modalità di comunicazione "esterna" dei saperi medico-scientifici costruiti e condivisi nell'Ospedale, oltre i propri confini, partendo dai risultati ottenuti con la presente ricerca. Le evidenze emerse nel lavoro suggeriscono come siano coesistite forme di *sociabilité* tra i diversi attori, all'interno di una dimensione pubblica della scienza, in particolare attraverso alcune esperienze accademiche nate nell'Ospedale e che vedevano attivi, tra i propri membri, numerosi studenti di chirurgia, in particolare forestieri.

Attraverso "altri" mezzi, luoghi e metodi di diffusione di un sistema di saperi, si creava un'interazione sociale tra attori diversi e una fruizione pubblica dei risultati scientifici. Non si può, infatti, analizzare il contesto socioculturale partendo solo da coloro che producevano conoscenza ma va posta attenzione anche ai fruitori, che siano stati mecenati e semplici curiosi, membri delle professioni liberali, come erano medici e i chirurghi, e professionisti del libro a stampa (stampatori, librai e bibliotecari).

Si è voluto infine ricordare, in più punti della tesi, l'esistenza di due istituzioni scientifiche cittadine con organizzazioni molto diverse ma con obiettivi molto simili e strettamente interconnesse all'Ospedale.



Da una parte, la Società Filoiatrica fiorentina fu fondata dal medico e docente Giuseppe Bertini nel 1812 con lo scopo di promuovere l'aggiornamento professionale attraverso letture e relazioni fatte dai soci. Questo sodalizio privato – il numero di soci era contenuto – imponeva una riunione settimanale obbligatoria.

Dall'altra, la Società (poi Accademia) Medico-Fisica Fiorentina, fondata nel 1824, incentivava ricerche in campo medico. Già dalla prima metà del Settecento si era pensato di istituire una simile istituzione, ma numerosi tentativi erano falliti. Anche in questo caso si organizzavano adunanze settimanali, che diventavano luoghi di incontro, scambio di idee, letture comuni di giornali italiani e stranieri.

## Appendice documentaria

**Documento 1 - B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° X, anno 1795, Affare 10, cc. 108r-112v.**

Proposta di Michelangelo Gianetti di ripristino delle Leggi dell'Arte dei Medici e Speciali, emanate nel XVI secolo, per colmare gli abusi che giovani chirurghi commettono nel praticare la medicina senza alcuna, o scarsa, preparazione; s. d. Le due lettere di accompagnamento, nelle carte successive, sono però datate nel 1795.

c. 108r

Ill.mo Sig.re

L'abuso introdotto dai Cerusici di esercitare promiscuamente senza limite alcuno la medicina propriamente detta come la chirurgia essendo a grave danno sì della umanità, che nelle loro mani si affida, sì dei Medici Professori, che vedono chiuse così le strade ai loro avanzamenti merita ci riguardi della pubblica provvidenza, e dell'illuminato governo. Questo abuso non è mai stato tollerato dalle Leggi veglianti perché nella medesima approvazione che si fa dal Collegio Medico dei Giovani Cerusici resta loro vietato espressamente di dare cosa alcuna per bocca, e di non ingerirsi in ciò che appartiene al Fisico, e di cavar sangue senza licenza di esso, eccettuato il caso di precisa necessità. Ma un certo silenzio ed una certa facilità nella esecuzione 108v/ delle prescrizioni mediche avuta dagli speciali hanno fatto sì che senza alcun riguardo appena approvati il diritto dell'esercizio della Fisica Medicina e quasi arderei dire non solamente non hanno ricusato, ma bensì ricercati dal Volgo ignorante il titolo di Dottore. Se fino al 1543 e 1560 fu stabilito con legge sovrana emanata per mezzo del magistrato che allora si chiamava dei Medici e Speciali che nessun cerusico si ingerisse nella Fisica Medicina; Se in seguito fu nuovamente proibito con leggi successivi un simile abuso; se finalmente nella patente della Chirurgica Matricola, tuttavia si costuma di prendere vegliante una simile proibizione; ciò dimostra evidentemente che non è stato mai derogato alle leggi fondamentali della Sovrana e solamente l'arbitrio dei cerusici è stato quello che ha procurato di eludere le leggi, e la proibizione espressa, che loro vien fatta dall'esercizio della fisica medicina. Infatti troppo diverso è lo studio di questa che [...] deve farsi teoricamente nelle Università 109r/ e quindi praticamente negli Spedali da quello della Chirurgia che per soli cinque anni obbliga i candidati a far lo studio Chirurgico in alcuno dei Regi Spedali di Toscana, e quindi esige un esame semplice per ottenerne l'approvazione di lui libero esercizio.

Sono al contrario obbligati i Giovani Medici a trattenersi per lo spazio di cinque anni nelle Università ad intraprendere gli Studi difficilissimi della Fisica, della Geometria, della Meccanica, della Chimica, della Notomia, della Botanica, della Medicina finalmente tanto teorica semplice quanto teorico pratica. Sono studi diversi affatto da quelli del Chirurgo, sono fatiche affatto diverse, e sono congiunte con un dispendio così grande che alcune volte può disordinare e disordina le Famiglie di coloro che vi si trattengono per apprendere le Mediche Dottrine sulla Speranza di ripararne il danno allorché siano pervenuti al libero esercizio della pratica medicina. Né qui finiscono i

dispendi poiché è necessario il decorarsi della 109v/Laurea Dottorale, e da questa epoca è indispensabile il consumo di due anni di pratica osservazione costante in alcuno dei Regi Spedali di Toscana sotto la direzione di alcuno dei Clinici approvati, e quindi è necessario pure l'esporsi ad un severo esame del Collegio Medico Fiorentino per ottenerne quella approvazione che lo abilita al libero esercizio dell'Arte Salutare. Se per tanto l'arbitrio dei Chirurghi resta dirò così autenticato con ulterior silenzio talmente l'abuso prenda in qualche maniera l'aspetto di uso tollerato, vale a dire che non si prendano dei provvedimenti sopra la sfrenata licenza dei Cerusici nell'esercizio della Medica facoltà, è superfluo l'obbligare i Giovani a portarsi nelle Università; son superflue tante cattedre istituite in vantaggio dell'Arte; è superfluo il rigore inculcato per l'esattezza della pratica Medicina Clinica, e basterà solamente aver consumati cinque anni in uno Spedale per lo Studio della Chirurgia, che si otterranno due vantaggi, quello cioè di esercitare 110r/ la Chirurgia e l'altro di unirvi la Medicina, e però sarà miglior condizione quella del Cerusico di quella del Medico perché con minor dispendio di tempo e di denaro e con minor fatica di Studio potrà il Cerusico ritrarre un doppio guadagno a scapito di quelli che hanno fatto il possibile per rendersi utili alla Umanità.

Ma l'abuso più grande ancora e che merita le vedute più scrupolose dell'illuminato governo in ciò che concerne salute pubblica sono gli speziali, i ciarlatani, alcune donne, alcuni religiosi si claustrali che secolari i quali impunemente e con una imprudenza incredibile si arrogano il titolo di Medici ed impongono al credulo volgo ignorante senza conoscere la costituzione del corpo umano, le leggi dell'animale, la forza dei rimedi, la scelta delle Droghe, la diversità delle composizioni, e dei componenti, le dosi e le loro particolari indicazioni. [...]

110v/Troppo in lungo menerebbe se io volessi tessere una storia esatta di tutte le vittime di questa barbara impostura, né questo è il tempo, né l'occasione di farlo. Serva il rammentarsi i ricorsi avanzati al Collegio Medico, i quali sarebbero certamente anche in numero maggiore, se costasse ai Ricorrenti che loro si compete di risvegliare a loro vantaggio il rigor delle leggi.

Nè vale il dire che in altre Nazioni questo si permette liberamente perché l'abuso non fece mai legge, e perché se alcuni cerusici hanno questa particolare facoltà, ciò avviene, o perché sono Professori destinati ad occupare cattedre; e per conseguenza obbligati non tanto ad insegnare a conoscere i mali esterni, quanto la loro natura, ed il carattere, le differenze, i rapporti, e quindi la maniera di curarli, e di operare, e però in questi soggetti si deve supporre un apparato di cognizioni estese, e profonde, ed una prudenza 111r/ grande, che il più delle volte risulta dalle cognizioni, essendo sempre più temerari i più ignoranti onde questi debbono riguardarsi fuori dalle classe volgare de Cerusici che non hanno fatto altro studio che quello della pratica meccanica intorno alla cura delle esterne malattie: o Perché sono cerusici addetti alla Milizia, o alla Marina, e questi ancora sono da riguardarsi più come Medici-Cerusici che come semplici operatori di mano scegliendosi per lo più dal numero dei Professori che uniscono in sé il doppio esercizio dell'Arte Salutare.

Questa eccezione pertanto non potrà mai far si che si deroghi alla legge universale, o che si impedisca il rinnovamento di quella legge Savissima che si emanò il dì 12

d'ottobre 1560 dal Magistrato dei rispettabili Consoli dell'Arte allora esistente in questa Città di Firenze.

Ma questi non sono i soli inconvenienti che esigono un pronto riparo per il vantaggio della Salute Pubblica.

111v/ Pare che debba anche richiamarsi ad esame l'abuso introdotto dalle Levatrici di prescrivere medicamenti per bocca e le cavate di sangue alle Donne gravide, partorienti, e puerpere, nei quali casi commettono errori gravissimi che difficilmente si riparano dai più abili Professori della Medicina, e che sono la sorgente dei più terribili ed ostinati cronicismi.

Anche per la parte dei Medici propriamente detti si richiede una qualche modificazione. Nacque è vero la Medicina confusa insieme con la Chirurgia e con la Farmacia dell'osservazione, e dall'esperienza ma in vista degl'inconvenienti che portava un simile tumultuario disordine fu diviso in Province diverse a cui diversi Professori destinarono, e quindi si stabilirono i Medici i Cerusici e gli Speciali.

Ora non si può negare da chicchesia, che ogni volta che un Dottore di Medicina voglia professare anche la Chirurgia, bisogna che si esponga all'esame in 112r/ questa Provincia e ne riporti l'approvazione. Essendo ciò innegabile non si può vedere che con rammarico come alcuni Medici si espongono alle operazioni le più difficili in Chirurgia e le eseguono con gravissimo danno della umanità, che loro si affida.

Se per tanto si vuole vietare ai Cerusici il libero esercizio della Fisica Medicina, conviene anche arrestare la soverchia vivacità di alcuni Medici, che trasportati da quella inconsideratezza che è propria della Gioventù senza alcuna pratica nella Chirurgia, credono che sia facil cosa, o per meglio dire una cosa istessa l'adoperare la penna per scrivere una formula di Medicina, che un coltello tagliente per amputare una parte, o creare altra ferita senza prevederne le conseguenze.

La cognizione teorica in Chirurgia, è molto diversa dal pratico esercizio per il quale si richiede esatta cognizione delle parti, la quale per lo più manca al medico, e somma destrezza nella mano la qual destrezza si acquista con l'esercizio.

112v/ In vista per tanto di questi abusi sarebbe necessaria la ripristinazione delle leggi del Magistrato allora detto dei Medici e Speciali, con quelle modificazioni, aumenti, e dichiarazioni che potessero esigere la circostanze preferenti.

Che è quanto ho l'onore di significare a VS Ill.ma a tenore dell'incombenza datami dal Collegio Medico Fiorentino in un affare di tanta importanza e che merita le misure più efficaci, e i più pronti ripari.

E con perfetta stima mi dichiaro

Dev.mo et Obb.mo Servitore Michel Angiolo Giannetti

**Documento 2 - B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° III, anno 1784, Aff. 21, c. 147.**

Copia del rescritto reale che introdusse l'obbligo della frequenza di due anni di pratica ospedaliera per i laureati in Medicina prima dell'esame di abilitazione.

147v/Sua Altezza Reale

Vuole che in avvenire per conseguire la matricola in Medicina tanto in Firenze che in Siena oltre all'attestato della Laurea ottenuta si esiga anco quello della pratica fatta per due anni in uno delli Spedali o di Santa Maria Nuova di Firenze, o di Santa Maria della Scala di Siena, o di Santa Chiara di Pisa, e questo attestato sia firmato dai rispettivi Soprintendenti alle Infermerie, e dai rispettivi Commissari.

L'ammissione dei detti Giovani Praticanti nei detti Spedali spetterà ai Commissari rispettivi dai quali 147r/ totalmente dependeranno.

Durante il tempo della loro pratica dovranno seguitare i Medici Curanti, Scrivere le Ricette, ed eseguire quanto li sarà imposto; Ed in caso di mancanze li potrà esser sospesa dai Commissari la continuazione della Pratica.

A quei giovani che legittimamente proveranno di aver fatta pratica fino al giorno presente presso qualche Medico particolare li sarà abbuonata, con che se non hanno compito il biennio, lo compiscano in uno dei detti Spedali. Dato il 23 Giugno Millesettecento ottanta tre.

Pietro Leopoldo III

**Documento 3 - B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, f. n° XIX, anno 1806, Aff. 72, c. 737.**

Copia del rescritto reale che introdusse novità circa gli attestati necessari per l'esame di matricola.

737r/

Ecc.mo Sig. Sig.e ProCmo

Sua Maestà la Regina Reggente per il bene dei suoi amatissimi sudditi, e per aggiungere agli Studenti di Chirurgia un nuovo stimolo a renderli più abili nella loro interessante professione con suo Benigno Reale del 20 7bre prossimo passato si è degnata ordinare, che nel tratto successivo gli studenti medesimi, prima di essere ammessi all'esame del Collegio Medico Chirurgico devano produrre oltre agli altri consueti Recapiti, l'Attestato dei Lettori di Anatomia, di Operazioni Chirurgiche sul cadavere e di Ostetricia Teorica, e Pratica di avere subito un tale esperimento, e di essere stati riconosciuti capaci di operare.

Tanto partecipo a Vsig.e Eccma, onde alle Occasioni siano pienamente adempiti tali Sovrani Comandi.

Sono poi con distinto ossequio

Di Vsig. Eccma

Dall'Ufficio del Reale Arcispedale di Santa Maria Nuova

Lì 11 8bre 1806  
Sig. Dott. Carlo Giunti  
Cancelliere del Collegio medico-chirurgico

#### **Documento 4 - ASFI, OSMN, 1421, Aff. 288.**

Testo e fotoriproduzione del Nuovo Regolamento per li Studi del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova, approvato con Rescritto del 24 settembre 1819; settembre 1819.

Nuovo Regolamento per gli studi del Regio Arcispedale di SMN

1r/ Sistema d'Istruzione

I professori in special modo consacrati all'Istruzione Medico-Chirurgica in Santa Maria Nuova saranno [...]:

2 di Medicina Clinica e Pratica

2 di Chirurgia Clinica

1 di Anatomia Fisiologica

1 di Fisiologia, Patologia, Semiotica, Terapeutica

1 di Istruzioni Chirurgiche

1 di Chirurgia Operatoria

1 di Medicina Forense

2 di Ostetricia

1 di Botanica, e Matera Medica

1 di Chimica

1 di Geometria e Mec-1v/ canica.

Vi sarà inoltre un corso di lezioni Farmaceutiche.

#### Regolamento Generale per tutti i Professori

Ogni professore dovrà immancabilmente dar la lezione sulla Scienza di cui si è incarico l'insegnamento nelle ore, e nei giorni, che saranno stabiliti nell'Orario. Le lezioni avranno principio il 4 Novembre, e continueranno ogni giorno, di mano in mano secondo a chi spetterà, eccetto i Festivi, fino a tutto Luglio, salve le eccezioni, che saranno notate a suo luogo. Ogni professore darà tutto il corso della Scienza che deve insegnare dentro lo spazio del preaccennato Anno Scolastico. La sola malattia dispenserà legittimamente 2r/dall'osservanza di questi articoli. In tal caso dovrà avvisare avanti l'ora destinata per la lezione il Soprintendente alle Infermerie che egli è impedito per malattia dall'andare a lezione. Il soprintendente, o l'aiuto di quello in sua mancanza, ne darà avviso affiggendolo al Banco del Caposale, agli Scolari che l'attendono. Il Professore arrivato in Scuola avanti d'incominciar la lezione chiamerà a uno a uno i Giovani che hanno avuto la dovuta sollecitudine di scrivere di proprio pugno il loro nome, cognome, e patria nel foglio destinato per quest'oggetto per assicurarsi se sono presenti o no, e marcherà con un cenno i mancanti. Dopo alcune mancanze non numerose cancellerà dal Ruolo il Nome del Negligente e non lo chiamerà più, e questi non 2v/ potrà aver mai certificato di essere stato assiduo alle Lezioni, come non potrà avere se non avrà eseguito l'indicato suo primo dovere di rassegnarsi al Professore avanti il principio delle Lezioni. Gli attestati altrui non avranno alcun valore.

Lo studente, che per malattia non può intervenire alle Lezioni, ne dovrà dare avviso al Professore. Chi per qualche urgente affare è in necessità di allontanarsi da Firenze, ne chiederà l'opportuna licenza al Professore, manifestandoli il motivo del suo allontanamento. Il Professore, finita la Chiama, interrogherà sopra i punti della Lezione precedente, per lo spazio di un quarto d'ora, i suoi scolari, correggendo quelli che hanno risposto male e invitando qualche altro da Esso riconosciuto più attento 3r/ e più ingegnoso a correggere l'erronea risposta, facendo coraggio ai timidi, spronando i tardi, commentando i vogliosi di sapere, e quelli che intendono bene, e cercando così di svegliare in tutti e mantenere una virtuosa, e feconda emulazione. E per maggiormente accrescere questo eccellente principio, e cavarne l'immenso frutto, che è capace di produrre, potrà valersi di alcuno dei Giovani più istruiti che egli abbia nella Scuola e che sono più avanti nella conoscenza delle Dottrine che insegna, dopo aver fatto esso innanzi alcune interrogazioni per esercitare i più novizi, e i più lenti nell'imparare. In questa guisa si renderà certo quali dei Studenti abbiano meglio studiato, inteso, e ritenuto la passata Lezione, e seguirà passo a passo il loro 3v/ rispettivi progressi. Il tempo che rimane dell'ora a Lui assegnata sarà consumato a dare la Lezione. Ogni Professore dovrà fare la sua Lezione senza carta d'avanti, senza libro, ma dirla a memoria onde sia più animata. Ogni professore indicherà ai Giovani studenti qual'Opera ha scelto per fondamento, e testo delle sue Lezioni, avendo cura di eleggere un Libro elementare, il quale comprenda tutta la sostanza della scienza, e che sia a livello delle attuali nostre cognizioni intorno a quella. Esso non ne farà una servile, e però vilissima traduzione, lo arricchirà delle scoperte che di mano in mano i Dotti faranno relativamente a quella, darà ad esso una maggiore estensione, ove la chiarezza il richiede, lo rettificcherà ove ne ha bisogno, illustrerà i passi 4r/ tutti dubbiosi, e difficili, e procurando sempre a tutto suo potere che gli Scolari conoscano i migliori Autori in quel genere. Egli darà parte al Soprintendente alle Infermerie del Libro prescelto a tale oggetto, e questi ne passerà l'indicazione alla Presidenza della Pubblica Istruzione, coll'aggiunta delle sue considerazioni approvanti, o disapprovanti la scelta. La Presidenza lo ritornerà al Soprintendente accordando, o negando, la sua approvazione, e in quest'ultimo caso proponendo un altro libro, e questi ne farà consapevole il Professore.

Ogni Professore riceverà un aumento di Provvisione se compone, e pubblica un Trattato a tal'uopo, il quale aumento sarà proporzionato alla stima, che ne faranno gli Scienziati in quel ramo di 4v/ dottrina. Il Commissario, sentita prima la Facoltà Medica di Pisa, e di Siena per il canale del Consultore Regio, e il Collegio Medico di Firenze, ne farà la sua proposizione. Dovrà ogni Professore formare un catalogo delle lezioni che intende di dare ai suoi Scolari, il quale deve abbracciare tutto il corpo della Scienza da Lui insegnata, e che dovrà scrupolosamente seguire, dando le lezioni. Trasmetterà questo Elenco al Soprintendente alle Infermerie, che lo esaminerà. Trovandolo incompleto, gli aggiungerà quello che ci manca, riconosciuto completo, lo approverà, e lo firmerà, e in ambedue i casi, lo trasmetterà alla Presidenza dell'Istruzione Pubblica. Questi vi farà quelle aggiunte, che giudicherà espedienti, e firmatolo lo ritornerà al Soprintendente, 5r/ il quale ne darà una Copia al Professore, e riterrà presso di se l'Originale per invigilare che sia tenuto fermo l'ordine delle Lezioni, e che ne sia esaurita tutta la serie.

Del risultato ne dovrà dare esatta informazione al Presidente dell'Istruzione pubblica, al fine delle lezioni. Tutti quei Professori che cureranno nello Spedale sono particolarmente invitati a sperimentare di buon'ora se riesca fra Noi qualche rimedio, o metodo nuovo proposto da Sommi Uomini per verificare quel che ne risulta e dare alla pubblica luce le fatte osservazioni; E a tale effetto ne passerà l'Istoria al Soprintendente alle Infermerie, il quale avrà cura di trasmetterla al Proposto del Collegio Medico. Quando uno di loro si 5v/ determina a ripetere questi utili esperimenti, dovrà fare scrivere nel libro, che si tiene nella Spezieria questa sua intenzione, acciò possa lo Speciale mettere il richiesto medicamento in ordine, se gli manca, e se a Lui ne spetta la preparazione, o provvista, ovvero ne passerà l'ordinazione al Soprintendente alle Infermiere, se quello che chiede il Professore non è di pertinenza del Farmacista. Il Professore Curante potrà, e dovrà fare i suoi Ricorsi prima all'Intendente di Farmacia, e non avendo effetto la sua rappresentanza, al Soprintendente alle Infermerie, e anche al Commissario, trovando le medicine mal preparate, o somministrate fuori dal tempo opportuno. Deve peraltro essere sicurissimo, che 6r/ sono veri i motivi del suo ricorso. Sarà ciascuno obbligato di assistere agli esami, e esperimenti dei Giovani, o quali avranno luogo nello Spedale. Avrà pure ogni Professore l'obbligo di esaminare la dissertazioni dei Giovani, le quali hanno relazione alla materia trattata nelle sue Lezioni, correggerle se sono capaci di una breve correzione, e dare il suo voto in scritto, secondo quello che prescriverà il Proposto del Collegio Medico. Non si darà alcuna Lezione negli ultimi otto giorni di Carnevale, né il primo di Quaresima, né i quattro ultimi giorni della Settimana Santa.

#### Dei Professori di Medicina Clinica e Pratica -

Due saranno i professori di Medicina 6v/ Clinica e Pratica nello Spedale di Santa Maria Nuova; ciascuno di loro avrà le medesime obbligazioni, ma le eseguiranno in tempi differenti, e ciascuno de' Professori di Clinica, e Pratica, avrà Trecento scudi l'anno. Queste consisteranno nell'insegnare ai Giovani Praticanti di Medicina, e di Chirurgia, a esaminar bene, e con diligenza i Malati per venire in chiaro della malattia che soffrono, a conoscere prontamente le differenti infermità, a rilevarne le cause, che hanno contribuito alla loro generazione, e sviluppo, a formare un probabile prognostico, e a stabilire il miglior metodo di Cura, con indicare gli effetti costanti dei rimedi, che giudica a proposito di mettere in opera. Disimpegnerà queste incombenze principalmente al 7r/ letto dei Malati. Avrà pure l'obbligo di dare un corso di lezioni sulla Medicina Pratica per lo spazio di cinque mesi e mezzo all'anno, le quali in undici mesi comprenderanno l'intera Medicina Pratica. A tale effetto dodici letti nello Spedale degli Uomini, e dodici in quello delle Donne, situati in due buoni quartieri, saranno assegnati al Professore di Medicina Clinica. Esso dovrà medicare almeno venti malati ogni giorno, o se v'è opportunità, tutti e ventiquattro, che riempiono i predetti letti. Il Medico Astante di Guardia dovrà provvedere di malati idonei all'Istruzione dei letti, sotto la dipendenza, e ordine del Clinico, avendo attenzione, che la metà almeno siano malati di Febbre essenziale. Esso sceglierà le malattie di oscura 7v/ diagnosi, che esigono una profonda intelligenza nella Scienza, e che somministreranno al Clinico le occasioni d'istruire copiosamente la Gioventù. Potrà il Clinico pigliare anche dei malati che sono nelle differenti corsie dello Spedale, sebbene altri ne abbiano principiata la cura, purché



gli sembrano opportuni alla buona Istruzione. In questo secondo caso sarà obbligo del Clinico di fare avvisare per mezzo dell'Infermiere, facendone scrivere l'ordine nel libro dello Speziale, il Medico che curava il malato, che esso dimanda del passaggio, che detto malato farà dalla di Lui cura nell'Istituto Clinico. Nella prima supposizione il Medico Astante, che visita il Malato, o la Malata da collocarsi nell'Istituto Clinico, raccoglierà, o dall'Infermo, o da 8r/chi lo accompagna tutte le notizie toccanti le cause, il principio, i sintomi della malattia, e le malattie pregresse, se ne ha sofferte, le scriverà tutte nella Tabella a tal fine preparata, e le porrà accanto al Letto dell'Infermo. Sarà poi sollecito la mattina appena arriva il Clinico a quel letto, di porgere al medesimo tutte le informazioni, che esso avrà raccolte a schiarimento della generazione del male, e della sua natura. In tutti i casi l'effetto dovrà essere di sottoporre all'osservazione dei Studenti le principali, le più importanti, e le febbrili soprattutto, che richiedono nei Curanti una pronta, e profonda cognizione della Scienza, corroborata da una pratica illuminata, e se fosse possibile tutte le malattie, che affliggono il corpo umano in questo clima. Al 8v/ Al clinico solamente e esclusivamente apparterrà di ordinare agli Infermi dell'Istituto Clinico di passare nella convalescenza, quando lo stimerà a proposito. Potrà pure accrescere il Vitto, e il vino dei suoi malati sempre con il fine di ottenere una più sollecita guarigione. Il clinico dovrà essere ogni mattina nello Spedale per dare principio alla visita dei Malati, premettendo alla medesima la chiama di tutti gli Scolari, e le interrogazioni ai medesimi secondo che è stato ordinato all'Articolo dei Professori in genere. Ogni malato sarà assegnato da lui con particolarità a un Praticante di Medicina. Questi avrà l'obbligazione di visitarlo fra giorno, di notarne i sintomi sopraggiunti, la maggiore, o minore, 9r/ loro gravezza, e di esaminare tutto quello che può meritare attenzione per farne parte mattina per mattina al Clinico. Il Praticante suddetto riguardando l'ammalato come se fosse intieramente affidato alla sua cura senza alcuna dipendenza, studierà giornalmente quel sistema di cura che giudica necessario per l'ammalato, e lo proporrà alla considerazione del Clinico. Questi deciderà se il piano progettato conviene, o no, e nel secondo caso, ne addurrà le ragioni. Il suddetto Praticante noterà nella Tabella apposta presso l'ammalato tutte le ordinazioni, e le osservazioni pratiche del Clinico; e l'altro Giovane, che è incaricato di tesserne la Istoria, dovrà ogni mattina leggerne quella porzione che avrà scritta dalla visita antecedente fino allora. Il 9v/ Clinico specialmente dirigerà lo Studente alla compilazione di dette Istorie, affinché dal principio fino alla fine si appalesino, per quanto si può, con chiarezza le cause, i sintomi, la successione loro, i passaggi di una in altra malattia, il metodo di cura impiegato, l'esito del male. I cadaveri dei malati, che avranno un esito sinistro dovranno essere aperti, da chi ne ha l'ingerenza alla presenza del Clinico, e di tutti quelli che vorranno intervenirvi. Il Clinico farà soggetto d'illustrazione sull'indole e progressi del male, le alterazioni che si riscontreranno nel cadavere, e tutto ciò sarà aggiunto all'Istoria. La sezione del cadavere sarà fatta sempre alle undici, terminata la visita dei Malati. Delle Istorie si disporrà come si è detto più alto. 10r/ Un Praticante di Medicina scelto dal Clinico, settimana per settimana, avrà/ avrà l'incombenza di scrivere tutte le prescrizioni del Clinico al Libro di Spezieria, che l'Intendente di Farmacia farà portare per un suo aiuto, o Ministro al Banco del Caporale poco prima dell'ore dieci, e chi lo ha portato, tornerà a ripigliarlo alle ore undici, ove lo deporrà il

Praticante di Medicina, consegnandolo al medesimo Caporale. Avrà cura l'Intendente di Farmacia che ne sian copiate e spedite, e consegnate tutte le ordinazioni, senza il minimo indugio, da uno dei suoi aiuti, o ministri incombensato di questo espressamente, il suo nome, come si è detto, sarà scritto sulla coperta del Libro. Sopravenendo una malattia al Clinico, che lo impedisca di venire allo

10v/ Spedale ne darà avviso al Soprintendente alle Infermerie avanti le ore dieci, il quale ordinerà che un Medico Astante supplisca alle sue veci. Se la malattia dura più di un giorno, visiterà i di lui malati l'altro clinico chiamato espressamente a quest'oggetto per ordine del Soprintendente alle Infermerie farà egualmente queste visite, se il Clinico per qualche urgente bisogno si allontani da Firenze per qualche giorno; ne deve per altro informare preventivamente il Commissario, e successivamente darne parte al Soprintendente. Il turno di uno di Essi comincerà il primo Gennaio e finirà il quindici di Giugno. A quest'epoca comincerà il turno dell'altro e finirà l'ultimo di Dicembre. L'Ottobre sarà vacanza. Gli ammalati, che restano l'ultimo di 11r/ Settembre saranno veduti da uno dei Medici Astanti, come ordinerà il Soprintendente alle Infermerie. Per tutto l'Ottobre non si metteranno nuovi malati nell'Istituto Clinico. Tornato il Clinico nello Spedale, ai primi di Novembre si riempiranno di nuovo i letti a lui destinati. Sarà però in sua facoltà di continuare le sue visite anche nell'Ottobre nell'Istituto, e in questo caso, non si farà la minima attenzione nel disposto di sopra. Le lezioni di Medicina Pratica saranno fatte dal Clinico tre volte la settimana nei giorni e ore fissate nell'Orario. Ciascuno di loro in undici mesi darà tutto il corso di Medicina Pratica, secondo l'ordinato di sopra. Osserverà tutti gli Ordini prescritti ai Professori in genere.

#### 11v/ Dei Professori di Clinica Chirurgica

Dua dei Chirurghi Curanti nello Spedal Chirurgico di Santa Maria Nuova, i quali si chiameranno primi Operatori, e saranno i primi nel rango dei Chirurghi medesimo, avranno altresì il titolo e le attribuzioni di Professore di Clinica Chirurgica, poiché avranno speciale obbligazione d'insegnare la Chirurgia pratica al letto dei malati alla lor cura affidati. A tale effetto daranno ogni giorno nel momento della loro visita la spiegazione dei fenomeni occorrenti ne indicheranno le cause, daranno una adeguata spiegazione al metodo di cura, che essi tengono nelle rispettive malattie, ragionando sui motivi che l'inducono a tenere uno, piuttosto, che un altro sistema curativo nella malattia di cui innanzi avranno già 12r/ stabilito la specie e il carattere. Risponderanno adeguatamente alle questioni che loro verranno fatte dalli Scolari, insegneranno ai medesimi la teoria delle fasciature e la pratica particolare delle medesime. Ragioneranno sulli Instrumenti dei quali avranno occasione di servirsi, ed in tutto procureranno d'applicare la pratica alla teoria nella maniera la più conveniente, e coerente alla medesima. E siccome il primo Operatore, è in special modo incaricato d'insegnare la Chirurgia al letto dei malati, abbisogna di molti esemplari per sottoporli all'osservazione ed allo studio dei suoi Praticanti, perciò oltre il numero di questi, che gli toccano in qualità di Chirurgo Curante, nello Spedale, potrà in considerazione della prefata incombenza 12v/ scegliere sei Infermi di suo piacimento durante il suo turno. E perché questa scelta accada senza recare il minimo rincrescimento agli altri Chirurghi curanti sarà dovere dell'Infermiere esibire al primo Operatore, appena comparisce nello Spedale, la trota? Dei malati ricevuti in esso dopo la visita Chirurgica del giorno

precedente, e non visitati da altro Chirurgo, ed egli quando vorrà, ne sceglierà fino a sei, che unitamente a quelli di Pietra, deve avere al di là della sua ordinaria tangente. Il primo Operatore dovrà incominciare la sua visita ogni mattina alle ore sette, e mezzo, e la finirà alle Nove. Tutte le operazioni che si faranno dal primo Operatore, e sotto la di lui ispezione, e direzione, e che permettono di determinare il tempo 13r/ della loro esecuzione, dovranno incominciarsi alle ore otto, e mezzo. Risoluta che sia, mediante il prescritto Consulto, un'operazione si eseguirà il giorno dopo all'ora indicata poc'anzi, e intanto ne sarà scritta l'ordinazione nel libro di Spezieria, e sarà cura del primo Giovane di Medicheria di scrivere l'operazione da eseguirsi in una Tavoletta con il Cognome dell'Operatore che l'eseguirà, e l'ora sopra detta nella quale sarà fatta, e questa tavoletta sarà apposta visibile al Banco del Caporale, acciò tutti li studenti abbiano questa notizia, e tutti abbian campo di assistere alla medesima. Il medesimo primo Operatore e Professore di Clinica Chirurgica prima di cominciare la visita ai suoi malati, giunto al primo letto di questi, chiamerà con il 13v/ rispettivo cognome a uno ad uno tutti i Giovani, che avranno avuto premuta di scriversi nel dei lui Registro e noterà quelli che mancano. Alla fine d'ogni semestre farà attestato espressamente da ciascun Giovane per quest'oggetto della di lui assiduità allo studio, ed alle visite dei malati. Chi non avrà questo foglio in regola, non potrà ottenere l'esame per essere abilitato a fare le Operazioni e nemmeno quello per essere ammesso all'esame della Matricola. A ogni letto interrogherà or questo, ora quel Giovane, specialmente di Medicheria su quanto di più importante esso avrà insegnato nella visita antecedente, toccante la malattia, e le operazioni che le convengono, e per assicurarsi della loro applicazione alla materia soggetto dell' 14r/ insegnamento, della loro intelligenza, e del loro rispettivo profitto, e per destare fra loro un'utile emulazione. Il primo Operatore assegnerà un malato di qualche importanza ad ogni Giovane, il quale avrà obbligo di visitarlo anche fra giorno per mettersi in grado di referire ogni mattina, e nel caso di esito infelice ci aggiungerà tutto quello che avrà rinvenuto nell'Ispezione del cadavere, degno d'esser ricordato, e conservato nella memoria. La Istoria avrà in fronte l'indicazione della malattia, il mese, e l'anno in cui è stata composta, il nome dell'Autore, e del Curante, e sarà sottoscritta da ambedue. Ogni Studente, che a carico di fare l'Istoria, appena che sarà arrivato ogni mattina il Curante al letto del malato, 14v/ intorno al quale si aggira l'Istoria, ne leggerà quella porzione che vi si aggiunge volta per volta, dopo la visita precedente, onde resti maggiormente impressa nella mente di tutti i presenti. Sarà rimessa ogni Istoria finita che sia, al Soprintendente alle Infermerie annessa alla Tabella, o Foglio, esprimente tutto il dettaglio del male, e le prescrizioni adoperate. Il soprintendente dopo aver contrassegnate quelle che esso riguarda meritevoli di particolare attenzione, le trasmetterà tutte al Proposto del Collegio, acciò faccia pubblicare quelle che possono interessare gli avanzamenti della Scienza Chirurgica. Il Commissario dovrà dare la mano efficace per supplire alle spese dell'Impressione. A ogni esame dei rispettivi Giovani per il 15r/ conseguimento della Matricola sarà fatta pubblica menzione di quelli che nella compilazione delle Istorie, hanno mostrato un maggior impegno, e una particolare diligenza. E acciò quest'articolo abbia in tutte le sue parti adempimento, sarà cura del primario Operatore, nei casi che a suoi malati abbiano un fine sinistro, d'ordinare la sezione dei cadaveri, ove si parlò della cura medica. Il Chirurgo Operatore

interverrà a tutti i Consulti che avranno luogo nello Spedale Chirurgico. Allorché il primo Operatore avrà determinato l'esecuzione di qualche Operazione sul vivente, avrà obbligo di farla eseguire il giorno innanzi sul cadavere del Ripetitore di Operazioni Chirurgiche, e nel caso che questo non vi sia, da un Giovane 15rv di Medicheria. In tale occasione farà osservare i metodi differenti che possono seguirsi per fare la predetta Operazione, rilevando tutti i vantaggi che stanno in favore di ciascuna maniera di operare, e i mali e i danni, ai quali si va incontro segnandone questo, o quel modo. Ambedue i primi Operatori si scambieranno alternativamente ogni sei mesi, ed avranno per loro emulento scudi Cento venti all'anno.

#### Del Professore di Anatomia

Il Professore di Anatomia sarà obbligato di fare le sue lezioni tre volte la settimana, e nei giorni di lunedì, mercoledì, e venerdì nelle ore stabilite dall'Orario; avrà di provvisione scudi centottanta divisibili 16r/ nel corso dell'anno scolastico. Comincerà il primo dei predetti giorni di Novembre, finirà l'ultimo dei medesimi nel Luglio. Ogni lezione durerà un'ora. Darà in un anno scolastico tutto il corso di Anatomia, dimostrerà con chiarezza, e precisione, e spiegherà tutte le parti molli, e dure che compongono il corpo umano secondo quel sistema che crederà il migliore, e il più utile per gli scolari, ritenendo per i mesi più caldi lo spiegare e mostrare le parti che si mantengono di vantaggio e indicando loro contemporaneamente gli autori benemeriti della Scienza anatomica per le loro scoperte e per le loro illustrazioni; vi unirà ancora nel tempo istesso quell'idee fisiologiche, le quali derivano dall'esposizione delle parti, e che col vederle s'intendono agevolmente. Collegherà queste per quanto il 16v/ soggetto lo permette colle prime nozioni di fatto, acciò si faccia fra loro nella mente dei Giovani una sollecita e amica associazione. Nei pezzi dei quali si può ottenere la conservazione, e nei tempi opportuni, farà servare le ostensioni anatomiche per la lezione che verrà dopo per valersene per interrogare i Giovani nella lezione successiva. Finita la lezione resteranno nella Scuola tutti i giovani con la preparazione anatomica al posto, e il Dissetto avrò l'obbligo per una mezz'ora di ripetere ai medesimi con dettaglio la dimostrazione di tutte le parti che hanno formato il soggetto della lezione. Della preparazioni anatomiche, che potranno abbisognarli per ciascuna lezione, ne anticiperà la nota in scritto con suo biglietto al Dissetto affinché esso possa eseguire i 17r/ necessari apparecchi, o passerà ad esso avanti il principio delle lezioni una copia al Catalogo delle Lezioni che intende di dare nel corso dell'anno scolastico, e per il quale avrà già ricevuto l'approvazione del Presidente alla Pubblica Istruzione. Qualora manchi la parte necessaria per dare quella lezione segnata giusta l'ordine del Catalogo e sia possibile averne un'altra d'indole anche disparatissima, si prevarrà il Professore di questo per farne materia della lezione, acciò i giovani non ne sian privi, e questa circostanza farà un'eccezione a preseguire le lezioni, con quell'ordine voluto dal Catalogo.

#### Del Dissetto

Addetto alla Scuola di Anatomia vi sarà anche un dissetto eletto 17v/ da Sua Altezza Imperiale, e Reale. Avrà questi a sua disposizione i cadaveri dello Spedale di Santa Maria Nuova, quali dovrà somministrare ai Giovani studenti, ai quali spetta in ordine al presente Regolamento per fare le preparazioni richieste dai Professori e dai Curanti

dello Spedale, o dal Ripetitore di Anatomia, o con loro biglietto, o segnato nel libro della spezieria. In caso di pluralità di richieste di un medesimo cadavere, sarà cura del Dissetto di fare in modo che gli uni, e gli altri restino egualmente soddisfatti nelle ore stabilite. Prima di tutto preferirà il Professore di Anatomia, quando il cadavere sia necessario per la lezione che corre, dopo il professore di Chirurgia operatoria avrà la precedenza su tutti gli altri. Ma se è 18r/ possibile conserverà quelle parti che abbisognano gli altri postulanti. Egli sarà il Capo, e il Regolamento della Stanza del Taglio e dei Giovani addetti alla medesima, i quali saranno a lui subordinati. Perciò avrà esso la consegna e custodia della predetta stanza del Taglio e di tutti gli arnesi ed istrumenti addetti alla medesima, lavorerà egli pure alle preparazioni anatomiche, non meno che i giovani studenti quali dirigerà ed instruirà nelle lezioni dei cadaveri intieramente gratis. Invigilerà che dai Giovani medesimi e da chiunque altro abbia accesso alla detta stanza non si parli indecentemente ne si manchi al debito rispetto, modestia, e pulizia per rapporto specialmente ai detti cadaveri, e che non abbia ivi ingresso, se non chi vi ha diritto, 18v/o come studenti nello Spedale, o come autorizzato con espressa licenza del Superiore. Abbisognando al Dissetto per il puro servizio del suo impiego, fuoco, droghe, o qualunque altro istrumento, ne farà la sua richiesta per polizza da esso firmata e convalidata dalla firma del professore di Anatomia per quello che riguarda le dimostrazioni Anatomiche del professore di Chirurgia operatoria per quanto concerne le sue ingerenze, e via discorrendo, al Maestro di Casa, e non ad altri, quale ne darà gli ordini e disposizioni relative per la rispettiva consegna. Non potrà il dissetto somministrare cadaveri né in tutto, né in parte, a veruno estraneo alla riserva del Regio Gabinetto, ed in quest'ultimo procurerà che gli occorrenti trasporti si facciano ad ore 19r/ convenienti, o sulla sera, o di buonissima ora colla debita decenza, e riguardo, e senza la minima vistosità. Si asterrà il dissetto dal fare le macierazioni nel Recinto, Stanza, Orti, o Cortili dello Spedale, prevalendosi piuttosto nel caso del Campo Santo dei Pinti, per allontanare ogni sospetto di cattivo odore, e di ambiente insalubre prossimo al detto Spedale ed all'abitato. Esso sarà presente nelle lezioni e dimostrazioni, che farà il professore di Notomia, e finita la sua lezione, e dimostrazione. Egli per una mezz'ora nella stessa Scuola, dovrà mostrare di nuovo ai Scolari tutte, e singole le parti di cui l'Anatomico ha fatto ostensione, acciò questa reiterata veduta delle medesime, ne renda più distinta e più ferma l'idea acquistata dai Giovani. 19v/ L'anno stipendio del Dissetto sarà di scudi centoventi.

#### Dei Giovani addetti alla Stanza del Taglio

Affinché il Dissetto abbia chi li dia mano nell'esecuzione delle occorrenti preparazioni anatomiche, talché queste siano sempre in ordine per i bisogni del Professore di Anatomia e delle lezioni dei cadaveri che saranno ordinate, un determinato numero di convittori studenti Chirurgia? Sarà addetto particolarmente alla stanza del Taglio, i quali avranno per questo mezzo la più ampia comodità d'istruirsi con sollecitudine e con profondità nella Scienza anatomica tanto importante per l'esercizio della Chirurgia. Perciò tutti i giovani del primo, del secondo e terzo anno del loro convitto saranno di questo numero. 20r/ Essi avranno l'obbligo di portarsi alla stanza del Taglio il lunedì, mercoledì e il venerdì nella mattina tre ore avanti che incominci la Scuola dell'Anatomia e nelle ore pomeridiane precedenti gl'indicati giorni per quello spazio di tempo che

piacerà al Dissetto. Dipendentemente da questo loro Superiore per quest'effetto, si occuperanno in tutte quelle funzioni e operazioni, che occorreranno per le preparazioni ordinate dal Lettore di Anatomia per uso delle sue lezioni. Quelli del terzo anno saranno obbligati ancora a fare le sezioni dei cadaveri richieste dai Curanti, e il Dissetto ne destinerà due per quest'oggetto, che giudicherà più capaci. Quelli i quali si sono obbligati alla stanza del Taglio, saranno dispensati da qualunque 20v/ altra occupazione per quel tempo che consumano nella suddetta stanza, e il Dissetto ne dovrà far loro il Certificato. Il Soprintendente alle Infermerie avrà cura di passare al Dissetto una Nota dei Giovani del primo, secondo, e terzo anno, i quali sono obbligati al servizio nella Stanza del Taglio, non solo perché esso sappia quali sono i giovani sotto la di lui dipendenza per valersene, assisterli e dirigerli nei lavori, che di mano in mano abbisognano, ma ancora perché sia informato quali sono quelli che può interrogare nelle cose più difficili, e per impiegarli tutti per la maggiore loro utilità, e per il migliore loro profitto. Nessuno di tali Giovani potrà dispensarsi da un tal servizio (reciso) 21r/ senza espressa licenza del Dissetto, e questi non potrà accordarla che nei casi di grande urgenza. Sarà proibito nella Stanza del Taglio durante il tempo in cui dovranno essi trattenersi, qualunque occupazione che non abbia diretta relazione colle preparazioni anatomiche e sezioni dei cadaveri, come pure ogni discorso indecente, ogni diverbio, o litigio ingiurioso, e di questo ne sarà responsabile il Dissetto. Il Dissetto non permetterà che alcuno dei suddetti Giovani parta, e si assenti dalla surriferita stanza fino al compimento dei lavori da farsi, o fintanto che non partirà egli medesimo. Se in ciò seguiranno mancanze, negligenze o arbitrii, o insubordinazione, ammonirà chi manca- Non servendo avvertimenti a produrre ammenda, potrà castigare con l'arresto in casa da estendersi al più a 21v/tre giorni. Dato il castigo ne darà avviso al Soprintendente alle Infermerie in scritto adducendo i motivi, che l'hanno mosso a castigare, e il Soprintendente invigilerà che il castigo abbia il suo intiero effetto, e in caso contrario lo allungherà a suo piacimento, dandone parte al Commissario. Continuando le mancanze, il Dissetto ne ragguaglierà il suddetto Commissario, il quale avrà l'obbligo di prendersi l'opportuno riparo, anche con licenziare dello Spedale. Il più anziano dei prefati Giovani si dirà primo di Campo Santo, e a capacità eguale agli altri, sarà uno dei due destinati, come è stato accennato di sopra a seguire le lezioni ordinate dai Curanti, tutte le volte che gne ne perverrà la Polizia dalla Spezieria, e nelle ore assegnate. Il Dissetto dovrà eseguire le dette 22r/ lezioni egualmente che i Giovani indicati, specialmente quando si tratti di fare lezione, che richieda molta destrezza e perizia, e esperienza nel Taglio dei cadaveri. Anche i Giovani, che hanno finito il loro Convitto di tre Anni, non potranno andare in Campo Santo a perfezionarsi maggiormente nel Taglio, ma dovranno far ciò in ore non impedita da Lezione, né visite dei Curanti, e colla saputa, e consenso del Dissetto. Nella distribuzione dei lavori da farsi, il Dissetto avrà sempre in considerazione non mai l'anzianità ma l'abilità acquistata senza per altro il minimo disprezzo a quelli che restano poco indietro senza lor colpa: anzi quando conosca in oro un vero genio, inclinazione, e ardente, e costante coglia, si presenterà con tutte la pazienza, ed attenzione a istruirli, ed 22v/ abilitarli nelle cognizioni anatomiche necessarie a ben dirigere il Taglio, per riescir bene in qualunque preparazione che possa occorrere. Prenderà poi informato il Soprintendente alle

Infermerie di quelli che trascureranno l'opportunità di ritirarne il maggior profitto, come di quelli, che meglio degli altri avranno impiegato il lor tempo in tali lavori. Il Soprintendente passerà tali note al Proposto del Collegio, perché si possa regolare insinuando con maggior rigore nel primo esame, quanto ai disattenti, e trascurati. E perché con tali ordini e prescrizioni non s'intenda coartata la volontà di chicchessia a limitarsi nell'esercizio nell'esercizio anatomico per solo uso delle lezioni dependentemente dal Dissettore per l'assegna dei cadaveri, o pezzi dei medesimo 23r/ potrà chiunque dei Giovani di Campo Santo di qualunque tempo ed a qualunque ora, portarsi alla stanza del Taglio per esercitarsi nella Scienza Anatomica, purché faccia questo in ore libere da Lezioni, e da visite dei Curanti ed a quest'effetto nelle predetta stanza vi sarà, oltre quello del Dissettore, un armadio separato con tutti i ferri ed istrumenti occorrenti ad eccezione di quelli che servono per le Iniezioni, di cui, come della Stanza vi sarà una chiave da tenersi dal Custode della medesima, a di cui carico, e peso sarà la manutenzione dei Ferri, ed Istrumenti predetti come del loro ripulimento perché vengano ben conservati. Ogni qualvolta, adunque, che uno o più Giovani vorranno andare ad esercitarsi nella Stanza del Taglio sulle Ricerche anatomiche, si faranno 23v/ assegnare dal medesimo i cadaveri, o pezzi per i lavori che richiederanno di fare, e dal Custode gl'Istrumenti occorrenti, avvertendo, che di questi ne saranno sempre responsabili al Custode predetto, tutte le volte che dal medesimo gli saranno formalmente consegnati, sempre dependentemente dal Dissettore. ----- Avranno anche gli apprendisti non Convittori la facoltà di andare nella stanza del Taglio per occuparsi nella Scienza Anatomica, e nel taglio dei cadaveri, ma ne dovranno aver prima la licenza in scritto dal Soprintendente alle Infermerie, ed essere sotto la vigilanza, dipendenza e direzione del Dissettore. Tali ordini saranno affissi, e custoditi nel campo santo, o sia stanza del taglio, e sarà proceduto con rigide punizioni contro quelli che le trasgrediranno.

#### 24r/ Del professore di Fisiologia, Patologia, Terapeutica, e Semiotica.

Il professore delle dette facoltà farà le sue lezioni tre volte la settimana, cioè il martedì, giovedì e sabato, cominciando dal primo di tali giorni, nella prima settimana di Novembre, e continuando fino a tutti Luglio. Si occuperà prima di tutto nella spiegazione delle funzioni del Corpo Umano vivente, e sano, necessarissime a sapersi tanto dal Medico, che dal Chirurgo, e farà questa dilucidazione con qualche estensione, trattenendosi specialmente a far conoscere quanto di più di solido, di più sicuro, e di più utile comprende la fisiologia per intendere come si alteri, e si restauri la sanità. Darà la verità per verità, e le ipotesi per ipotesi, procurando di istillare negli 24v/ animi giovani il gusto, e l'amore per le prime, e una giusta diffidenza dalle seconde, come capaci ben sovente di ritardare i progressi delle Dottrine Fisiologiche, e distruggendo il pernicioso trasporto, che le menti dei Giovani sentono per le novità. Passerà dopo a considerare la Patologia. Dovrà regularsi in modo da insegnare dentro l'anno scolastico queste due parti di Teoria medica, dando in un anno più ampiezza alla Fisiologia, e restringendo la Patologia, e nell'altro allargando alquanto la Patologia, e contraendo la Fisiologia. Avanzando una qualche parte dell'anno scolastico, l'impiegherà a dare in due anni un Ristretto di Terapeutica, e un cenno di Semiotica; così porgerà in due anni una nozione bastantemente estesa delle due prime 25r/ parti di Teorica. La provvisione di

questo Professore sarà scudi Centottanta.

#### Del Professore di Istituzioni Chirurgiche.

Tutto il corpo della dottrina chirurgica sarà diviso in due parti, e a due Professori ne sarà confidata l'esposizione. Uno di questi si nominerà Professore dell'Istituzioni Chirurgiche; le sue lezioni avranno per oggetto le malattie tutte chirurgiche e specialmente quelle che possono attaccare indistintamente qualunque parte del corpo, come infiammazioni, tumori e ferite. Quindi prenderà per oggetto le affezioni delle parti dure, come le fratture, e le lussazioni, come pure tutte le degenerazioni delle parti molli, cioè, gli ascessi, le piaghe, le lesioni di solidità, e di 25v/ trasparenza, le escrescenze, l'ernie, e prolapsi, i corpi stranieri avventizi, e di nuova formazione, le deformità, gli eccessi, i difetti; finalmente spiegherà partitamente tutte le malattie chirurgiche particolari di alcuni organi, di alcune parti, relative ai predetti sommi generi, e tutte quelle che comuni ad altre parti del corpo, meritano particolare attenzione in certi organi, in certe regioni, ed in certe circostanze. Così tratterà di quelle affezioni del Cervello, e sue membrane, contro le quali la Chirurgia ha proposto dei mezzi curativi. Parlerà delle affezioni degli occhi, degli orecchi, della bocca, delle fosse nasali, del collo, del torace, del basso ventre, e finalmente delle cuciture, delle fasciature e delle operazioni della Medicina. 26r/ In tutto questo seguirà quel sistema nosologico, che reputa il più idoneo alla buona e completa istruzione; tratterà metodicamente di ciascheduna specie di male, descrivendo con precisione e chiarezza la singolare natura di lui, i sintomi che lo manifestano, e da ogni altro lo distinguono, il prognostico, e la cura più conveniente. Quanto però a questa ultima ometterà quella che nelle operazioni consiste, nei casi in cui è necessaria, lasciando la spiegazione e l'esecuzione insieme al Professore di Chirurgia Operatoria, al quale è specialmente riservata. Se vari sono i metodi per curarla, esaminerà con sagacità, e farà rilevare i comparativi vantaggi di ognuno di essi in particolare. Dalla di lui Istituzione ne deve risultare l'effetto, 26v/ che aggiungendovi le lezioni che darà il Professore di Chirurgia Operatoria, li studiosi abbiano la pienezza, e il compimento di tutta la Scienza Chirurgica. Avrà di provvisione Scudi Cento ottanta divisibili nell'anno scolastico, ogni mese la rata.

#### Del Professore di Chirurgia Operatoria.

Acquistata avendo i Giovani una sufficiente notizia, tanto in genere che in specie delle malattie chirurgiche, conviene che si applichino seriamente allo Studio di quella parte di Scienza Chirurgica, che si aggira intorno la conoscenza, e l'esecuzione delle difficili e pericolose operazioni. Quegli che avrà quest'incarico si dirà Professore di Chirurgia Operatoria, e avrà scudi Cento 27r/ Ottanta l'anno, divisibili nell'anno scolastico, ogni mese la rata. Egli darà in compendio la descrizione della malattia, che deve costituire il soggetto della sua lezione, e che è stata esposta distesamente dal Professore d'Istruzioni Chirurgiche. Indi passerà a eseguire sul cadavere l'operazione che il detto male richiese, descrivendone minutamente ogni parte, e qualora siano proposti da uomini sommi vari metodi per la cura operatoria, avvertirà il Professore i vantaggi rispettivi delle differenti operazioni, e dirà le ragioni che militano piuttosto in favore di un metodo che di un altro e ne darà a conoscere gli inconvenienti che possono derivare ad uno, o da un altro. Con questo metodo darà un'ordinata, e completa dilucidazione su tutte le operazioni, 27v/ che occorrono in Chirurgia, soggiungendo sempre alla compendiosa esposizione



del male la dimostrazione dell'operazione, che egli dimanda, e non violando mai per alcuna ragione questa unione sì necessaria, e sì utile per associare convenevolmente le idee su questo proposito. Nelle occasioni, che egli, come Chirurgo Curante nello Spedale, deva eseguire qualche grande operazione sul vivente avrà premura di farla eseguire ai Giovani il giorno innanzi sul morbo, acciò possano intenderne meglio il modo di esecuzione, e questo s'imprima più fortemente nella loro memoria. Avrà l'obbligo al pari degli altri Professori di uniformarsi a quanto è stato disposto nel Regolamento generale intorno ai medesimi. 28r/ Terminata la lezione di Chirurgia operatoria, resteranno nella scuola gli scolari tutti, e i pezzi serviti per l'esecuzione dell'operazione, e un giovane avrà l'incarico di rinnovare per lo spazio di una mezz'ora alla memoria dei suoi Compagni, le principali cose, riguardanti l'Operazione, o Operazioni delle quali ha parlato il Professore, o che meritano una speciale attenzione, onde ne ricevano una chiara, e distinta idea. Il Giovane destinato a adempiere quest'incombenza lucrosa, sarà quello che avrà meglio di tutti gli altri risposto alle interrogazioni, e sarà meglio riuscito a disimpegnarsi nell'eseguire l'operazione sul cadavere nell'esame stabilito per essere ammesso a fare le operazioni sul vivente. A tale effetto sarà fatto nuovo 28v/ partito dagli Esaminatori, e votanti già indicati per scegliere il migliore nel caso che i voti favorevoli siano stati eguali a più soggetti. Posto che uno di loro abbia avuto più voti favorevoli che gli altri, quello sarà il nominato. Esso avrà per gratificazione per un anno scolastico, scudi venti, non essendovi altri capaci o desiderosi di avere quest'incombenza potrà quello seguitare per un altro anno e avrà un'altra simile gratificazione.

#### Dei professori di Ostetricia

Essendo di somma importanza, che i Chirurghi conoscano a fondo tutto ciò che riguarda la gravidanza, il parto e il puerperio, e di numerose frequenti, e pericolose operazioni, abbisognano 29r/bene spesso le donne per condurre al termine il parto; due saranno i Professori destinati a insegnare le interessanti cose che costituiscono l'Ostetricia. Uno di essi sarà ordinario, e darà lezione ai Giovani, e l'altro straordinario, ed instruirà le allieve levatrici. Il primo, o l'ordinario, avrà per provvisione scudi dugento l'anno scolastico, che scudi cento quaranta come Professore, e scudi sessanta per la visita delle donne gravide esistenti nella camera detta di San Filippo, e la esecuzione delle operazioni occorrenti. Comincerà le sue lezioni a novembre, ne farà tre la settimana, nei giorni e nelle ore prescritte dall'orario, eccetto le vacanze accordate e continuerà tutto 29v/ l'anno scolastico. Il secondo che sarà straordinario darà nello spedale di Santa Maria Nuova per tutto l'anno scolastico, come sopra, ed in ore congruamente combinate, tre lezioni d'ostetricia per settimana alle Donne che studiano Ostetricia. Avrà l'obbligo inoltre nel caso d'impedimento del Professore ordinario di supplire alle di lui lezioni, non meno che all'assistenza delle donne gravide, o sia nella camera di San Filippo, e goderà dell'annuo stipendio di scudi cento quaranta. Ciascuno di loro darà l'intero corso della Scienza. Esporrà le nozioni concernenti il bacino della Donna, l'utero, e il feto, la gravidanza, e segni propri per ravvisarla e tutto quello che la può mentire. Tratterà dell'epoca, delle 30r/ cause, dei fenomeni, della divisione, e del meccanismo del parto naturale, l'uscita della seconda, le attenzioni che esige la donna che ha i dolori del parto e quelle di cui ha d'uopo avendo partorito, gli elementi

dell'educazione fisica dei ragazzi, ed in fine parlerà distesamente de parti contro natura, e laboriosi, parlando con precisione, chiarezza e secondo i precetti dei più celebri recenti Ostetrici delle Operazioni manuali, strumentali, e facendole eseguire a una a una sulla macchina aperta al di sopra, acciò esso possa riconoscere quando eseguiscano bene gli scolari i diversi movimenti costituenti un'operazione, correggerli, e dirigerli con sicurezza. Il professore rispettivo dovrà 30v/ istruire teoricamente e praticamente nella mentovata scienza. E perché abbia ampia opportunità di unire insieme questo doppio ammaestramento, avrà l'onore di assistere “ e curare sopra, le malate gravide, e partorienti della Camera San Filippo, e fare le operazioni di cui saranno bisognose. Il Professore straordinario potrà esso pure visitare insieme colle allieve la predetta Camera San Filippo per far conoscere alle medesimo lo stato delle malate, che vi si trovano, senza però che possano essere esercitate in veruna operazione anco manuale sulle malate medesime. Nel caso di morte di alcuna delle citate donne, dovrà il primo dei detti professori farne eseguire la sezione del cadavere, previo 31r/ l'avviso affisso al Banco del Caporale un giorno innanzi, e presenti gli studenti che ne riceveranno con questo mezzo informazione secondo gli ordini sopra espressi affinché possa egli adempiere l'uffizio che gli è ingiunto, di sottoporre all'operazione dei studenti lo stato dell'utero, e sue appartenenze. Finito questo esame, il cadavere passerà a favore degli altri studi che occorrono. Saranno ambedue premurosissimi di esercitare i rispettivi scolari nell'esplorazione, o riscontro dell'utero in tutti i tempi della gravidanza. Qualunque sia però l'operazione di che abbisognano, una delle prenominate donne, posto che deva eseguirsi con strumento, dovrà essere preceduta sempre, e approvata da un Consulto, a 31v/ cui sarà chiamato l'altro Ostetrico, e il Professore attuale di turno di Clinica Chirurgica, e si eseguirà alle loro presenza e dei studenti. Osserveranno quanto è stato imposto ai Professori nell'articolo che li riguarda.

#### Del Professore di Medicina Forense

Il Professore di Medicina Forense darà lezione nelle ore pomeridiane tre volte la settimana, cioè il lunedì, il mercoledì, e il venerdì dalle ore cinque alle sei, nei mesi di maggio, giugno, luglio, agosto e settembre. Avrà di Provvisione per tutto l'anno scolastico ogni mese la rata, scudi cento ottanta.

#### 32r/ Del professore di Botanica e Materia Medica.

Il Professore di Botanica e Materia Medica farà tre lezioni la settimana nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio, Agosto sino alla metà di Settembre, dalle cinque alle sei nei giorni di martedì, giovedì, e sabato. Spiegherà il suo sistema, e dimostrerà le Piante fresche, e secche, trattando delle officinali a tutti gli scolari di Medicina, Chirurgia e Farmacia. Il corso delle lezioni si compirà in un anno scolastico e questo Professore continuerà a farlo fino a nuovo ordine nel così detto Giardino dei Semplici, secondo l'attual sistema, e nei giorni ed ore prescritte nell'Orario. Farà le sue lezioni in una stanza che gli sarà destinata, avendo 32v/ cura, che in quella appresso siano preparata tutte le materie occorrenti, i semi, l'erbe, coll'individuazione del nome a ciascun genere. Ai tempi debiti sarà sollecito di ordinare la sementa, e di disporre le Piante relative nei vasi, o areole, secondo il debito ordine, e sistema, con apporre a ciascheduna pianta il proprio nome, nella maniera già stabilita per comune istruzione. Incomberà al medesimo di regolare la manutenzione, e custodia delle dette Piante coerentemente alla

divisa indole delle medesime, prevalendosi anche delle stufe occorrenti secondo il bisogno. A tale effetto ordinerà al custode, che vengano queste accese, e che ne sia regolato il calore, secondo le rispettive stagioni, o secondo la rispettiva esigenza delle Piante medesime, osservando che non ne seguano negligenze, o abusi pregiudiziali alla detta buona manutenzione. Formerà parimenti ai debiti tempi gli scheletri di tutte quelle piante che crederà opportune per la completa serie dell'Orto secco, e per l'Istruzione dei Giovani apprendisti. Dirigerà il Custode, tanto nelle faccende occorrenti, che per le ore o giorni in cui deve accordare l'accesso nel Giardino a persone estere, o ai Giovani di famiglia invigilando sulla di lui fedeltà e custodia. Incomberà ad esso il tener forniti anche gli altri Giardini, e Orti dello Spedale di tutte le piante officinali, che possono occorrere alla Spezieria del medesimo ospedale. Terrà sempre in giorno il Catalogo ragionato di tutte le Piante, colla nomenclatura e storia rispettiva. 33v/ Sarà sempre responsabile al Superiore di tutte, e ciascheduna delle Piante suddette a forma del prefato indice, e ne potrà senza la di lui annuenza, né vendere né imprestare, né permutare le Piante medesime, anche nel caso che fossero doppie. Riceverà per inventario del Guardaroba tutti gli attrezzi ed utensili relativi, con doverne nel caso rendere conto al medesimo, ordinariamente a capo d'anno, e qualunque volta occorra. A questo Professore è assegnato l'onorario di scudi cento ottanta l'anno.

#### Del Professore di Chimica.

Il Professore di Chimica darà lezione tre volte la settimana cioè il lunedì, mercoledì, e venerdì, principiando dalla prima settimana di Novembre fino a tutto Luglio. Darà un'intero corso dentro l'anno scolastico, spiegando e mostrando sopra tutto e ogn'anno quelle preparazioni di chimica, che hanno una relazione colla medesima e indicando in ognuna di esse quei caratteri che servono a distinguere l'ottima dalla mediocre, e dalle mal'fatta. Questo Professore avrà l'onorario annuo di scudi cento ottanta.

#### Dell'intendente di Farmacia.

L'Intendente di Farmacia, oltre gli obblighi sopra espressi avrà ancora quello d'istruire gli studiosi in quella parte di essa, che con imperfetta, ma comoda divisione, è distinta da molto tempo col nome di Galenica. 34R/ Così i Medici e i Chirurghi, e gli Speciali avranno ogni comodità di conoscere tutta la multiplice serie dei medicamenti semplici e composti, di cui si vale la medicina. Comporrà egli il suo corso di un numero bene scelto di precetti sulle istituzioni di farmacia, prendendo per adempiere questo ufficio quanto alle materie da trattarsi una certa norma dal primo turno del Ricettario danese? Pubblicato il 1777. Egli vi aggiungerà tutti quegli insegnamenti dei quali sono ricche le opere nella Farmacia venute alla luce posteriormente. Egli indicherà i luoghi, e paesi d'onde ci vengono le droghe, la preparazione che meritano per ben conservarle, e per ridurle all'uso moderno farmaceutico. Farà conoscere quelle che sono 35v/ più usate in medicina e particolarmente l'esotiche, e per la conoscenza delle quali abbisogna una maggiore attenzione. Accennerà le rispettive qualità di ciascun medicamento semplice, i segni delle loro rispettiva perfezione, e le diverse adulterazioni a cui sono soggetti o per la loro natura, o per malizia umana. Avrà cura di porre sempre sotto gli occhi tutto quello che egli avrà insegnato sempre che sia possibile, onde gli studenti ne ricevano una distintissima nozione. Farà lezione in una delle prime stanze della Spezieria dalle sei alle sette pomeridiane un'ora per volta nei mesi di maggio, giugno, luglio ed agosto,

nel martedì e venerdì. L'appuntamento dell'intendente di farmacia sarà di scudi 35r/cento quaranta l'anno, con obbligo di adempire a tutte e altre incombenze che li sono assegnate come Capo della Spezieria dello Spedale.

#### Del Professore di Geometria e Meccanica.

Il Professore di Geometria e Meccanica darà lezione per settimana un'ora per volta dalle sei alle sette pomeridiane nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio e Agosto il lunedì, mercoledì e sabato e avrà scudi cento quaranta l'anno di Provvisione.

#### Dei Giovani Ripetitori.

Un largo campo sarà aperto ai Giovani, i quali sorpassano gli altri in talento, e nell'assiduità dello studio, ove potranno a loro elezione far pubblica, e decorosa 36v/ mostra de molti progressi che hanno fatto nelle dottrine alle quali si sono applicati indefessamente. Sarà stabilito un numero di loro che avranno l'incombenza di ripetere a loro compagni di scuola, le lezioni da essi ascoltate, e pienamente apprese dai rispettivi precettori. Avranno la preferenza per tal'uopo quelli che mediante sicuri esperimenti pubblici ne saranno giudicati i più degni. A tutti sarà accordato l'adito per entrare in questo onorifico concorso, che servirà a rendere i detti Giovani utili agli altri di buonissima ora. Le scienze delle quali potranno ripetere gl'Insegnamenti saranno l'Anatomia, la Chirurgia Operatoria. Dopo avere ascoltato le lezioni anatomiche per quattro anni scolastici, potrà ciascheduno dei convittori 36r/ nello Spedale, concorrere al posto di Ripetitore delle medesime. Ognuno di essi, voglioso di entrare in questa concorrenza, dovrà sostenere un esame in anatomia, e fisiologia, il quale sarà regolato nel seguente modo. Si porranno in una borsa, o urna, tante Polizze contenenti l'indicazione delle principali parti, le quali servono alla composizione del corpo umano, e queste tutte insieme comprenderanno l'intiero corpo della scienza anatomica. Le predette polizze saranno chiuse in tante palline di legno. L'esame sarà pubblico e si farà dentro agosto in un giorno determinato dal Commissario e concertato con il proposto del Collegio. Ogni Concorrente avrà l'obbligo di dichiarare in scritto nella prima settimana di agosto al Soprintendente alle Infermerie la sua 37v/ risoluzione di entrare in concorso. Saranno invitati all'esame il Commissario, il Presidente, il Proposto del Collegio Medico, il Soprintendente alle Infermerie, i Cattedratici e i Curanti di Santa Maria Nuova, e ognuno prenderà posto all'esame come è stato di già stabilito. Sarà notificato al Pubblico il giorno e l'ora in cui si farà l'esame, e ciò il giorno innanzi che avrà luogo. L'esame si farà la mattina nelle stanze addette al Collegio Medico, all'ora prestabilita s'aprirà l'esame e il Commissario estrarrà dalla Borsa o Urna quattro palline, ne caverà le Polizze, che vi sono contenute, e leggerà ad alta voce lo scritto in ciascuna di loro, e lascerà le Polizze sul Tavolino, acciò ognuno possa consultare a piacimento. 37r/ Si metteranno dopo in altra borsa i nomi e cognomi dei professori di Clinica Chirurgica, del Professore di Anatomia, di Chirurgia Operatoria, e d'Istruzioni Chirurgiche, scritti in tante Polizze, e chiuse in altrettante palline, e se ne tireranno due a sorte. I Professori estratti, che parimente saranno letti dal Commissario, avranno l'incombenza di esaminare i primi. Si scriveranno in quattro differenti Polizze il Cranio, il Tronco, gli arti superiori, e gli arti inferiori. Queste Polizze chiuse come sopra in tante palline, e messe saranno in una borsa, e di queste pure il Commissario ne tirerà una fuori. Il Professore estratto in primo luogo ingiungerà al candidato di fare una

dimostrazione anatomica di una delle parti indicate nelle Polizze cavate dalla borsa. Il Professore estratto in secondo luogo chiederà il nome e l'uso delle parti primarie osservabili e degne di esser notate nella porzione di scheletro descritta nella polizza estratta. Ciascuno di questi esami durerà venti minuti. Imborsati prima descritti in tante palline, il professore di Fisiologia, di Medicina Pratica, di Medicina Forense, di Ostetricia, il Commissario estrarrà due polizze e i due scritti nelle medesime dovranno esaminare dieci minuti per uno o sulla Fisiologia riguardanti le Parti estratte, o sulla Patologia che vi ha relazione. Il Proposto del Collegio Medico potrà pure esaminare per cinque minuti. Terminato l'esame uscirà dalla stanza l'esaminato, e gli esaminatori lo manderanno a Partito segreto, 38r/ riuniti in una stanza contigua. Affinché sia approvato dovrà conseguire due terzi dei voti favorevoli; i votanti saranno il Proposto, i professori di Clinica Medica, di Clinica Chirurgica, di Anatomia, di Fisiologia, di Chirurgia Operatoria, e d'Istruzioni Chirurgiche, di Medicina Forense. Nella supposizione che gli approvati siano più che uno, quello che avrà più voti sarà prescelto, nella supposizione poi che il numero dei voti conseguiti sia pari in essi, si manderanno questi a partito per eleggere il migliore, e quello che riceve più voti, sarà il prescelto. Il Proposto tornato con gli altri nella Stanza dell'adunanza, proclamerà l'approvazione o disapprovazione. Gli approvati tutti saran dispensati dal sostenere il primo esame, che 39v/ sarà comandato per conseguirsi la matricola in Chirurgia. Il Commissario avrà facoltà di escludere da questo splendido concorso quelli di una condotta resprensibile e i Negligenti a adempire i loro doveri. Il prescelto avrà l'obbligo di dare due lezioni per settimana, una il lunedì, e l'altra il venerdì dalle ore una alle due. Comincerà le sue lezioni il primo giorno degli assegnati, che cadrà nel cominciar di settembre e le continuerà fino a tutto luglio nei precisati giorni, purché non vi cada alcuna festa. L'ottobre farà vacanza. Dovrà dare due corsi di Anatomia nei due anni, tempo in cui durerà la sua funzione di Ripetitore. Dopo aver trattato delle ossa, continuerà il suo corso, facendo alcune poche lezioni sulle parti in genere, che entrano nella composizione del corpo, 39r/ spiegando e mostrando cosa è l'osso, l'arteria, le vene, il nervo, il muscolo. In seguito farà conoscere tutti in sito, loro corrispondenze alle differenti regioni, la loro forma, le loro connessioni, con un cenno del loro uso. Passerà a trattare dei vasi sanguigni, dei nervi, dei muscoli, dei visceri, con quell'ordine che avrà tenuto il Professore di Anatomia, procurando di fare le sue ripetizioni di ostensione, corrispondentemente a quelle del Professore di anatomia per quanto è praticabile. Formerà il catalogo delle lezioni che si propone di dare e farà quanto è stato detto su tal proposito rispetto ai professori e in ordine alla chiama, e alle interrogazioni. Tutti gli studenti Chirurgia dovranno intervenire a queste lezioni. Qualora alcuno mancasse a quella 40v/ diligenza e reverenza, che si deve al luogo, e a chi istruisce, ne darà parte al Soprintendente alle Infermerie, acciò lo corregga. Non servendo questo temperato mezzo per farlo rientrare nei suoi doveri, lo punirà coll'arresto in casa di più giorni, ma che non passino la settimana. Il Soprintendente cui spetterà questo castigo ne passerà anche l'avviso al Proposto del Collegio acciò a suo tempo aumenti il rigore nel di lui esame. Altro concorso avrà luogo per i Giovani, i quali avranno atteso con distinta applicazione allo Studio della Chirurgia operatoria. Saranno ammessi a questo concorso quelli che hanno compiuto lo studio di cinque anni scolastici (e l'anno si computerà

sempre dal Novembre a tutto Luglio). Tutto procederà coll'ordine e con il 40r/ sistema determinato per il concorso dell'ostensioni anatomiche. Differirà solo in questo, che in ogni Polizza sarà indicata un'operazione chirurgica, e tante saranno le polizze a comprendere tutto insieme un corso intero di Chirurgia Operatoria; e i due primi esaminatori faranno eseguire al candidato ciascuno di loro un'operazione sul cadavere, che durerà venti minuti, di quelle indicate nelle polizze estratte, facendoci applicare le opportune fasciature. Gli altri esaminatori ciascuno di loro per dieci minuti li interrogheranno sulle altre operazioni accennate nelle altre polizze. Gli esaminatori tutti entreranno nel dettaglio delle operazioni, delle quali esso candidato si occupa, lo interrogheranno specialmente sulle ragioni che lo determinano ad operare; sopra i vantaggi del 41v/ metodo che egli dice voler seguire a preferenza degli altri, e nel caso che sian proposte differenti operazioni, gli domanderà la loro rispettiva utilità, e i loro rispettivi inconvenienti. Se mai accadesse che due o tre siano approvati il preferito sarà quello che avrà avuto più voti e nella ipotesi che il numero dei voti sia eguale, in tal caso si manderanno nuovamente a partito e sarà scelto quello che ne avrà maggior numero di favorevoli. Comincerà le sue lezioni ai primi di settembre, e facendo solamente vacanza nell'Ottobre, le seguirà fino a tutto Luglio, le farà due volte la settimana, cioè il martedì e il sabato dalle undici alle dodici, e dati due intieri corsi, potrà poi matricolarsi. Compiuti i corsi sopradetti alla presenza dei Professori adunati per qualche 41r/ occasione in faccia a tutto il pubblico, il Commissario regalerà loro una medaglia d'oro, la quale esprimerà la loro rispettiva abilità nel fare le repetizioni delle lezioni ascoltate, che potranno portare appesa al vestito, e che formerà per essi un pregiabile distintivo.

#### Disposizione generale

Se un Professore qualunque non impedito per malattia, trascurerà replicatamente di dare le lezioni, o non le darà nel modo, e per il tempo prescritto dal Regolamento, il Commissario ne renderà conto all'I.e R. Dipartimento di Stato per il canale del Regio Consultore degli Studi per attendere gli ordini opportuni. Il Soprintendente, ed in sua assenza, il di lui aiuto, sono incaricati della necessaria sorveglianza a detto oggetto, e di farne l'opportuno rapporto al commissario.

#### 42v/ Orario

Per le lezioni dei Professori Medici e Chirurghi nello Spedale di Santa Maria Nuova.

Anatomia dalle ore 10 alle ore 11. Medicina Clinica. // Vi sarà lezione tre volte la settimana, cioè Lunedì, Mercoledì, Venerdì. I chirurghi dovranno studiarla per lo spazio di tre anni, i quali saranno de loro studi e del convitto an. 1.2.3.

Visita dei malati e contemporanea lezione al loro letto. I medici praticanti in Medicina dovranno intervenire alle visite, e lezioni sopra i medesimi per due intieri anni dopo aver ottenuto il dottorato, prima di essere ammessi all'esame della matricola. I studenti di Chirurgia dovranno intervenire a dette visite per due anni, che dal loro studio e convitto saranno gli an. 5.6.

Il professore dovrà visitare tutti i giorni i malati e fare la lezione da questa saranno eccettuati i festivi.

Medicina Pratica dalle 11 alle 12. // Vi sarà la lezione tre volte la settimana cioè il lunedì, mercoledì, venerdì. I dottorati 42r/ in Medicina ne devono pigliare le lezioni per due

anni dopo conseguita la Laurea. Quelli che attendono alla Chirurgia ne dovranno prendere le lezioni egualmente per due anni, i quali saranno de loro studi an. 5.6.

Fisiologia, Patologia con un ristretto di Terapeutica, e cenno di Semiotica. Vi sarà lezione tre volte la settimana cioè martedì, giovedì, e sabato. I studenti di Chirurgia dovranno prenderla due anni che saranno de loro studi gli anni 2.3.

Istruzioni dalle 12 alle 1 Chirurgiche. Vi sarà lezione lunedì, mercoledì, venerdì. Quelli che attendono alla Chirurgia le dovranno prendere per tre anni che saranno de loro studi gli anni 3.4.5.

Chirurgia operatoria. Vi sarà lezione il Martedì, Giovedì, e sabato. Gli studenti in Chirurgia le dovranno pigliare per tre anni, che saranno de loro studi gli an. 4.5.6.

I Medici la piglieranno per 2 anni dopo essere addottorati.

Chimica dalle 1 alle 2 Vi sarà lezione lunedì, mercoledì, venerdì. Gli studenti Chirurgia la dovranno 43v/ prendere per due anni, cioè gli anni de loro studi an. 2.3

Ostetricia Vi sarà lezione martedì, giovedì, e sabato. I studenti Chirurgia la dovranno prendere tre anni, che saranno dei loro studi an. 2.3.4.

Orario

Per le lezioni nelle ore pomeridiane

Medicina Forense// Vi sarà lezione il lunedì, mercoledì, il venerdì dalle ore 5 alle 6. Gli studenti Chirurgia dovranno studiarla per due anni, i quali saranno del loro studi gli an. 5.6.

I già laureati in Medicina la dovranno studiare parimente due anni, cioè prenderne due corsi.

Botanica e Materia medica// Vi saranno tre lezioni la settimana. I studenti di Chirurgia la dovranno prendere per dua anni, che saranno del loro studio an. 5.6.

Ambedue questi Professori dovranno far lezione dal maggio a tutto settembre.

Geometria e Meccanica dalle 6 alle 7// Vi saranno tre lezioni la settimana, cioè il lunedì, il mercoledì, sabato, dalle sei alle 43r/ sette nei mesi di maggio, giugno, luglio, agosto; I studenti Chirurgia le dovranno prendere per due anni, che saranno del loro studio an. 1.2.

Lezioni Farmaceutiche// Vi saranno due lezioni la settimana nei mesi di maggio, giugno, luglio e agosto, cioè il martedì, e il venerdì. Tutti i Praticanti in Farmacia le dovranno prendere.

Sua Altezza Imperiale e Reale ha rescritto

Approvasi il presente nuovo regolamento per gli studi del Regio Arcispedale di S. Maria Nuova come si propone. E il Regio Consultore Sopraintendente agli Studi resta incaricato di parteciparlo alla Commissione provvisoria del nominato Arcispedale, e d'invigilare il puntuale adempimento. Li 24 settembre 1819"

C.a V.N. Corsini

C.a. Bonav.ra Franzesi

Per Copia conforme all'originale. Il segretario della Deputazione Centrale sopra gli Spedali, e Luoghi Pii del Gran Ducato di Toscana.

# Bibliografia generale

## Fonti archivistiche

### Firenze

#### Archivio di Stato di Firenze (ASFI)

#### Fondo Ospedale di Santa Maria Nuova (OSMN)

- OSMN, *Disposizioni addizionali al vegliante Regolamento dell'I e R. Arcispedale di Santa Maria Nuova (1819)*, filza n° 18.
- OSMN, *Altra copia del suddetto*, filza n° 19.
- OSMN, *Altra copia del suddetto*, filza n° 20.
- OSMN, *Regolamento per gli Studi dello Spedale di S. M. Nuova (1819)*, filza n° 21.
- OSMN, *Libro delle Ricordanze C (1590-1623)*, filza n° 49.
- OSMN, *Libro delle Ricordanze D (1623-41)*, filza n° 50.
- OSMN, *Libro delle Ricordanze H (1714-67)*, filza n° 57.
- OSMN, *Libro delle Deliberazioni della Commissione Amministrativa delli Spedali di Firenze dal primo gennaio 1810 al 24 luglio 1811*, filza n° 93,
- OSMN, *Libro delle Deliberazioni della Commissione Amministrativa delli Spedali di Firenze dal 3 gennaio al 31 dicembre 1812*, filza n° 97.
- OSMN, *Libro delle Deliberazioni della Commissione Amministrativa delli Spedali di Firenze dell'anno 1813*, filza n° 100.
- OSMN, *Scritture e recapiti diversi*, filza n° 136.
- OSMN, *Materie e Cose varie*, filza n° 140, inserto 12.
- OSMN, *Libro di contribuzione de' Giovani Studenti e Invalidi in Bonifazio, 1801-1805*, filza n°153.
- OSMN, *Depositi de' Giovani Astanti e Contribuzioni de' Commessi, 1755-1766*, filza n° 154.
- OSMN, *Contribuzione e depositi de' Giovani Studenti*, filza n° 155.
- OSMN, *Contribuzione e depositi de' Giovani Studenti*, filza n° 156.



- OSMN, *Affari e Negozi dell'Arte dei Medici e Speciali (1582-91)*, filza n° 197, Affare 205.
- OSMN, *Affari spediti dal Commissario Maggio*, filza n° 206.
- OSMN, «*Suppliche con Rescritto di Medici e Cerusici forestieri per essere ammessi allo Studio in questo Spedale, dal 1744 al 1773*», filza n° 241.
- OSMN, *Affari di Cancelleria*, filza n° 1292, fasc. 40.
- OSMN, *Affari di Cancelleria*, filza n° 1297, fasc. 267.
- OSMN, *Affari Spediti (1793)*, filza n° 1332, Affare 127.
- OSMN, *Affari Spediti (1819)*, filza n° 1420, Affare 201.
- OSMN, *Affari Spediti (1819)*, filza n° 1421, Affare 256, 288, 294, 295, 296.
- OSMN, *Affari Spediti (1819)*, filza n° 1422, Affare 323.
- OSMN, *Registro Entrata/Uscita depositi studenti, medici, farmacisti (1766-1783)*, filza n° 4727.
- OSMN, *Contribuzioni degli Studenti (1736-1800)*, filza n° 5710.
- OSMN, *Studenti e Invalidi F (1806-1814)*, filza n° 5982.

#### Fondo Segreteria di Stato (1814-1848)

- Segreteria di Stato, *Registro intitolato – Protocollo degli Affari risolti da da S.A.I. e R. dal 66 al 68*, filza n° 1189, protocollo LXVI.

#### Fondo Archivio della Reggenza

- Carte della Reggenza, filza n° 195, fasc. 62
- Carte della Reggenza, filza n° 389 (1792)
- Carte della Reggenza, filza n° 392 (1794)
- Carte della Reggenza, filza n° 393 (1794)
- Carte della Reggenza, filza n° 407, fasc. 8
- Carte della Reggenza, «*Giovani ammessi nello Spedale di S. Maria Nuova per studiarvi la Medicina, la Chirurgia, e la Farmacia*», filza n° 409.
- Carte della Reggenza, filza n° 411, fasc. 1.

#### Fondo Fabbroni

- Fondo Fabbroni, 21, inserto 289.

### Imperiale e Reale Corte Lorenese

Imperiale e Reale Corte Lorenese, filza n° 414, aff. 325.

Imperiale e Reale Corte Lorenese, filza n° 418, aff. 242.

Imperiale e Reale Corte Lorenese, filza n° 5251.

### **Biblioteca Biomedica dell'Università degli Studi di Firenze (B. BIOM. UNIFI)**

#### Fondo Luigi Giuntini

B. BIOM. UNIFI, Fondo L. Giuntini, R. 210.13

B. BIOM. UNIFI, Fondo L. Giuntini, R. 210.14

#### Fondo Collegio Medico Fiorentino

- B. BIOM. UNIFI, *Registro del Collegio medico "E"* (1716-1770).

- B. BIOM. UNIFI, *Registro del Collegio Medico "I"* (1780-1785).

- B. BIOM. UNIFI, *Registri del Collegio Medico "L"* (1785-1792).

- B. BIOM. UNIFI, *Registri del Collegio Medico "M"* (1792-1979).

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° I, anni 1781-1782, Affare 15, 79 e 85.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° III, anno 1784, Affare 21.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° IV, anno 1785-6, Affare 1.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° V, Affare 77.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° VI, anno 1789, Affare 17.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° X, anno 1795, Affare 10.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° XVII, anno 1804, Affare 5.

- B. BIOM. UNIFI, *Affari del Collegio Medico*, filza n° XIX, anno 1806, Affare 9, 21 e 72.

## **Biblioteca del Museo Galileo**

### Archivio del Reale Museo di fisica e storia naturale di Firenze

*Archivio del Reale Museo di fisica e storia naturale di Firenze, Affari, 2, Aff. 52.*

### Manoscritti

Manoscritti, 23, V. Chiarugi, *Spiegazione delle piante esprimenti le cassette componenti l'Armamentario chirurgico dell'I. E R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze*, 1818.

## Parigi

### **Bibliothèque de l'Académie nationale de Médecine de Paris (ANM)**

#### Archives de la Société Royale de Médecine

ANM, SRM, 132A, dossier 14, n° 3, R. Desgenettes - *Observations sur l'enseignement des différentes parties de la médecine dans les hôpitaux de la Toscane.*

## Letteratura primaria

- P. Bongioanni, *Lezioni di Ostetricia approvate dall'I.R. Governo come testo per le scuole di Pavia e di Santa Caterina alla Ruota in Milano ad uso delle allieve levatrici*, Pavia, tipografia Bizzoni, 1823.
- G. Chiappari, *La levatrice moderna di Orazio Valota. Nuova edizione diligentemente corretta, notabilmente accresciuta e corredata di annotazioni da Giuseppe Chiappari, chirurgo dello Spedale maggiore di Milano, con figure in rame*, Milano, Presso Pirotta e Maspero Stampatori-Libraii, 1804.
- V. Chiarugi, *Saggio teorico pratico sulle malattie cutanee sordide osservate nel Regio Spedale di Bonifazio di Firenze*, Firenze, nella Stamperia di Pietro Allegrini, 1799.
- V. Chiarugi, *Istoria delle malattie afrodisiache, e di quelle malattie ostinate e non guarite dall'arte medico-chirurgica venute nel Regio Spedale di Bonifazio negli anni 1802 e 1803*, Firenze, nella Stamperia del Giglio, 1804.
- A. Cocchi, *Del matrimonio*, a cura di M. Catucci, Pisa, ETS, 1992.
- A. Cocchi, *Scritti scelti*, introduzione e cura di S. Contardi, Firenze, Giunti, 1998.
- A. Cocchi, *Discorso sopra la cioccolata*, a cura di O. Gori, Firenze, Polistampa, 2005.
- E. Col de Villars, *Dictionnaire français-latin des termes de médecine et de chirurgie, avec leur définition, leur division, & leur étymologie*, Paris, 1753.
- N.R. Desgenettes, *Reflexions sur l'utilité de l'anatomie artificielle ; et en particulier sur la collection de Florence, et la nécessité d'en former de semblables en France*, «Journal de médecine, chirurgie et pharmacie», 94, 1793, pp. 162-176 e 233-252.
- A. Duquesnoy, *Précis sur l'Hopital de Sainte-Marie-la-Neuve à Florence*, Paris, Agasse et Henrichs, An. X (1801).
- *Farmacopea economica per uso degli Spedali di Firenze. Approvata dalla Commissione Amministrativa dei detti Spedali con Deliberazione de' 29 Aprile 1812*, Firenze, nella Stamperia Cambiagi, 1812.
- F. Fontana, *Saggio del Real gabinetto di fisica e di storia naturale di Firenze*, Roma, nella stamperia di Giovanni Zempel, 1775.

- F. Fontani, *Viaggio pittorico della Toscana*, Firenze, presso Giuseppe Tofani e compagno, 1801, tomo I.
- A. Gerloni, *Osservazioni di chirurgia di Bartolomeo Gerloni cittadino di Trento*, Firenze, Nella stamperia Moucke, 1768.
- Gerloni, *Ragionamenti tre di Bartolomeo Gerloni seniore medico-chirurgo e cittadino di Trento corrispondente della regia Società medica di Parigi [...] in conferma delle sue riflessioni medico-critiche*, Trento, Monauni, 1792.
- F. Irenico, *Orazione funerale in lode del Professore Lorenzo Nannoni*, Firenze, presso Guglielmo Piatti, 1812.
- M. Lutero, *Discorsi a tavola*, a cura di Leandro Perini, Torino, Einaudi, 1969.
- G. B. Mazzoni, *Discorso Accademico in lode del Professore Lorenzo Nannoni composto dal di lui genero Gio. Battista Mazzoni e da esso recitato in pubblica adunanza nell'anfiteatro dell'Imperiale Arcispedale di S. Maria Nuova il dì 5 dicembre 1812, nell'occasione dell'innalzamento del di lui busto*, Firenze, presso Francesco Daddi, 1812.
- L. Nannoni, *Trattato chirurgico delle malattie delle mammelle*, Firenze, stamperia all'Insegna d'Apollo, 1746.
- A. Nannoni, *Discorso chirurgico [...] per introduzione al corso delle operazioni da dimostrarsi sopra del cadavere nel regio Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, Albizzini, 1750.
- A. Nannoni, *Trattato chirurgico [...] sopra la semplicità del medicare i mali d'attenenza della chirurgia*, Firenze, Stamperia di Francesco Moucke, 1761.
- A. Nannoni, *Trattato sulle malattie delle mammelle*, a cura di G. Parigino, introduzione di E. Stumpo, Firenze, Le Lettere, 1995.
- *Notizia della sacra infermiera e della Carica delli Commissari delle Povere Inferme*, Roma, Stamperia di Rocco Bernabo, 1725.
- *Nuovo regolamento dei medicinali semplici, e composti che si dovranno tenere, manipolare, e dispensare nella spezieria del Regio Spedale di S. Maria Nuova di Firenze, ed il regolamento da osservarsi nello Spedale degl'uomini per l'ammissione, pulizia, trattamento, vitto ed assistenza de' malati*, Firenze, nella Stamperia di Gio. Battista Stecchi, 1764.
- *Ordini di medicheria da osservarsi nell'esercizio e nello studio della chirurgia dai maestri, e*

- dalli studenti di essa nel Regio Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze, Firenze, nella stamperia di Bernardo Paperini, 1747.
- G. Palloni, *Elogio di Michelang. Gianetti recitato nella Reale Accademia Fiorentina nella pubblica adunanza del dì maggio 1797*, Firenze, 1797.
  - Pietro Leopoldo, *Relazioni sul governo della Toscana*, a cura di A. Salvestrini, Firenze, vol. I, Olschki, 1969.
  - Pietro Leopoldo d'Asburgo Lorena, *Relazione dei dipartimenti e degli impiegati (1773)*, a cura di O. Gori, Firenze, Olschki, 2011.
  - T. Poyant, *Breve compendio dell'arte ostetricia di Madama Teresa Poyant ostetrica maggiore e maestra negl'Incurabili di Napoli*, seconda edizione, Fermo, dai Torchj di Pallade, 1790.
  - *Regolamento del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, per Gaetano Cambiagi stampatore granducale, 1783.
  - *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*, Firenze, per Gaetano Cambiagi Stampatore Granducale, 1789.
  - *Regolamento dei Regi Spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*, a cura di E. Diana e M. Geddes da Filicaia, Firenze, Polistampa, 2010.
  - S. Sharp, *Ricerche critiche sopra lo stato presente della chirurgia [...] Tradotta in italiano, ed illustrata di note [...] Per servir di seguito al trattato delle operazioni di chirurgia del suddetto Sig. Sharp pubblicato parimente in italiano colle note dello stesso Sig. Angelo Nannoni*, Siena, Appreso Luigi e Benedetto Bindi, 1774.
  - G. Tonon, *All'Illustrissimo Signore Bartolomeo Gerloni il Padre in Trento*, Venezia, 1784.
  - F. Valli, *Les cris de la nature et de l'humanité, dédiés au beau sexe*, s.l., s.d.
  - G. Vespa, *Dall'Arte Ostetricia. Trattato di Giuseppe Vespa, professore di chirurgia, diviso in tre parti precedute da varj ragionamenti*, Firenze, appreso Andrea Bonducci, 1761.
  - G. Vespa, *Lettera del Dot. Giuseppe Vespa [...] scritta ad un amico, in occasione d'un nuovo strumento inventato per tagliare la cornea lucida nel fare l'operazione della cataratta per estrazione*, Firenze, Stamperia Moucke, 1769.
  - G. Vespa, *Relazione della malattia dell'Illustriss. Sig. Teresa Arrighetti, nata marchesa Bartolomei [...]*, Firenze, Stamperia Bonducciana, 1783.

## Letteratura secondaria

- F. Abbri, *Gazzeri Giuseppe*, DBI, vol. 62, Roma, Istituto Enciclopedia Treccani, 1999, pp. 769-772.
- E. H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1967.
- L. Abreu, *Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800*, in *Hospital life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, a cura della medesima e di S. Sheard, Bern, Peter Lang, 2013, pp. 119-137.
- G. Albin, *A proposito di studi recenti di storia della salute nel medioevo e nell'età moderna*, «Nuova rivista storica», 64, 1980, pp. 143-164.
- E. Andretta, *Universo dei medici e mondo dei chirurghi nella Roma cinquecentesca*, «Medicina & Storia», n° 17/18, 2009, pp. 65-97.
- O. Andreucci, *Della carità ospitaliera in Toscana. Studi documentati e proposte col confronto dei sistemi altrove in uso...*, Vol. I, Firenze, F. Bencini Editore, 1986.
- E. Angrisano, *Le carte della follia. Gli archivi dei manicomi in Toscana*, Lucca, Civita Editoriale, 2007.
- F. Antonelli, *Becoming Visible. Marie-Anne Paulze-Lavoisier and the Campaign for the "New Chemistry" (1770s-1790s)*, «Ambix», 69(3), 2022, pp. 221-242.
- F. Antonelli, *Madame Lavoisier and the others: women in Marie-Anne Paulze-Lavoisier's network (1771-1836)*, «Notes and Records», 2022, Advance online publication, <https://doi.org/10.1098/rsnr.2021.0074>.
- F. Antonelli, *Scrivere e sperimentare. Marie-Anne Paulze-Lavoisier, segretaria della "nuova chimica" (1771-1836)*, Roma, Viella, 2022.
- L. Aschauer, *Histoire (s) de la naissance. L'observation obstétricale au 18e siècle*, «Dix-huitième siècle», 47(1), 2015, pp. 149-163.

- F. Baldanzi, *Regolamentazione tra professionisti medici e speciali nella Firenze di fine Cinquecento e inizio Seicento*, «Atti e Memorie. Rivista di Storia della Farmacia», XXXV (2), 2018, pp. 163-170.
- F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico": origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, «Archivio Storico Italiano», CLXXVII, 2019, pp. 273-304.
- F. Baldanzi, *Manuum munus negli ospedali tardo rinascimentali. Osservazione e manualità a fini didattici*, in *Attraverso la Storia. Nuove ricerche sull'età moderna in Italia*, a cura di E. Ivetic, Napoli, Editoriale Scientifica, 2020, pp. 165-177.
- F. Baldanzi, *Corporazione e professionisti della medicina nella Firenze di fine Cinquecento: regolamentazione, scontri ed eccezioni*, in *Atti della XXXIX Tornata degli studi storici dell'arte medica e della scienza, Congresso Internazionale In memoriam Loris Premuda, "Conferenza Internazionale di Storia della Medicina e della Scienza e Simposio Medico. Storiografia medica in Europa nel Novecento"*, a cura di F. Zurlini, A. Vesprini e P. Scendoni, Padova, Cleup, 2023 (in corso di pubblicazione).
- F. Baldanzi, J. Boutier, *Accademia chirurgica degli Spontanei*, in *Dizionario storico delle Accademie toscane (secoli XVI-XVIII)*, a cura di J. Boutier, M. P. Paoli e C. Tarallo, vol. I Firenze, Pisa, Pacini Editore, 2023 (in corso di pubblicazione).
- G. Barbensi, *Storia del pensiero scientifico in Toscana*, Firenze, Olschki, 1969.
- A. Barbieri, *L'Archivio del medico Pietro Vannoni anche Direttore della Clinica Ostetrica dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova. Inventario (1823-1892)* tesi di laurea magistrale in Scienze Archivistiche e Biblioteconomiche, Università degli Studi di Firenze, relatore Prof.ssa Laura Giambastiani, anno accademico 2011/2012.
- D. Barsanti, *L'Università di Pisa dal 1800 al 1840*, Pisa, Edizioni ETS, 1993
- G. Barsanti, V. Becagli e R. Pasta (a cura di), *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, Firenze, Olschki, 1996.
- A. Bellinazzi, *Maternità tutelata e maternità segregata. L'assistenza alle partorienti povere a Firenze nell'età leopoldina*, in *Istituzioni e società in Toscana nell'età moderna. Atti delle giornate di studio dedicate a Giuseppe Pansini (Firenze, 4-5 dicembre 1992)*, a cura di C.



Lamoni, vol. II, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali – Ufficio centrale per i beni archivistici, 1994, pp. 509-537.

- A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica. La scuola di ostetricia di Firenze nella prima età lorenese (1756-1783)*, in *Archivi per la storia della scienza e della tecnica. Atti del Convegno internazionale 4-8 giugno 1991*, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali – Ufficio centrale per i beni archivistici, 1995, pp. 771-797.

- A. Bellinazzi, *Scienza e sanità pubblica. La professione ostetrica a Firenze nella seconda metà del Settecento*, in *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, a cura di G. Barsanti, V. Becagli e R. Pasta, Firenze, Olschki, 1996, pp. 101-132.

- A. Bellinazzi, *La scuola di ostetricia di Firenze fra Settecento e Ottocento. Obiettivi e risultati di un progetto politico*, «Bollettino di Demografia Storica», 30/31, 1999, pp. 35-56

- J. Beltrán, *Ciencia amanuense: cultura manuscrita e historia natural en la Francia moderna (c. 1660-1830)*, «Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia», 2019, 71, 1, pp. 1-17.

- M. Berengo, *L'Europa delle città. Il volto della società urbana europa tra Medioevo ed età moderna*, Torino, Einaudi, 1999.

- R. A. Bernabeo, *Il chirurgo maltese Michelangelo Grima e la sua formazione*, in *La storia della medicina come ponte culturale nel bacino del Mediterraneo. Atti del Convegno Internazionale di studi (19-20 ottobre 2001)*, Roma, Editrice Apes, 2002, pp. 15-26.

- G. Berti Logan, *Women and the Practice and Teaching of Medicine in Bologna in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries*, «Bulletin of History of Medicine», LXXVII, 2003, pp. 506-535.

- P. Bertucci, *The In/visible Woman: Mariangela Ardinghelli and the Circulation of Knowledge between Paris and Naples in the Eighteenth Century*, «Isis», 2013, 104(2), pp. 226-249.

- M. L. Betri e A. Pastore (a cura di), *L'arte di guarire. Aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, Bologna, Clueb, 1993.

- M. Betri, A. Pastore (a cura di), *Avvocati, medici, ingegneri: alle origini delle professioni moderne (secoli XVI-XIX)*, Bologna, Clueb, 1997.

- F. Bianchi, *Italian Renaissance Hospitals: An Overview of Recent Historiography*,

«Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung», CXV, 2007, pp. 394–403.

- V. Biotti, G. Magherini, *L'isola delle Stinche e i percorsi della follia a Firenze nei secc. XIV-XVIII*, Firenze, Ponte alle Grazie, 1997.

- A. M. Blair, *Too Much to Know. Managing Scholarly Information before the Modern Age*, New Haven and London, Yale University Press, 2010.

- S. Boccadoro e A. Zandri, *L'opera riformatrice di Pietro Leopoldo nell'ordinamento giuridico dell'Ospedale di S. Maria Nuova di Firenze*, in *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società*, a cura di Z. Ciuffoletti e L. Rombai, Olschki, Firenze, 1989, pp. 279-310.

- J. Boutier, S. Landi e O. Rouchon (dir.), *Florence et la Toscane XIV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles. Les dynamiques d'un État italien*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004.

- J. Boutier, B. Marin e A. Romano (dir.), *Naples, Rome, Florence : Une histoire comparée des milieux intellectuels italiens (XVII-XVIIIe siècles)*, Rome, Publications de l'École française de Rome, 2005.

- E. Brambilla, *La medicina nel Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica*, in *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, Einaudi, 1983, pp. 3-147.

- J. Brau, *L'ordre de la santé pour une histoire sociale des professions médicales en Toscane (1765-1815)*, Tesi di dottorato in Storia, Istituto Universitario Europeo, Firenze, 1990.

- J. Brau, *La professionnalisation de la santé dans la Toscane des Lumières, 1785-1815*, in "Revue d'histoire moderne et contemporaine", 41, 1994, pp. 418-39.

- A. Breccia, *Il Regno d'Etruria nella storiografia*, in *Spagnoli a Palazzo Pitti: il Regno d'Etruria (1801-1807). Atti del convegno internazionale di studi Firenze-Pisa (29 novembre – 1 dicembre 2007)*, a cura di M. Manfredi, Firenze, Consiglio regionale della Toscana – Edizioni dell'Assemblea, 2013, pp. 177-209.

- R. Bridenthal, C. Koonz e S. Stuard (eds.), *Becoming Visible: Women in European History*, Boston, Joughton Mifflin, 1987.

- C. Brock, *British Women Surgeons and their Patients, 1860-1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017.

- I. von Bueltingsloewen, *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1997.
- P. L. Cabras, E. Campanini e D. Lippi, *Uno psichiatra prima della psichiatria: Vincenzo Chiarugi ed il trattato "Della pazzia in genere, e in specie" (1793-1794)*, Firenze, Scientific Press, 1993.
- P. L. Cabras, E. Campanini, D. Lippi, *Storia dell'insegnamento delle scienze neurologiche-psichiatriche in Firenze a partire dal XIX secolo*, in *L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX). Atti del Convegno tenutosi a Siena in occasione della celebrazione dei 750 anni dalla fondazione dell'Università di Siena*, Siena, Tipografia Senese, 1994, pp. 153-161.
- C. Capra, *Gli italiani prima dell'Italia. Un lungo Settecento, dalla fine della Controriforma a Napoleone*, Roma, Carocci, 2014.
- M. Carlyle, *Invisible Assistants and Translated Texts: D'Arconville and Practical Chemistry in Enlightenment France*, in *Women and Science, 17th Century to Present: Pioneers, Activists and Protagonists*, edited by D. Spalding Andréolle and V. Molinari, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing, 2011, pp. 19-32.
- G. Cassar Pullicino, *Michel'Angelo Grima chirurgo maltese del Settecento*, «Rivista di storia delle scienze mediche e naturali», XL, 1949, pp. 65-103.
- P. Cassar, *The works of Michel'Angelo Grima (1731-1798). A bibliography with summaries and notes*, «The St. Luke's Hospital Gazette», IX, 1974, pp. 3-13.
- P. Cassar, *Female employees in the medical services of the Order of St. John in Malta*, «Melita Historica», 7(3), 1978, pp. 225-233.
- A. Castagnino, *Il "bisogno" di traduzione. Lettori, editori e strategie di traduzione nell'Italia del XVIII secolo*, in *Leggere in Europa. Testi, forme, letture, XVIII-XXI sec.*, a cura di L. Braida e B. Ouvry-Vial, Roma, Carocci Editore, 2023, pp. 141-163.
- L. Castaldi, *Francesco Boi (1767-1860), primo cattedratico di anatomia umana a Cagliari e le cere anatomiche fiorentine di Clemente Susini*, Firenze, Olschki, 1947.
- L. Cattaneo, E. Riva, *Le cere anatomiche di Clemente Susini all'Università di Cagliari*, Cagliari, Stef, 1991.

- S. Cavallo, *Artisans of the body in early modern Italy. Identities, families and nobilities*, Manchester, Manchester University Press, 2007.
- L. Cavasiccì (a cura di), *Manoscritto Lapi. Lezioni di botanica. Ospedale di Santa Maria Nuova, giugno 1776*, Firenze, Masterbooks, 2018.
- M. Cavazza, *Laura Bassi. Donna, genere e scienza nell'Italia del Settecento*, Milano, Editrice Bibliografica, 2020.
- C. Chamberland, *Partners and Practitioners: Women and the Management of Surgical Households in London, 1570–1640*, «Social History of Medicine», XXIV(3), 2011, pp. 554–569.
- E. Chaney, *Giudizi inglesi su ospedali italiani, 1545-1789*, in *Timore e carità. I poveri nell'Italia moderna. Atti del convegno 'Pauperismo e assistenza negli antichi stati italiani' (Cremona, 28-30 marzo 1980)*, a cura di G. Politi, M. Rosa, F. Della Peruta, Biblioteca statale e libreria civica di Cremona, 1982, pp. 77-101.
- E. Chapron, *Ad utilità pubblica. Politique des bibliothèques et pratiques du livre à Florence au XVIII siècle*, Genève, Librairie Droz, 2009.
- J. P. Charpy, *Les premiers dictionnaires médicaux en langue anglaise: glissements diachroniques du spécialisé au non spécialisé*, «ASp», 59, 2011, pp. 25-42.
- R. Chartier, *La main de l'auteur et l'esprit de l'imprimeur, XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Gallimard, 2015.
- G. Cipriani, *Il trionfo della ragione. Salute e malattia nella Toscana dell'Età Moderna*, Firenze, Nicomp L.E., 2005.
- G. Cipriani, *La politica sanitaria di Lodovico e di Maria Luisa di Borbone 1801-1807, in Spagnoli a Palazzo Pitti: il Regno d'Etruria (1801-1807). Atti del convegno internazionale di studi Firenze-Pisa (29 novembre – 1 dicembre 2007)*, a cura di M. Manfredi, Firenze, Consiglio regionale della Toscana – Edizioni dell'Assemblea, 2013, pp. 401-424.
- G. Cipriani, *La cultura medica e chimico-farmaceutica di lingua francese e di lingua inglese e la sua diffusione in Italia fra la metà del Settecento e l'inizio dell'Ottocento*, Roma, Aracne, 2020.
- Z. Ciuffoletti, L. Rombai (a cura di), *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società. Atti*

- del Convegno di studi (Grosseto, 27-29 novembre 1987)*, Firenze, Olschki, 1989.
- F. Ciuti, *Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna*, in «Medicina & Storia», XI, 2011, pp. 63-88.
  - F. Ciuti, *Il Collegio dei fisici e l'Arte dei medici e speciali di Firenze: dalla Repubblica allo Stato medico (XIV-XVI secolo)*, in «Archivio storico italiano», CLXX, 2012, pp. 3-28.
  - A. Cocchi, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, a cura di M. Mannelli Goggioli, introduzione di R. Pasta, Firenze, Le Lettere, 2000.
  - J. M. Comelles, A. Conejo, J. Barcelo-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili – Edicions de la Universitat de Barcelona, Tarragona-Barcelona, 2018.
  - M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani: formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, in *Rome et la Science Moderne: entre Renaissance et Lumières*, dirigé par A. Romano, Rome, École Française de Rome, 2009, pp. 433-472.
  - S. Contardi, *La casa di Salomone a Firenze. L'Imperiale e Reale Museo di fisica e storia naturale (1775-1801)*, Firenze, Olschki, 2002.
  - A. Contini, F. Martelli, *Il censimento del 1767: una fonte per lo studio della struttura professionale della popolazione di Firenze*, «Ricerche storiche», 23(1), 1993, pp. 77-121.
  - A. Contini, *La città regolata: polizia e amministrazione nella Firenze leopoldina (1777-1782)*, in *Istituzioni e società in Toscana nell'età moderna. Atti delle giornate di studio dedicate a Giuseppe Pansini (Firenze, 4-5 dicembre 1992)*, a cura di C. Lamoni, vol. II, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali – Ufficio centrale per i beni archivistici, 1994, pp. 426-508.
  - A. Contini, *Le Deputazioni sopra gli Ospedali e Luoghi pii nel XVIII secolo in Toscana. Fonti e contesti*, «Popolazione e storia», numero unico, 2000, pp. 219-244.
  - A. Contini, *Concezione della sovranità e vita di corte in età leopoldina (1765-1790)*, in *La corte in Toscana dai Medici ai Lorena*, a cura di A. Bellinazzi e A. Contini, Roma, Ministero per i Beni e le Attività Culturali, 2002, pp. 129-220.
  - A. Contini, *Orientamenti recenti sul Settecento toscano*, in *La Toscana in età moderna (Secoli XVI-XVIII). Politica, istituzioni, società: studi recenti e prospettive di ricerca. Atti del convegno*

- (Arezzo, 12-13 ottobre 2000), a cura di M. Ascheri e A. Contini, Firenze, Olschki, 2005, pp. 91-127.
- R. Coppini, *Il Granducato di Toscana dagli "anni francesi" all'Unità*, Torino, UTET, 1993.
  - G. Cosmacini, *Teoria e prassi mediche tra Rivoluzione e Restaurazione: dall'ideologia giacobina all'ideologia del primato*, in *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, Einaudi, 1983, pp. 153-205.
  - G. Cosmacini, *Storia e ideologia nella medicina del Novecento: dalla scienza egemone alla scienza ancillare*, in *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, Einaudi, 1983, pp. 1221-1267.
  - E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, «Minerva Medica», 49, 1958, pp. 1-118.
  - A. Cunnighan, *Aspects of the history of medical education in Britain in the 17<sup>th</sup> & early 18<sup>th</sup> centuries*, London, University College, 1974.
  - M. V. D'Addario, *L'archivio del Consiglio di Reggenza della Toscana*, «Rassegna Storica Toscana. Organo della Società Toscana per la storia del Risorgimento», IX, 1, 1963, pp. 65-87; IX, 2, pp. 215-228; X, 1, 1964, pp. 181-198.
  - D. Degrassi, *Organizzazioni di mestiere e istituzioni di potere alla fine del medioevo nell'Italia centro-settentrionale*, in *Le regole dei mestieri e delle professioni. Secoli XV-XIX*, a cura di M. Meriggi e A. Pastore, Milano, Franco Angeli, 2000, pp. 17-35.
  - F. De Vivo, *Pharmacies as centres of communication in early modern Venice*, in «Renaissance Studies», 21(4), 2007, pp. 505-521.
  - F. De Vivo, *La farmacia come luogo di cultura: le spezierie di medicine in Italia*, in M. Conforti, A. Carlino e A. Clericuzio (a cura di), *Interpretare e curare. Medicina e salute nel Rinascimento*, Roma, Carocci, 2013, pp. 129-42.
  - F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1983.
  - G. Dell'Oro, *Mondi di carta. Materie prime, usi e commerci in età moderna*, Trento, Carocci, 2020.
  - E. Diana, *Società, "corpo morto": i luoghi e i personaggi*, in *Anatomia e storia dell'anatomia*

a Firenze: dal Gabinetto fisiologico al Museo anatomico, a cura del Centro di documentazione storia della sanità a Firenze e in Toscana, Firenze, Medicea, 1996, pp. 9-41.

- E. Diana, *La Biblioteca dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze. Gli ambienti e le acquisizioni librerie dalla fondazione al trasferimento all'Istituto di Studi Superiori (1679-1893)*, «Nuncius», XXI, 2006, pp. 49-99.

- E. Diana, *Verso l'ospedale moderno. Primi "impianti tecnologici" al servizio dei malati: acqua calda e riscaldamento, Antonio Cocchi mugellano (1695-1758): scienza, deontologia, cultura. Atti del congresso Borgo San Lorenzo 10-11 ottobre 2008*, a cura di D. Lippi e A. Conti, Firenze, Centro stampa del Consiglio regionale della Toscana, 2008, pp. 100-103.

- E. Diana, *Dagli Spedalingi ai Direttori Generali*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli: Assistenza, Scienza, Arte nell'ospedale dei fiorentini*, a cura di G. Landini, Firenze, Polistampa, 2017, pp. 251-253.

- F. Diaz, L. Mascilli Migliorini, C. Mangio, *Il Granducato di Toscana. I Lorena dalla Reggenza agli anni rivoluzionari*, «Storia d'Italia», diretta da G. Galasso, v. XIII, t. II, Torino, UTET, 1997.

- A. Dini, *L'Ospedale di S. Maria Nuova e l'insegnamento della Medicina in Toscana fra Settecento e Ottocento*, in *Salute e benessere nella tradizione chimico-farmaceutica toscana*, a cura di G. Cipriani e M. Zini, Firenze, Nicomp, 2012, pp. 63-74.

- M. P. Donato, *La medicina clinica moderna in Europa e l'eredità di Foucault*, in «Storica», 2004, 29, pp. 161-176.

- E. Eisenstein, *La rivoluzione inavvertita. La stampa come fattore di mutamento*, Bologna, Il Mulino, 1986 (ed. orig. 1983).

- B. Fantini, *Préface. Le double visage de Janus: l'histoire de la médecine et ses alliés*, in *L'histoire de la médecine et ses alliés. Mélanges en l'honneur de Jean Jacques Dreifuss*, a cura del medesimo, Pisa, Edizioni ETS, 2015, pp. 7-11.

- E. Fasano Guerrini, G. Pretalia e P. Pezzino (a cura di), *Storia della Toscana*, Roma-Bari, Laterza, 2001.

- O. Faure, *L'hôpital et la médicalisation au début du XIXe siècle: l'exemple lyonnais (1800-1830)*, «Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest», 1979, 86(2), pp. 277-290.

- N. Ferrand (dir.), *Brouillons des Lumières*, «Genesis», 2012, 34.
- N. M. Filippini, *Levatrici e ostreticanti a Venezia fra Sette e Ottocento*, «Quaderni storici», 58, 1985, pp. 149-180.
- N. M. Filippini, *“Con le mani disarmate”: la vicenda di una levatrice chirurgo veneziana (1800-1802)*, «Sanità, scienza e storia», 2, 1984, pp. 156-172.
- E. Fontanelli, *«Per illuminare il suo popolo e renderlo felice col farlo più culto». I visitatori dell'Imperiale e Reale Museo di Fisica e Storia Naturale nel Settecento*, Firenze, Polistampa, 2019.
- M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino, 1969 (ed. orig. 1963).
- T. Frängsmyr, J. L. Heilbron, R. E. Rider (dir.), *The Quantifying Spirit in the Eighteenth Century*, Berkeley, University of California Press, 1990.
- L. Frigenti, S. Giacometti, L. Vannucci (a cura di), *Il mondo delle donne nei libri della Biblioteca Biomedica dell'Università degli studi di Firenze*, introduzione di Donatella Lippi, Firenze, Nicomp L. E., 2011.
- M. Fubini Leuzzi, *Le istituzioni assistenziali in Toscana in età moderna. Una rassegna storiografica attraverso gli ultimi decenni*, in *La Toscana in età moderna (Secoli XVI-XVIII). Politica, istituzioni, società: studi recenti e prospettive di ricerca. Atti del convegno (Arezzo, 12-13 ottobre 2000)*, a cura di M. Ascheri e A. Contini, Firenze, Olschki, 2005, pp. 229-259.
- D. Gavrus, S. Lamb, *Transforming Medical Education: Historical Case Studies of Teaching, Learning, and Belonging in Medicine*, Montreal-Kingston, McGill-Queen's University Press, 2022.
- M. G. Garbarino, *Lo strumentario di Giovanni Alessandro Brambilla all'Università di Pavia nella formazione del chirurgo*, in *La formazione del medico in età moderna (secc. XVI-XVIII)*, a cura di R. Sani e F. Zurlini, Macerata, Eum, 2012, pp. 125-135.
- M. Garbellotti, *Ospedali e storia nell'Italia moderna: percorsi di ricerca*, «Medicina & Storia», VI, 2003, pp. 115-138.
- M. Garbellotti, *Per carità. Poveri e politiche assistenziali nell'Italia moderna*, Roma, Carocci, 2013.



- M. Garbellotti, *Al servizio della comunità. Medici, chirurghi e speciali nel Principato vescovile di Trento nell'età moderna*, in *Medicina e sanità in Trentino ne Cinque-Seicento tra saperi, società e scambi culturali*, a cura di G. Ciappelli e A. Quaranta, Trento, Università degli Studi di Trento – Dipartimento di Lettere e Filosofia, 2019, pp. 127-151.
- J. Gélis, *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.
- D. Gentilcore, «*All that pertains to medicine*»: *protomedici and protomedicati in early modern Italy*, in «*Medical History*», 38, 1994, pp. 121-142.
- D. Gentilcore, *Il Regio Protomedicato nella Napoli Spagnola*, «*Dynamis*», 16, 1996, pp. 219-236.
- D. Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester-New York, Manchester University Press, 1998.
- D. Gentilcore, *Regole per i medici, regole per i ciarlatani. Il Protomedicato di Siena tra sei e settecento* in *Le regole dei mestieri e delle professioni. Secoli XV-XIX*, a cura di M. Meriggi e A. Pastore, Milano, Franco Angeli, 2000, pp. 239-255.
- D. Gentilcore, «*Con trattenimenti e buffoniane*». *Ciarlatani, protomedici e le origini di un gruppo professionale*, in M. Conforti, A. Carlino e A. Clericuzio (a cura di), *Interpretare e curare. Medicina e salute nel Rinascimento*, Roma, Carocci, 2013, pp. 189-209.
- E. Ghidetti e E. Diana (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, Firenze, Polistampa, 2005.
- S. Giacometti, *Uomini che nominano le donne: menzioni di antiche medichesse, Il mondo delle donne nei libri della Biblioteca Biomedica dell'Università degli studi di Firenze*, a cura di L. Frigenti, S. Giacometti, L. Vannucci, pp. 29-31.
- M.D. Grmek, *Le médecin au service de l'hôpital médiéval en Europe occidentale*, «*History and Philosophy of the Life Sciences*», IV, 1983, pp. 25-64.
- J. P. Goubert, *Un corpo medico a due velocità: il caso della Francia nel XVIII secolo*, in *L'arte di guarire. Aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, a cura di M. L. Betri e A. Pastore, Bologna, Clueb, 1993, pp. 75-84.
- L. Granshaw e R. Porter (a cura di), *The Hospital in History*, Routledge, Lond-New York, 1989.

- L. S. Greenbaum, *Nurse and Doctors in Conflict. Piety and Medicine in the Paris Hôtel-Dieu on the Eve of the French Revolution*, «Clio Medica», 1979, 5, pp. 247-267.
- C. Greppi, *Acque salubri, acque pittoresche. Bagni, acquedotti e cascate nel viaggio pittorico di Francesco Fontani e Antonio Terreni (1801-1803)*, in *Chiare, fresche e dolci acque. Le sorgenti nell'esperienza odepolica e nella storia del territorio. Atti del Convegno di Studi, San Gemini, 18-20 ottobre 2000, Abbazia di San Nicolò*, a cura di C. Masetti, Genova, Brigatti, 2001, pp. 371-396.
- A. J. Grieco, L. Sandri (a cura di), *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Le Lettere, Firenze, 1997.
- L. Guerra-Coppioli, *Una studentessa di chirurgia a Firenze nel secolo XVIII*, «Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali», 3, 1912, pp. 105-106.
- L. Guerrini, *Antonio Cocchi naturalista e filosofo*, Firenze, Polistampa, 2002.
- J. P. Gutton, *La società e i poveri*, Milano, Mondadori, 1977 (ed. orig. 1974).
- J. Henderson, P. Horden e A. Pastore, *Introduction. The World of the Hospital: Comparison and Continuities*, in *The Impact of Hospitals. 300-2000*, a cura dei medesimi, Peter Lang, Bern, 2007.
- J. Henderson, *L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima*, tr. it., Bologna, Odoya, 2016.
- C. Hudeman-Simon, *L'État et la santé: La politique de santé publique ou» police médicale «dans les quatre départements rhénans, 1794-1814*, Sigmaringen, Thorbeck, 1995.
- T. Huguet-Termes et alii (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Editorial Milenio, Lleida, 2014.
- E. E. Hume, *Medical Work of the Knights Hospitallers of Saint John of Jerusalem*, Baltimore, The John Hopkins Press, 1940.
- C. Jacob (dir.), *Lieux de savoir*, 2 vols., Paris, Albin Michel, 2011.
- C. Jacob, *Qu'est-ce qu'un lieu de savoir?*, Open Edition Press, 2014.
- O. Keel, *La Scuola di Santa Maria Nuova: modello per l'Europa e nella Francia della Rivoluzione*, in *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, a cura di E. Ghidetti e E. Diana, Firenze, Polistampa, 2005, pp. 313-375.

- O. Keel, *La nascita della clinica moderna in Europa 1750-1815. Politiche, istituzioni, dottrine*, Firenze, Polistampa, 2007 (ed. orig. 2001).
- G. Landini (a cura di), *Santa Maria Nuova attraverso i secoli: Assistenza, Scienza, Arte nell'ospedale dei fiorentini*, Firenze, Polistampa, 2017.
- B. Lanza, M. L. Azzaroli Puccetti, M. Poggesi, A. Martelli, *Le Cere Anatomiche della Specola*, Firenze, Arnaud Editore, 1979.
- G. Levi, *Les usages de la biographie*, «Annales. Économies, Sociétés, Civilisations», 1989, 44(6), 1989, pp. 1325-1336.
- D. Lippi e A. Conti (a cura di), *Antonio Cocchi mugellano (1695-1758): scienza, deontologia, cultura. Atti del congresso Borgo San Lorenzo 10-11 ottobre 2008*, Firenze, Centro stampa del Consiglio regionale della Toscana, 2008.
- D. Lippi e L. Vannucci, *Maria Petrocini Ferretti, the First Female Surgeon in Florence, Italy*, «Archives of Surgery», vol. 146(11), 2011, pp. 1231-1232
- D. Lippi e L. Vannucci., *Maria Maddalena Petroncini Ferretti: una chirurga nella Firenze di fine Settecento*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», LXII, 2011, pp. 326-336.
- D. Lippi e D. Weber, *Guaritrici ed empiriche a Firenze nel XVI secolo*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», 2013, LXIV, pp. 111-117.
- D. Lippi, *Note sulla legislazione sanitaria lorenese in Toscana*, «Ricerche storiche», vol. XXII.1, 1992, pp. 131-139.
- D. Lippi, *La fondazione della cattedra di storia filosofica della medicina: Firenze 1805*, in *L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX). Atti del Convegno tenutosi a Siena in occasione della celebrazione dei 750 anni dalla fondazione dell'Università di Siena*, Siena, Tipografia Senese, 1994, pp. 225-230.
- D. Lippi, *La tradizione anatomica fiorentina*, in *Anatomia e storia dell'anatomia a Firenze: dal Gabinetto fisiologico al Museo anatomico*, a cura del Centro di documentazione storia della sanità a Firenze e in Toscana, Firenze, Medicea, 1996, pp. 43-63.
- D. Lippi, *Storia dell'insegnamento anatomico a Firenze*, in *Medicina e Anatomia nelle collezioni dell'Università degli Studi di Firenze e nelle fotografie degli Archivi Alinari*, Firenze,

Fratelli Alinari, 1998, pp. 21-36.

- D. Lippi, *Professionalità e medicine a Santa Maria Nuova nell'Ottocento*, in *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, a cura di E. Ghidetti e E. Diana, Firenze, Polistampa, 2005, pp. 377-394.

- D. Lippi (a cura di), *Medicina, Chirurgia e Sanità in Toscana tra '700 e '800. Gli archivi inediti di Pietro Betti, Carlo Burci e Vincenzo Chiaurigi*, Firenze, Firenze University Press, 2008.

- D. Lippi, *I medici fiorentini nel lungo '800*, in *Professioni e potere a Firenze tra Otto e Novecento*, a cura di F. Tacchi, Milano, FrancoAngeli, 2012, pp. 107-134.

- D. Lippi, *La Scuola medico-chirurgica*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli: Assistenza, Scienza, Arte nell'ospedale dei fiorentini*, a cura di G. Landini, Firenze, Polistampa, 2017, pp. 93-114.

- A. Maerker, *Model Experts: Wax Anatomies and Enlightenment in Florence and Vienna, 1775–1815*, Manchester, Manchester University Press, 2011.

- A. Maerker, *Anatomizing the Trade: Designing and Marketing Anatomical Models as Medical Technologies, ca. 1700–1900*, «Technology and Culture», 54, 2013, pp. 531-562.

- M. Malatesta (a cura di), *Atlante delle professioni*, Bologna, Bononia University Press, 2009.

- R. Mandressi, L. Talairach-Vielmas, *Modeleurs et modèles anatomiques dans la constitution des musées médicaux en Europe, XVIIIe-XIXe siècle*, «Revue Germanique Internationale», 21, 2015, pp. 23-40.

- A. T. Mannacio, *Teoria e pratica della chirurgia nella Scuola dello «Spedale» fiorentino di Santa Maria Nuova tra XVII e XVIII secolo*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», LIV, 2003, pp. 171-226.

- M. Mannelli Goggioli, *Antonio Cocchi e le riforme ospedaliere della Reggenza lorenese*, in A. Cocchi, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, a cura di M. Mannelli Goggioli, introduzione di R. Pasta, Firenze, Le Lettere, 2000, pp. 45-66.

- S. Marino, G.T. Colesanti (a cura di), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secc. XIII-XVI)*, Pacini Editore, 2019.

- S. Marino, *Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona*, in *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, a cura di G. Piccinni, Roma, Viella, 2020, pp. 183-202.
- H. Marland, *The Art of Midwifery, Early Modern Midwives in Europe*, Londres et New York, Routledge, 1993.
- L. Marri Malacrida, F. Vannozzi, *La farmacia ospedaliera di Santa Maria Nuova in Firenze durante l'amministrazione francese: un proficuo esempio di servizio pubblico con gestione privata*, in *Congresso nazionale dell'Accademia italiana di Storia della Farmacia (Siena, 9-11 novembre 1990)*, Conselve, Tipografia regionale veneta, 1993, pp. 307-310.
- M. McVaugh, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Firenze, SISMEL - Edizioni del Galluzzo, 2006.
- A. M. Megale Valenti, *Il viaggio europeo di Antonio Cocchi attraverso le sue "Effemeridi"*, «Miscellanea di storia delle esplorazioni», V, 1980, pp. 77-146.
- A. M. Megale Valenti, *Le carte di Antonio Cocchi. Inventario*, Firenze, Giunta Regionale Toscana, 1990.
- M. Meriggi e A. Pastore (a cura di), *Le regole dei mestieri e delle professioni. Secoli XV-XIX*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- R. Messbarger, *La Signora Anatomista. Vita e opere di Anna Morandi Manzolini*, Bologna, Il Mulino, 2020.
- S. Minuzzi, *Sul filo dei segreti. Farmacopea, libri e pratiche terapeutiche a Venezia in età moderna*, Milano, Unicopli, 2016.
- M. Mirri, *Della storia dei «Lumi» e delle «riforme» alla storia degli «antichi stati italiani»*, in *Pompeo Neri. Atti del Colloquio di studio (Castelfiorentino, 6-7 maggio 1988)*, a cura di A. Fratoianni e M. Verga, Miscellanea storica della Valdelsa, 1992, pp. 89-116.
- M. Mollat, *I poveri nel Medioevo*, Roma-Bari, Laterza, 1982 (ed. orig. 1978).
- M. Mommertz, *The Invisible Economy of Science: A New Approach to the History of Gender and Astronomy at the Eighteenth-Century Berlin Academy of Sciences*, in *Men, Women, and the Birthing of Modern Science*, edited by J. P. Zinsser, DeKalb, Northern Illinois University Press, 2005, pp. 159-178.

- M. T. Monti, M. J. Ratcliff, *Introduzione*, in *Figure dell'invisibilità. Le scienze della vita nell'Italia di Antico Regime*, a cura dei medesimi, Firenze, Olschki, 2004, pp. V-XXI.
- M. A. Morelli Timpanaro, *Per una storia di Andrea Bonducci (Firenze 1715-1766). Lo stampatore, gli amici, le loro esperienze culturali e massoniche*, Roma, Istituto storico italiano per l'età moderna e contemporanea, 1996.
- M. A. Morelli Timpanaro, *Francesco di Giovacchino Moücke, stampatore a Firenze, tra Medici e Lorena, ed i suoi rapporti con il dottor Antonio Cocchi*, in *Il Granducato di Toscana e i Lorena nel secolo XVIII. Incontro internazionale di studio (Firenze, 22-24 settembre 1994)*, a cura di A. Contini e M. G. Parri, Firenze, Olschki, 1999, pp. 455-576.
- B. De Munck, A. Romano (éd), *Knowledge and the Early Modern City. A History of Entanglements*, Londres, Routledge, 2019.
- L. Musajo Somma, *In cera. Anatomia e medicina nel XVII secolo*, Bari, Progedit, 2007.
- G. G. Neri Serneri e D. Lippi, *La Scuola Medica dell'Università di Firenze*, in AA. VV., *L'Università degli Studi di Firenze. 1924-2004*, Firenze, Olschki, 2004, pp. 251-419.
- V. Nutton, R. Porter, *The history of medical education in Britain*, Amsterdam, Rodopi, 1995.
- V. Nutton, *The Puschmann legacy: medical history and the history of medical education*, in *La formazione del medico in età moderna (secc. XVI-XVIII). Atti della XXXVIII Tornata degli Studi Storici dell'Arte Medica e della Scienza (Fermo, 20-22 maggio 2010)*, a cura di R. Sani e F. Zurlini, Macerata, Eum, 2012, pp. 15-25.
- F. Orlandi, *L'Ospedale di Santa Maria Nuova e le sue scuole*, in *Atlante delle professioni*, a cura di M. Malatesta, Bologna, Bononia University Press, 2009, pp. 33-36.
- L. Pacca, *L'Archivio degli "Affari" del Collegio Medico di Firenze. Inventario (1781-1802)*, tesi magistrale in Scienze Archivistiche e Biblioteconomiche, Università degli Studi di Firenze, relatore prof.ssa Laura Giambastiani, correlatori prof. Antonio Romiti e Dott.ssa Laura Vannucci, anno accademico 2012/13.
- R. Palmer, *Physicians and surgeons in sixteenth-century Venice*, «Medical History», 23(4), 1979, pp. 451-460.
- C. Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle*

*ostetriche (secoli XVI-XIX)*, Milano, Franco Angeli, 1984.

- C. Pancino, *Questioni di genere nell'anatomia plastica del Settecento bolognese*, «Studi tanatologici», II, 2006, pp. 317-332.

- K. Park, J. Henderson, "The first hospital among christians": the Ospedale di Santa Maria Nuova in early sixteenth-century Florence, «Medical History», 35 (2), 1991, pp. 164-188.

- K. Park, *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence*, Princenton, Princenton University Press, 1984.

- L. Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, Le Monnier, 1853.

- J. C. Passeron, J. Revel (dir.), *Penser par cas*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2005.

- R. Pasta, *Scienza, Politica e Rivoluzione. L'opera di Giovanni Fabbroni*, Firenze, Olschki, 1989.

- R. Pasta, *Scienza e istituzioni nell'età leopoldina. Riflessioni e comparazione*, in *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, a cura di G. Barsanti, V. Becagli e R. Pasta, Firenze, Olschki, 1996, pp. 1-34.

- R. Pasta, *Introduzione*, in A. Cocchi, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, a cura di M. Mannelli Goggioli, introduzione di R. Pasta, Firenze, Le Lettere, 2000, pp. 9-44.

- R. Pasta, "L'Ospedale e la città": riforme settecentesche a Santa Maria Nuova, «Annali di Storia di Firenze», I, 2006, pp. 83-98.

- A. Pastore, *Strutture assistenziali fra Chiesa e Stati nell'Italia della Controriforma*, in *Storia d'Italia. Annali 9. La chiesa e il potere politico dal Medioevo all'età contemporanea*, a cura di G. Chittolini e G. Miccoli, Torino, Einaudi, 1986, pp. 430-465.

- A. Pastore, *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*, in *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento: atti del III Congresso italiano di storia ospedaliera Montecchio Emilia, 14-16 marzo 1990*, a cura di M.L. Betri e E. Bressan, Milano, Franco Angeli, 1992, pp. 71-87.

- A. Pastore, *Le regole dei corpi. Medicina e disciplina nell'Italia moderna*, Bologna, Il Mulino,

2006.

- M. Perrot (dir.), *Une histoire des femmes est-elle possible?*, Paris, Rivages, 1984.

- D. Pestre (dir.), *Histoire des sciences et des savoirs*, 3 vols, Paris, Seuil, 2015.

- G. Piccinni, *I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo*, in *"Civitas Bendita": encrucijada de las relaciones sociales y poder en la ciudad medieval*, a cura di Gregoria Caverio Dominguez, León, Universidad de León, 2016, pp. 18-26.

- G. Piccinni (a cura di), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Roma, Viella, 2020.

- M. Poggesi, «Scienza, arte, gusto e tecnica». *La tradizione ceroplastica a Firenze*, in *La grande storia dell'Artigianato, vol. V, Il Seicento e il Settecento*, a cura di Riccardo Spinelli, Firenze, Giunti, 2002, pp. 177-187.

- G. Pomata, *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime*, Roma-Bari, Laterza, 1994.

- A. Porro, F. Vannozzi, *Formazione delle ostetriche fra Settecento e Ottocento*, Rudiano, GAM Editrice, 2011.

- A. Porro, *Bernardino Moscati*, Dizionario Biografico degli Italiani, vol. 77, Roma, Istituto Enciclopedia Treccani, 2012.

- A. Porro, *Aspetti dell'attività chirurgica nel Principato vescovile di Trento nel XVIII secolo. Bartolomeo Gerloni (1739-1806) e la terapia delle affezioni mammarie*, Roma, Aracne, 2016.

- A. Porro, *Aspetti dell'attività chirurgica nel Principato vescovile di Trento nel XVIII secolo. Matteo Salvadori (1736-1808) e la cura della tisi polmonare*, Roma, Aracne, 2018.

- G. Prontera, *Medici, medicina e riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento*, «Società e Storia», VII (26), 1984, pp. 783-820.

- J. V. Psaila, *Grima – The Eighteenth Century Surgeon*, «Chest-piece», III(5), 1972, pp. 29-41.

- T. Puschmann, *A History of Medical Education from the Most Remote to the Most Recent Times*, translated and edited by Evan H. Hare, London, H.K. Lewis, 1891.

- J. Reinartz, C. Bonfield, T. Huguet-Termes (a cura di), *Hospitals and Communities, 1100-*



1960, Peter Lang, Bern, 2013.

- J. Revel (dir.), *Jeux d'échelles. La microanalyse à l'expérience*, Paris, Seuil, 1996.

- J. Robertson, *Franco Venturi's Enlightenment*, «Past and Present», 137, 1992, pp. 183-206.

- A. Romano, *Des sciences et des savoirs en mouvement : réflexions historiographiques et enjeux méthodologiques*, «Diasporas», 23-24, 2014, pp. 66-79.

- A. Romano, *Fabriquer l'histoire des sciences modernes. Réflexions sur une discipline à l'ère de la mondialisation*, «Annales. Histoire, Sciences Sociales», 2015, 70(2), pp. 381-408.

- L. Roscioni, *Il governo della follia, ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Milano, Mondadori, 2003.

- C. Rotondi (a cura di), *I Lorena in Toscana. Convegno internazionale di studi (Firenze, 20-21-22 novembre 1987)*, Firenze, Olschki, 1989.

- M. Saad, *Le réseau franco-britannique du Recueil Duquesnoy*, in *Cultural transfers: France and Britain in the long eighteenth century*, a cura di A. Thomson, S. Burrows e E. Dziembowski, Oxford, Voltaire Foundation, 2010, pp. 103-114.

- M. Saad, *L'impartialité du traducteur-éditeur : la pari impossible d'Adrien Dequesnoy dans le Recueil de mémoires sur les établissements d'humanité (1798-1804)*, in *La traduction comme dispositif de communication dans l'Europe moderne*, a cura di P. Bret e J. Peiffer, Paris, Hermann, 2020, pp. 99-116.

- L. Sandri, *Ospedali e assistenza*, in *Storia della civiltà toscana. Il Rinascimento*, a cura di M. Ciliberto, Firenze, Le Monnier, 2001, vol. II, pp. 597-610.

- L. Sandri, *Il Collegio medico fiorentino e la riforma di Cosimo I: origini e funzioni (secc. XIV-XVI)*, in S. U. Baldassarri, F. Ricciardelli, U. Spagnesi (a cura di), *Umanesimo e Università in Toscana (1300-1600), Atti del Convegno Internazionale di Studi, Fiesole-Firenze 25 -26 maggio 2011*, Firenze, Le Lettere, 2012, pp. 183-213.

- R. Sani e F. Zurlini (a cura di), *La formazione del medico in età moderna (secc. XVI-XVIII)*, a cura di R. Sani e F. Zurlini, Macerata, Eum, 2012.

- P. Savoia, *The Book of the Sick of Santa Maria della Morte in Bologna and the Medical Organization of a Sixteenth-Century Hospital*, «Nuncius», XXXI, 2016, pp. 163-235.

- P. Savoia, *Cosmesi e chirurgia. Bellezza, dolore e medicina nell'Italia moderna*, Milano,

Editrice Bibliografica, 2017.

- C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta [1530-1798]*, Malta C. Savona-Ventura, *Knight Hospitaller Medicine in Malta [1530-1798]*, Malta, published by the author, 2015 (ed. orig. 2004).

- M. C. Sechi, *L'archivio del medico Giuseppe Bertini. Riordinamento e inventario (1801-1844)*, tesi di laurea magistrale in Scienze Archivistiche e Biblioteconomiche, Università degli Studi di Firenze, relatore Dott.ssa Annantonia Martorano, 2014.

- S. Shapin, *The Invisible Technician*, «American Scientist», 77(6), 1989, pp. 554-563.

- S. Shapin, *A Social History of Truth. Civility and Science in Seventeenth-Century England*, Chicago and London, University of Chicago Press, 1994.

- R. H. Shryock, *The history of Quantification in Medical Science*, «Isis», 1961, 52(2), pp. 215-237.

- R. Sigrist, S. Zanier, *La botanique dans un contexte local : les jardins de Florence à l'époque des grands-ducs (1569-1859)*, «Gesnerus», 74(1), 2017, pp. 5-52.

- R. Simili (a cura di), *Scienza a due voci*, Firenze, Olschki, 2006.

- N. Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine: an introduction to knowledge and practice*, Chicago-London, Chicago University Press, 1990.

- M. Soffici (a cura di), *Hospitalia. Il modello fiorentino di Santa Maria Nuova nella Londra dei Tudor*, Firenze, Nicomp L.E., 2020.

- J. C. Sournia, *Les phases évolutives du vocabulaire médical français*, «Meta», 39(4), 1994, pp. 692-700.

- E. Spagnesi, *Il diritto ospedaliero nella storia fiorentina*, «Atti e Memorie dell'Accademia di scienze e lettere La Colombaria», 2017, LXVIII, pp. 27-58.

- G. Tomasi, *Per salvare i viventi. Le origini settecentesche del cimitero extraurbano*, Bologna, Il Mulino, 2000.

- S. Tomassetti, *Dentro e fuori l'ospedale di età moderna. Idee, pratiche, contesti*, «Storica», 74, 2019, pp. 91-127.

- F. Vannini, *Giovanni Luigi Targioni tra riforma ospedaliera e diffusione dell'innovazione*

- medico-scientifica (1770-1785)*, in *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, a cura di G. Barsanti, V. Becagli e R. Pasta, Firenze, Olschki, 1996, pp. 133-145.
- F. Vannozzi, *Strumentaria chirurgica e modelli didattici. Da ferro a strumento di professionalità. L'armamentario chirurgico di Giovanni Alessandro Brambilla*, in *Museo di Storia della Scienza di Firenze. Catalogo*, a cura di M. Miniati, Firenze, Giunti, 1991, pp. 302-309.
  - F. Vannozzi (a cura di), *L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX). Atti del Convegno tenutosi a Siena in occasione della celebrazione dei 750 anni dalla fondazione dell'Università di Siena*, Siena, Tipografia Senese, 1994.
  - F. Vannozzi (a cura di), *La scienza illuminata. Paolo Mascagni nel suo tempo (1755-1815)*, Siena, Nuova immagine editrice, 1996.
  - F. Vannozzi, *Dall'arte empirica alla sperimentazione sistematica. Il 'nuovo' medico del Settecento riformatore*, in *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, a cura di E. Ghidetti e E. Diana, Firenze, Polistampa, 2005, pp. 295-311.
  - F. Vannozzi, *L'esercizio dell'arte sanitaria a Siena (secoli XVI-XXI)*, Firenze, Nerbini, 2012.
  - F. Vannozzi, (a cura di), *L'eredità intellettuale di Paolo Mascagni*, Siena, Accademia dei Fisiocritici, 2015.
  - L. Vannucci, *Il "Ragionamento" di Ottavio Andreucci e la Biblioteca dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova in Firenze*, «Il Bibliotecario», 1996/1, pp. 221-235.
  - L. Vannucci, *Antichi manoscritti inediti sulle "visite alle spezierie" della città di Firenze e dintorni*, «Rivista di Storia della Farmacia. Atti e Memorie», 34(1), 2017, pp. 26-42.
  - L. Vannucci, *Antonio Cocchi (1695-1758), Effemeridi (3 marzo – 17 luglio 1723)*, in *Tesori inesplorati. Le biblioteche dell'Università di Firenze in mostra*, a cura di D. Lippi, P. M. Mariano, S. Mazzoni, Firenze, Mandragora, 2017, pp. 60-61.
  - L. Vannucci, *L'antica biblioteca*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli: Assistenza, Scienza, Arte nell'ospedale dei fiorentini*, a cura di G. Landini, Firenze, Polistampa, 2017, pp. 115-121.
  - S. Vasset, *Décrire, prescrire, guérir: Médecine et fiction dans la Grande-Bretagne du XVIII<sup>e</sup>*

siècle, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2011.

- S. Vasset (éd.), *Medicine and narration in the eighteenth century*, Oxford, Voltaire Foundation, 2013.

- F. Venturi, *La circolazione delle idee*, «Rassegna storica del Risorgimento», XLI, aprile-settembre 1954, pp. 203-222.

- M. Verga, *Le XVIIIe siècle en Italie : le « Settecento » réformateur ?*, «Revue d'histoire moderne et contemporaine», 45(1), 1998, pp. 89-116.

- M. Verga, *Il Granducato di Toscana tra Sei e Settecento*, in *Il Granducato di Toscana e i Lorena nel secolo XVIII. Incontro internazionale di studio (Firenze, 22-24 settembre 1994)*, a cura di A. Contini e M. G. Parri, Firenze, Olschki, 1999, pp. 3-33.

- G. Vicarelli, *Donne di medicina. Il percorso professionale delle donne medico in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2008.

- C. Villanueva Morte, A. Conejo e R. Villagrasa (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2018.

- D. B. Weiner, *The French Revolution, Napoleon and the Nursing profession*, «Bulletin of the History of Medicine», 1972, 46, pp. 274-305.

- A. L. Wyman, *The Surgeoness: The Female Practitioner of Surgery 1400–1800*, «Medical History», XXVIII(1), 1984, pp. 22–41.

- T. Zammit, *The Medical School of Malta*, «Proceedings of the Royal Society of Medicine», 12 (Suppl.), 1919, pp. 133-142.

- Z. Zannini, *Il 'pregiudizio meccanico' a Venezia in età moderna. Significato e trasformazione di una frontiera sociale*, in *Le regole dei mestieri e delle professioni. Secoli XV-XIX*, a cura di M. Meriggi e A. Pastore, Milano, Franco Angeli, 2000, pp. 36-51.

- F. Zurlini, *Formazione ed esercizio della professione medica a Roma e nella Marca Fermana nei secoli XVII – XVIII*, Macerata, Eum, 2012.