

**PIETRO GIUSEPPE CORRADINI CLINICO,
IGIENISTA, EPIDEMIOLOGO**

La fondazione dell'Ospedale di Santa Maria Nuova di Reggio Emilia risale alla fine del XIV secolo per volontà testamentaria di Pinotto de Pinottis, esponente di una ricca famiglia cittadina. Come altre realtà assistenziali del tempo è concepita come struttura di accoglienza e sostegno per bisognosi e pellegrini.

L'obiettivo dell'istituzione, secondo la concezione religiosa del tempo, era fornire il necessario "bisogno" al prossimo in difficoltà, a seconda delle possibilità dell'ospedale, qualunque fossero le necessità manifestate: dall'alloggio ai pellegrini, al sostentamento dei poveri, al ricovero e assistenza degli infermi.

Nell'articolatissimo testamento di Pinotto de Pinottis si fa menzione specifica del trattamento dei malati ai quali si dovranno somministrare medicine e cura affidata ai medici "magistro Joanne de Blanchis et magistro Gabriele de Medicis"¹.

Si può supporre che proprio in virtù di questa disposizione, che prevede l'assistenza medica e la somministrazione di farmaci, il S. Maria, nei secoli successivi, abbia indirizzato la propria opera benefica a favore dei malati più che delle altre categorie di bisognosi.

Nel XVIII secolo l'ospedale ospitava soltanto malati, dal 1704 al 1744 era in grado di accogliere 60 infermi nelle due infermerie per gli uomini e per le donne, rispettivamente di 29 e 31 posti letto.

I medici fisici e chirurghi, il rettore, lo speziale, dovevano operare secondo le regole sancite dai signori Fidecommissari per il buon governo dell'ospedale.

Nel 1723 si fece obbligo ai malati di presentare all'ingresso l'attestato di povertà e di buoni costumi, rilasciato dal Parroco o da un Fidecommissario: da questa data è formalizzata l'assistenza ai malati indigenti della città e distretto di Reggio che in quella prima metà di secolo contavano circa 15.000 e 17.000 abitanti².

Nel 1736, nel S. Maria, inizia la sua attività P.G. Corradini. Nacque a Casalgrande, località del principato di Scandiano, nel 1707, da

Giovanni Paolo Corradini e Diamanta, si laureò presso l'Universitas Medicorum di Reggio il 14 giugno 1732 e a Bologna perfezionò la propria preparazione con tirocinio pratico³. È questo il periodo in cui gli ospedali, da enti per l'assistenza, si trasformano in istituti per la cura del malato. Ma perché il "Pio Luogo" da realtà per il ricovero del malato in attesa della morte potesse trasformarsi in luogo dove si lotta per la salute e per la vita, occorre che medici dotati di grande scienza ed operosità, sostenuti, non dalla cupidigia e dalla sete di successo, ma dall'ambizione di essere utili al prossimo.

Di questi, Corradini è uno splendido esempio. Forte di un grande bagaglio culturale, al corrente di tutte le dottrine e nuove acquisizioni scientifiche, sposa il modello di carriera lancisiano⁴, diviso fra l'opera nel "Pio Luogo" e lo studio nella "Libreria", nell'ottica clinica neoipocratica o di Boerhaave, dedicando tutta la vita all'osservazione e alla cura delle malattie che giorno per giorno si presentavano nell'ospedale reggiano.

Nonostante la sua maestria sia conosciuta (fra i suoi manoscritti è citato "n°15 consulti mandati in varie città di Lombardia colle rispettive relazioni"), non ricerca notorietà, come molti dell'epoca, attraverso corrispondenze illustri o pubblicando opere di scarso valore scientifico, ma indirizza tutta la sua opera alla cura dei malati indigenti in Reggio e alla ricerca delle cause delle loro malattie.

Scorrendo le regole, quasi una stesura primitiva di mansionario ed al tempo stesso di struttura organizzativa, si può avere un quadro complessivo dell'attività medica intraospedaliera⁵. Nulla è trascurato:

- l'igiene dell'ambiente e della persona (l'astante ogni mattina deve sovrintendere alla areazione delle sale di degenza, alla pulizia degli ambienti e dei letti)
- l'assistenza alberghiera (nel 1781 si stabiliva la dieta dei degenti)⁶
- la garanzia dei conforti religiosi
- la cadenza delle visite (2 volte al giorno, all'alba e al tramonto e di più, ogni volta che occorrà)
- l'uso di una rudimentale cartella clinica
- la vigilanza sulla distribuzione dei medicinali
- la gerarchia interna dell'ospedale
- la definizione dei rapporti fra il settore fisico e chirurgico
- l'organizzazione della spezieria
- l'orario di lavoro ed il compenso del personale
- i rapporti con l'amministrazione

Nel 1763 si deliberava la costruzione di tre piccole camere per le “osservazioni chimiche, per la sezione dei cadaveri e per le osservazioni anatomiche come si pratica in tutti gli ospedali ben regolati”⁷.

Non è difficile scorgere in questi documenti, seppure in forma abbozzata, l’assetto funzionale ed organizzativo di un ospedale moderno.

Corradini fu protomedico dal 1739 al 1782 ed in questi processi innovativi non deve certo aver avuto ruolo di poco conto: è doveroso attribuirgli indubbio merito.

“Osservazioni sulle malattie che hanno regnato in Reggio” nel periodo 1772 - 1774

Per quattro anni, dal 1772 al 1775, Bonaventura Corti prende nota con con “filosofica diligenza” dei fenomeni metereologici, “seguendo la pratica di tutte le scuole di fisica” cercando di dare significati scientificamente certi ai loro influssi, al di là delle antiche credenze ed inveterati errori.

“Tale infatti era lo stato dell’arte: la metereologia era abbandonata al volgo “lusingato, e superstizioso”, attento solo ai lunari, o gallerie delle stelle. È questa l’amara constatazione di Corti che si appella alla ragione, perchè, venga superata la “superstiziosa scioccheria” che fa dipendere “la buona, o rea sorte” dei pianeti e, dalle fasi lunari, perfino il “tagliarsi le ugne, o i capelli”⁸.

Corti, convinto che l’insorgere delle malattie fosse più in rapporto col succedersi delle stagioni e relative variazioni atmosferiche, piuttosto che con le fasi astrali, invita P.G. Corradini a pubblicare le osservazioni sulle malattie “che hanno regnato nell’anno e i rimedi per debellarle” e il dottore Gian Battista Artoni “illustre fisico”⁹ a fornire notizie riguardanti le malattie degli animali.

Lo studio, forse per la metodologia oltre che per le deduzioni, susciterà interesse nel mondo scientifico del tempo, Haller stesso richiese a Corti attraverso L. Spallanzani, copia di quanto pubblicato.

Corradini fornì per il 1772 le osservazioni a Corti¹⁰, mentre nei tre anni successivi firmò direttamente i propri articoli¹¹.

Nei manoscritti Venturi si fa menzione di analoghe osservazioni barometro-metereologiche dall’anno 1741 al 1747, a dimostrazione dell’interesse del Corradini per questo tipo di studi.

Le osservazioni sono suddivise nei quattro anni per trimestri, per

ognuno si elencano le patologie dei degenti senza un dato quantitativo preciso. Quando trattasi di malattie di cui si sospetta una diffusione di tipo epidemico, vengono formulate ipotesi eziologiche e riferiti i criteri terapeutici.

Possiamo notare la conoscenza e l’uso di manovre semeiologiche non sempre riscontrabili nella pratica medica del tempo.

Ad esempio nella descrizione di casi di scarlattina, oltre alla sintomatologia anginosa, agli accessi febbrili, alle caratteristiche dell’esantema, si fa riferimento alla “intumescenza delle tonsille”, al rigonfiamento delle “glandule interna ed esterna del collo” all’“intumescenza edematosa degli arti”, degenerate in anasarca nei casi più gravi. Nel caso delle “febbri putride” (il tifo addominale dei nostri giorni) si indica come patognomico “il polso basso e con poca frequenza”, non si trascura naturalmente anche il restante corredo sintomatologico.

Per un caso di addome acuto si fa riferimento ad una “tensione timpanica della regione, dolorosa alla pressione”.

Come si può notare, la visita del malato prevedeva l’ispezione del cavo orale, la palpazione e forse una rudimentale percussione a dimostrare un fatto rilevante per l’epoca: l’esplorazione del corpo del malato da parte del medico.

Altrettanta attenzione si presta all’analisi degli escreti, delle feci, delle urine per gli aspetti quantitativi e qualitativi e di ogni altro materiale biologico eliminato o estratto dal malato. Ad esempio, del liquido ascitico viene valutato il colore, la torbidità, la quantità tanto da poterlo confrontare con quello di eventuali successive estrazioni; di una massa calciosa si descrive: “l’altro interno di natura calciosa, duro, oblungo, della grossezza di una noce, ed esternamente quasi dello stesso colore, in alcune parti liscio, in altre alquanto aspro, del peso di dieci scrupoli, e che posto nell’acqua galleggiava”.

I protocolli terapeutici che Corradini utilizza sono una mediazione tra il vecchio ed il nuovo, fra l’applicazione dei principi galenici e l’uso dei criteri clinocofarmacologici innovativi. Una mediazione inevitabile: nessun medico del tempo era in possesso di una solidità culturale tale da sottrarsi ai vecchi principi, ma poteva, come il nostro protagonista, farne un uso oculato: “sicchè per medicarli non abbisognarono copiosi salassi, nè grandi apparati di rimedi: il tenersi difesi dall’aria, il mantenerli unti col semplice olio di mandorle e qualche leggiero purgante, furono i rimedi più usuali, e co’ quali in otto o dieci giorni tutti risanarono” (è riferito al trattamento di parotite epidemica ad andamento benigno).

I trattamenti farmacologici descritti presuppongono una buona conoscenza della farmacopea del tempo, siamo ben lontani dalle prescrizioni di A. Vallisneri di inizio secolo.

Vallisneri, medico-scienziato noto per la rigorosa applicazione del metodo sperimentale e la modernità del pensiero, nella pratica clinica non si oppone alla tradizione e nel 1709 per i calcoli renali prescrive ancora “polvere di millepiedi, emulsioni di mellone, di viole rosse, di alchechengi, e, per cibo, brodo di gamberi bolliti e spremuti nel brodo di pollo, una gelatina formata con rasatura di corno di cervo e infuso di vipere” e nel 1712 ad un paziente affetto da asma avvalle la terapia del curante, a base di “latte di capra nera o rossa da prendersi subito dopo un bicchiere di acqua stibiata (cioè con tartaro di antimonio)” purchè intrapresa sotto il segno zodiacale del Leone con il latte “allungato con un terzo di acqua di viole e di bettonica”.

In Corradini non troviamo simili misture, ma un uso oculato di chinachina, del cremore di tartaro, del sale d’Inghilterra, delle acque sulfuree.

Egli stesso attribuisce l’esito infausto di casi di vaiolo in bambini, non tanto alla violenza della malattia, quanto all’antica “opinione” di somministrare vino in grande quantità per “aiutare la natura all’espulsione della materia vaiolosa”.

L’attenzione del nostro clinico non è rivolta soltanto all’organismo del malato, ma anche all’ambiente e alle condizioni in cui esso vive.

Corradini introduce le osservazioni relative al 1773 con una descrizione della città di Reggio, la sua posizione geografica, la presenza di possibili cause di insalubrità: “Le acque non sono le più perfette (si intendono acque di pozzo e sorgive), ma al difetto di queste supplisce l’aria, la quale non essendo nè troppo grossa, nè troppo sottile, nè sporcata d’esalazioni minerali, nè di vapori perniciosi, riesce assai perfetta, e saluberrima” e ancora “tra ponente, a settentrione ha alcune valli, nelle quali però, quando non sia preceduta una stagione oltremodo piovosa, in tempo d’estate, l’acque restano lontane dieci, e più miglia, sicché a causa della lontananza non mi sono accorto; che fin da ora abbiano queste apportato notevole pregiudizio alla nostr’atmosfera, quando ciò non accadesse in avvenire a motivo delle recentemente scavate risaie”.

Il riferimento a terreni paludosi (valli) sottintende il rischio di malaria, della quale non si conosceva l’agente eziologico, ma si collegava alla presenza di acque palustri che con i loro effluvi avvelenavano l’aria.

La preoccupazione per l’insediamento di risaie in vicinanza della città è più che legittima, per tutto l’800 la città sarà interessata da una considerevole incidenza di febbri malariche.

Lo spirito dell’igienista si manifesta di nuovo nel chiarire come patologie mediamente infettive, quando si accompagnano ad indigenza e povertà, possano far sospettare “il pestilenziale”: “Il motivo è stato l’essere accaduta in gente povera, vale a dire in gente, che e per natura, e per necessità è accostumata a vivere con poca mondezze, ch’è costretta ad abitare piccioli e spesse volte umidi, e malsani tugurj, e a dormire sani, ed infermi nella medesima camera, e purtroppo spesse volte nel medesimo letto, o per meglio dire, pagliariccio; aggiugniamo ancora, che questa gente ha per costume il non guardarsi mai dalle intemperie dell’aria: allora solo quando è inferma, adopra ogni sollecitudine per impedire al possibile l’ingresso dell’aria esterna nella stanza dell’ammalato, non avvedendosi gli sconsigliati, che una simile condotta li rende costretti a riassorbire quegli aliti maligni, che da’ loro corpi erano partiti”.

In questo piccolo brano e ancor più nell’articolo sulla “Idropisie guarite col semplice Tartaro crudo e impuro”¹², traspare l’umanità e la disponibilità di Corradini verso chi, povero, lotta contro la malattia.

Non filosofeggia sul significato della povertà, su come eliminarla, ma nel suo esser medico pratico offre soluzioni immediatamente attuabili per evitare o sconfiggere la malattia. Soluzioni semplici, intuitive, nel primo caso migliorare l’aerazione dei locali, nel secondo, non potendo il malato permettersi l’acquisto del cremor tartaro, da buon chimico, consiglia l’utilizzo del tartaro che cristallizza all’interno delle botti di vino bianco, intuendo in ambedue le sostanze la presenza del medesimo principio attivo.

Nel descrivere le patologie del 1° trimestre 1775, Corradini affronta il problema degli abusi di alcool, tabacco, caffè, sostanze con azione sul sistema nervoso e perciò, a suo dire, favorevoli l’apoplezia.

Per tutte le patologie ad alta “frequenza” è evidente lo sforzo di individuarne le modalità di diffusione fra la popolazione urbana e della periferia, nelle fasce di età, il carattere endemico o epidemico: “Per tutto l’intero terzo trimestre ha continuato la sopra notata febbre putrida, e si è estesa per tutti i quartieri della Città sporadicamente però affliggendo or questo or quello, per lo più del minuto popolo, non essendomi sembrata di quella frequenza da potersi formalmente dire epidemica;... Ei ne ha sofferto, nel corso di trent’anni, cinque epidemie, l’ultima delle quali incominciò nel 1765 e durò in Città

fino a tutto il 1768, diffondendosi poi nelle campagne, e Castella circrovicine. Oltre di che, come ognuno può osservare, se ne vanno vedendo sporadicamente in ogni tempo, e in ogni stagione, cosicchè puossi denominare questa febbre endemico-epidemica di questa nostra”.

Di ogni anno e per il decennio 1766-1775 sono riportati il numero di ricoverati ed i deceduti, suddivisi per sesso. La percentuale media di decessi fra i ricoverati è pari al 19,6%, di cui il 18,5% per gli uomini e 20,8% per le donne.

Per valutare queste percentuali si deve tener conto di alcuni fattori, tali da compromettere fortemente le possibilità di cura:

- la popolazione assistita, afflitta da miseria secolare, associava alla malattia tutte le piaghe della povertà, per prime i gravi stati di debilitazione da carenze alimentari (P.G. Corradini segnala diversi casi di scorbuto) o da patologie croniche;
- si ricorreva alle cure ospedaliere soltanto per condizioni gravi ed estreme;
- i presidi terapeutici efficaci erano pochi ed il loro utilizzo ancora ai primordi.

Ciò nonostante, nell'ospedale del Corradini, si ottengono risultati per il tempo non trascurabili.

Il 18 gennaio 1782¹³, in Reggio, Corradini si spegne dopo aver esercitato presso il S. Maria per 46 anni; nelle sue ultime volontà lascia in uso ai medici degli Ospedali di Reggio e di Scandiano le centinaia di volumi della sua biblioteca, poichè “dovere, e ragione è, che si presti ad essi la mano, che si cooperi quanto si può al loro avanzamento, e gli si faccia vieppiù coraggio per lo studio”.

Desta ammirazione questo passo del testamento dettato da grande generosità e filantropia, tipica dello studioso illuminato, consapevole che, per l'avanzare della conoscenza, occorre adoperarsi per lo studio e la formazione delle generazioni a venire.

Maurizio Rosi

Azienda USL di Reggio Emilia

Bibliografia

- 1 - O. ROMBALDI, *Hospitale Sanctae Mariae Novae. Saggio sull'assistenza in Reggio Emilia*, Reggio Emilia, Tecnograf 1995, p. 65.
- 2 - *ivi*, pp. 141-142, p. 137, p. 156.

- 3 - Biblioteca Municipale “A. Panizzi” di Reggio Emilia, Mss. Regg. A 53/2, Giovanni Battista Venturi, *Storia di Scandiano, Letterati di Scandiano. Appunti autografi*.
- 4 - G.M. LANCISI, *De Recta medicorum studiorum ratione istituenda*, Roma, 1715.
- 5 - O. ROMBALDI, op. cit. Documenti VIII, IX, X, XI, pp. 194-199.
- 6 - O. ROMBALDI, op. cit. Documento VII, pp. 192-193.
- 7 - A.S.R. Archivio Ospedale, *Provvigioni*, 1763, 25 ottobre.
- 8 - P. MANZINI, *Le osservazioni metereologiche di Bonaventura Corti (1772-1775)*, “Bollettino Storico Reggiano”, Anno XXVIII, ottobre 1995.
- 9 - Giovan Battista Artoni, medico di Gualtieri, sposò Caterina Spallanzani (1740-1761), sorella di Lazzaro.
- 10 - B. CORTI, *Osservazioni metereologiche e botanico-mediche per l'anno 1772*, Modena, Soc. Tipografica 1773.
- 11 - P.G. CORRADINI, *Osservazioni su le malattie che hanno regnato nello Spedale, e nella Città di Reggio nell'anno 1773*, “Nuovo giornale de' Letterati d'Italia”, VI, 1773, pp. 248-263; *Osservazioni su le Malattie, che hanno regnato in Reggio nell'anno 1774*, “Nuovo Giornale de' Letterati d'Italia”, VII, 1774, pp. 135-149; *Osservazioni su le malattie, che hanno regnato nello Spedale di Reggio nell'anno 1775*, “Nuovo Giornale de' Letterati d'Italia”, XII, 1777, pp. 266-280.
- 12 - P.G. CORRADINI, *Idropisie guarite col semplice Tartaro crudo ed impuro*, “Raccolta d'opuscoli medico-teorico-pratici, ed anatomici”, t. II, 1763, pp. 86-87.
- 13 - A.S.R. Archivio notarile, Mantovani Giambattista, b. 5867 *Fogli d'aggiunta al testamento del fu Signor Dottor Pietro Gioseffo Coradini*.