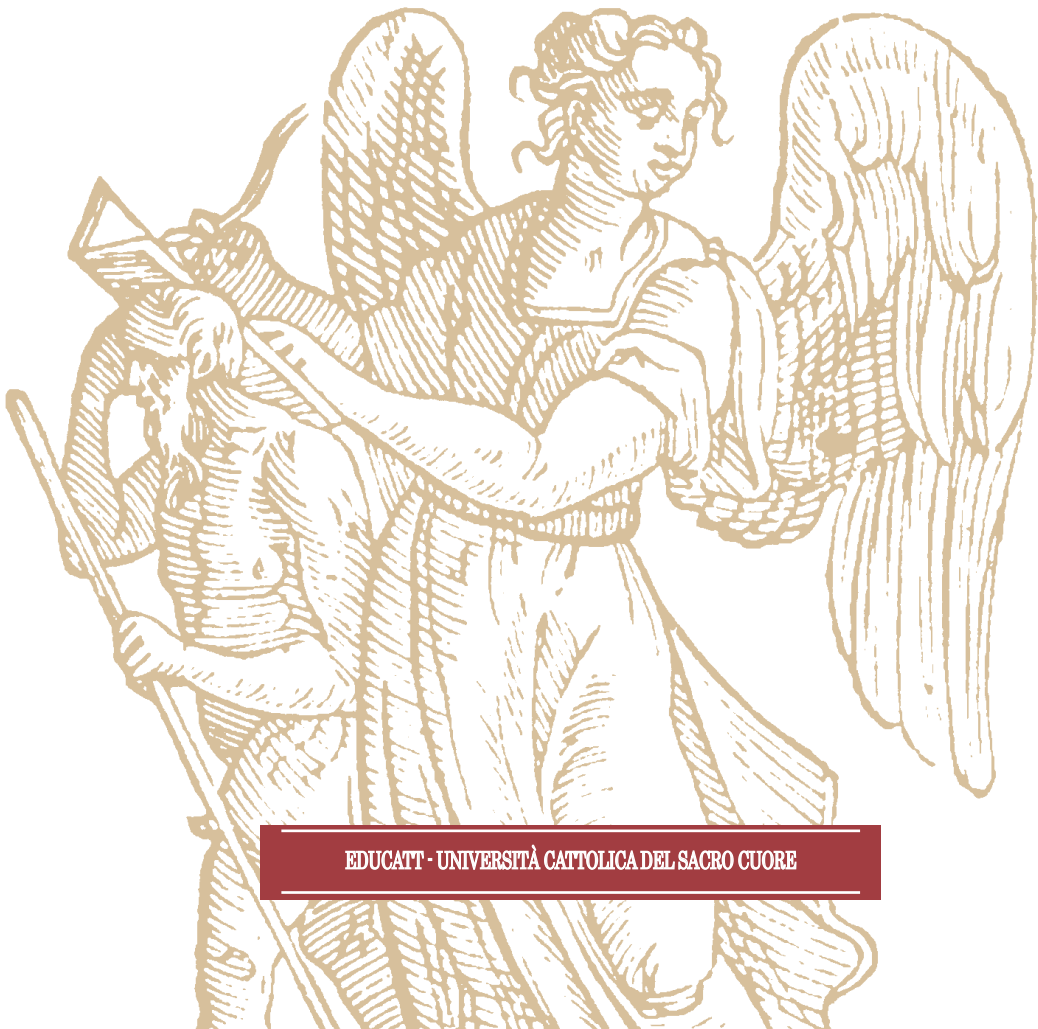


ANNALI DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA

DIPARTIMENTO DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

5-6

NUOVA SERIE - ANNO V-VI 2017-2018



EDUCATT - UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

ANNALI DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA

DIPARTIMENTO DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Fondati da CESARE MOZZARELLI

5-6

NUOVA SERIE - ANNO V-VI 2017-2018

Milano 2020

EDUCATT - UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

ANNALI DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA

Dipartimento di Storia Moderna e Contemporanea

Università Cattolica del Sacro Cuore

Nuova Serie - Anno V-VI - 5-6/2017-2018

ISSN 1124-0296

Direttore

ROBERTINO GHIRINGHELLI

Comitato scientifico

ANTONIO ÁLVAREZ OSSORIO ALVARINO - CESARE ALZATI - GABRIELE ARCHETTI -
GILIOLA BARBERO - ENRICO BERBENNI - PIETRO CAFARO - LUCA CERIOTTI -
EMANUELE COLOMBO - CHIARA CONTINISIO - CINZIA CREMONINI -
MASSIMO FERRARI - ROBERTINO GHIRINGHELLI - IMMACULADA LÓPEZ ORTIZ -
JOAQUÍN MELGAREJO MORENO - DANIELE MONTANARI - CLAUDIO PALAZZOLO -
ELENA RIVA - FRANCESCA RUSSO - FRANCESCA STROPPA - PAOLA SVERZELLATI -
PAOLA VENTRONE

Segreteria di redazione

ANDREA TERRENI (Segretario) - GIAN FILIPPO DE SIO -
MARCO DOTTI - GIACOMO LORANDI - RICCARDO SEMERARO

Per la selezione dei contributi da pubblicare la rivista segue il metodo della revisione tra pari basata sull'anonimato, avvalendosi dei membri del Comitato scientifico e di studiosi esterni italiani e stranieri.

© 2020 **EDUCatt - Ente per il diritto allo studio universitario dell'Università Cattolica**
Largo Gemelli 1 - 20123 Milano - tel. 02.7234.2234 - fax 02.80.53.215
e-mail: editoriale .dsu@educatt.it (produz.) - librario.dsu@educatt.it (distrib.)
web: www.educatt.it/libri/ASMC

*questo volume è stato stampato nel mese di ottobre 2020
presso la Litografia Solari - Peschiera Borromeo (Milano)
con tecnologia e su carta rispettose dell'ambiente*

ISBN 978-88-9335-718-0

INDICE

Nota editoriale 5

MATTEO MORO

L'uso "politico" di cerimoniali e trattamenti
nell'ambasciata milanese del marchese di Caraglio,
inviato straordinario del duca Vittorio Amedeo II di Savoia
presso la corte dell'arciduca Carlo d'Asburgo (1711) 7

GIACOMO LORANDI

La circulation de la célébrité médicale entre Suisse et Allemagne.
Le cas Théodore Tronchin (1709-1781) 27

MARIA IMMACOLATA CONDEMI

Anatomia della perizia medico-legale. Scienza e sapere medico
nella Verona della Restaurazione 45

RICCARDO SEMERARO

The Italian Gun-making District from a Long-term Perspective:
Roots, Turning Points, Evolutionary Factors 91

GILIOLA BARBERO

Gian Vincenzo Pinelli, biblioteche private
e database: un ordine recuperabile 119

IL PRINCIPE E LA SOVRANA: I LUOGHI, GLI AFFETTI, LA CORTE

Presentazione 141

MATTHIAS SCHNETTGER

In controluce. Maria Teresa e la storiografia tedesca 145

CINZIA CREMONINI

Il principe e la sovrana: Trivulzio e Maria Teresa,
storia di un legame politico e dei suoi sviluppi 157

MARINO VIGANÒ <i>Per li rami: i Trivulzio dal XIII al XXI secolo</i>	185
GIUSEPPE CIRILLO Al servizio degli Asburgo: i Gallio d'Alvito tra Napoli, Roma, Milano e Madrid	201
ANNAMARIA BARDAZZA «...e con ciò porre in perpetuo silenzio le loro questioni...»: il matrimonio di Antonio Tolomeo Gallio Trivulzio e Maria Gaetana Archinto	233
ANDREA TERRENI «Addio teatro, addio divertimenti». Il principe Trivulzio, i medici, i malanni e le cure	261
CRISTINA CENEDELLA Le stanze del principe. Breve storia materiale del palazzo Trivulzio in via della Signora	279
GIULIANA RICCI «Non molto nuova di pianta, ma nuova di aspetto e di vita.» La trasformazione di Milano nell'età di Maria Teresa (e di Giuseppe II)	297
MARIA TERESA SILLANO Le carte del Principe tra archivistica e liti familiari	315

Anatomia della perizia medico-legale. Scienza e sapere medico nella Verona della Restaurazione

MARIA IMMACOLATA CONDEMI

L'articolo indaga le peculiarità della perizia medico-legale della prima metà del XIX secolo nella città di Verona, analizzando in concomitanza le conoscenze medico-scientifiche veronesi dell'epoca. Dallo studio di sei processi penali è stato possibile esaminare una serie di documenti a contenuto tecnico-scientifico che, nello svolgersi di un processo penale, vengono presentati al giudice, assumendo valore probatorio. Competenti ad eseguire le perizie sono i medici-fisici e i medici-chirurghi. Inoltre, esperti ingegneri, fisici e chimici vengono nominati per indagare sui luoghi, sugli oggetti, e sulle armi del reato. Emerge una prassi medico-legale ben consolidata. La medicina legale dell'epoca è considerata una dottrina, divenuta legittima e indipendente, in quanto attuata secondo un proprio metodo forense.

The article investigates the peculiarities of medical-legal report of the first half of the 19th century in the city of Verona, analyzing the medical-scientific knowledge of Verona at the time. From the study of six criminal trials it was possible to examine a series of documents with technical and scientific content which, in the course of criminal trial, are presented to the court, taking evidential value. Physicians and surgeons are competent to carry out the appraisals. In addition, experienced engineers, physicists and chemists are appointed to investigate the locations, objects and weapons of the crime. Well-established medical and legal practice emerges. Forensic science of the time is considered a doctrine which has become legitimate and independent as it is implemented according to its own forensic method.

Parole chiave: processo penale, medicina legale, metodo scientifico

Keywords: criminal trial, forensic medicine, scientific methodology

1. *Introduzione*

Il lavoro seguente analizza la perizia medico-legale nella città di Verona durante il Regno Lombardo-Veneto, nel periodo compreso tra il 1815 e il 1857. L'ambito di riferimento della ricerca è quello giudiziario, nello specifico processuale penale. La fonte è l'Archivio di Stato di Verona, e il fondo è il Tribunale Provinciale di Verona. Le buste analizzate contengono gli atti processuali di cinque casi di "morte per affogamento"; tre di "morte per annegamento"; un caso di "infanticidio"; un caso di "scomparsa"; uno di "suicidio"; tre casi di "omicidio"; otto casi di "incendio"; e quattro casi di "morte naturale o sospetta". Lo studio si concentra su sei processi del periodo sopra indicato, di cui tre per omicidio, uno per suicidio, uno per infanticidio e uno per annegamento. Dalla consultazione delle buste emergono una serie di documenti che, nello svolgersi di un processo penale, vengono presentati al giudice. Nelle questioni rilevanti penalmente, ad esempio di morte violenta o gravi lesioni, il giudice nomina degli esperti, principalmente di medicina, chimica e fisica, i quali sono chiamati ad esprimere un parere tecnico-scientifico, che assume carattere probatorio ai fini della decisione. I periti, previo giuramento, eseguono le competenti operazioni, sulla base di specifici quesiti posti loro dall'inquirente. Le relazioni elaborate in seguito alle attività peritali consistono in una descrizione della vittima e delle modalità di uccisione, dell'autopsia effettuata sul cadavere, delle varie perquisizioni e di altri tipi di perizia, quali quella sull'arma del delitto, sui vestiti della vittima e sui vestiti degli indagati/inquisiti. In particolare, nel processo della prima metà dell'Ottocento, nella città di Verona, la perizia medico-legale, attraverso l'ispezione prima esterna del cadavere e dopo interna, è richiesta per la valutazione dello stato delle ferite riscontrate, della gravità di esse, oltre che per indicare quali di queste è risultata mortale e l'arma utilizzata dal reo. Per cui, emerge che la funzione della perizia è quella di «sanare con pareri tecnici l'interpretazione e le lacune dei giudici», e l'incarico del perito è quello di offrire un contributo con le proprie conoscenze, le quali non appartengono all'ambito giuridico¹. Quindi, la perizia medico-legale, al pari delle testimonianze e degli altri tipi di esame, è considerata una prova attraverso cui desumere una valutazione; il così detto "voto" ottenuto dal "bilanciamento delle prove", previsto

¹ A. PASTORE, *Il medico in Tribunale. La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*, Bellinzona, Edizioni Casagrande, 1998, pp. 11-12.

dal Codice Penale del Regno Lombardo-Veneto². L'articolo indaga la relazione peritale; specificatamente, la narrazione della perizia e il contenuto di essa. In seguito analizza le conoscenze medico-scientifiche veronesi dell'epoca, tenendo conto del fatto che dal 1796 in poi, in un contesto storico particolare per l'Italia, come per altre nazioni europee, il pensiero medico si presenta come innovatore e "liberatore" rispetto alle ordinarie dottrine, ad esempio nei riguardi dell'Ippocratismo tradizionale, con l'affermazione di un "nuovo Ippocratismo"³. Comunque, nella prima metà dell'Ottocento, nella città di Verona, sono presenti diverse correnti di pensiero scientifico; si tratta dei sistemi denominati "iatrochimici" e "iatromeccanici", nati e diffusi a partire dal XVI e XVII secolo, e delle dottrine "vitalistiche" e "animistiche", "stimolistiche" e "controstimolistiche"⁴. Dalle perizie si evince l'influenza, nell'operato di medici e scienziati, di queste correnti di pensiero. Dall'esame delle relazioni peritali sembra prevalere la corrente "iatromeccanica". Quest'ultimo indirizzo coincide con quello definito generalmente meccanicistico e settoriale, che prevale in tutta Italia, contribuendo alla nascita della fisiologia sperimentale, dell'anatomia patologica e della semeiotica⁵. Oltre alle conoscenze strettamente mediche, nell'ambito della scienza chimica e fisica, i periti veronesi effettuano molte sperimentazioni, soprattutto sulle macchie di sangue riscontrate su indumenti e corpi di reato. Da questo punto di vista, Verona si dimostra una città culturalmente aperta. Accoglie e sperimenta anche le teorie, provenienti principalmente da Francia e Germania, poco conosciute o criticate e respinte da altri scienziati di altre città e nazioni; probabilmente indotta, pure, dalle necessità della giustizia dell'Impero. Ad esempio recepisce la metodologia di analisi chimica del parigino Barruel, il quale mette a punto un criterio per le indagini sulle macchie di sangue⁶. La sua scoperta trova, sia in Francia che in Italia, dei sostenitori; ma anche chi la respinge a causa di una certa bizzarria dei metodi.

² P. RONDINI, *In dubio pro reo? La prassi giudiziaria dell'arbitramento degli indizi nel Regno Lombardo-Veneto*, in G. CHIODI – C. POVOLO (eds.), *Amministrazione della giustizia penale e controllo sociale nel Regno Lombardo-Veneto*, Sommacampagna, Cierre Edizioni, 2007, pp. 98-99.

³ G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Editori Laterza, 1994, pp. 256-422.

⁴ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia del pensiero medico veronese*, in «Il Fracastoro», numero speciale, 1949, p. 49.

⁵ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 270.

⁶ *Medicina legale. Macchie di sangue*, in «Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche pubblicato a Parigi da alcuni medici francesi e tradotto per cura di vari medici italiani», Vol. II, Vol. IV, 1838, p. 256.

2. *Cenni storici*

Le prime documentazioni testimonianti l'applicazione della medicina in ambito giuridico risalgono all'epoca romana con la promulgazione delle leggi civili e criminali di Roma in cui si attesta la necessità, per il legislatore, di appellarsi, in taluni casi, alla medicina forense. Precedentemente a questo periodo si hanno dei riferimenti in antichi trattati di medicina. Galeno è il primo medico ad intuire l'importanza delle scienze medico-chirurgiche per la risoluzione delle questioni legali. Nonostante ciò, non vi è una metodologia e una regolamentazione dell'impiego di queste ultime alla giurisprudenza⁷, e nei pubblici dibattimenti del tempo non esiste la figura del perito, spettando al giudice decidere pure sugli argomenti di tipo medico-scientifico. A partire dal Medioevo nei processi si riscontra la presenza di medici e chirurghi in qualità di esperti. Solamente nel XVI secolo, però, si giunge ad una organizzazione della disciplina medico-forense ad opera di medici come Fedele, Ingrassia e Zacchia⁸.

Relativamente alla città di Verona, una prima testimonianza della presenza di periti e della conseguente redazione di perizie medico-legali nei processi giudiziari risale al 1302, in una disposizione adottata sotto il dominio di Cangrande I della Scala. Si tratta di un atto notarile riguardante una questione di vendetta personale. In seguito ad un dissidio sorto fra personaggi appartenenti alla corte viene richiesto l'intervento delle autorità⁹. Nel XIII secolo i sanitari regolarmente riconosciuti e immatricolati, hanno l'obbligo di denunciare le lesioni personali riscontrate nei propri pazienti, e a tal proposito devono prestare apposito giuramento nelle mani del podestà, acquisendo in tal modo la veste peritale. In conseguenza della denuncia vengono eseguiti gli accertamenti circa l'entità delle lesioni e riportato il giudizio prognostico ai fini medico-legali¹⁰. Dalla seconda metà del XIII e fino al XVIII secolo si hanno notizie della costituzione, nella città, di un Collegio di Medici a cui è possibile iscriversi dopo aver frequentato undici anni di studi universitari e aver conseguito una laurea accademica. L'iscrizione comporta l'abilitazione professionale e l'immatricolazione dei dottori. Senza tali requisiti non è possibile esercitare la professione. Il Collegio è suddiviso in due categorie, una riservata ai medici e l'altra ai chirurghi. Inoltre, l'immatricolazione è prevista per quattro

⁷ F. PELLEGRINI, *Appunti per la storia della medicina legale (una pagina di storia medica scaligera)*, «Bollettino dell'Istituto Storico Italiano dell'Arte Sanitaria», allegato alla «Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini», Fascicolo 2, 1934, p. 3.

⁸ *Ivi*, pp. 4-5.

⁹ *Ivi*, pp. 6-7.

¹⁰ *Ibidem*.

ordini distinti: medici di diritto, medici per concessione, chirurghi scientifici e chirurghi empirici¹¹. Per ciò che attiene all'esercizio della medicina legale, i "barbieri" ed i "chirurghi", i cui termini si equivalgono, fanno parte entrambi della categoria dei "chirurghi empirici". Questi ultimi rappresentano la maggior parte del personale addetto ai compiti di chirurgia, e quindi sono autorizzati ad eseguire materialmente l'autopsia; mentre i fisici sono legittimati ad analizzare il corpo esternamente¹². Quindi, il Collegio autorizza i "chirurghi scientifici", i "chirurghi empirici" ed i "fisici", dotati di un grado universitario, ad esercitare la professione in qualità di periti, con la presenza di un ulteriore gruppo non graduato di addetti ai compiti di bassa chirurgia¹³. Il Collegio detiene il potere di esaminare gli aspiranti all'esercizio "dell'arte sanitaria" e di concedere la relativa patente, o negarla a chi viene giudicato negativamente secondo i regolamenti e gli statuti interni¹⁴. I medici devono sostenere un esame davanti ai «peritos artium phisicae seu chirurgiae» dopo aver ottenuto una precedente patente, rilasciata da attestati studi generali effettuati presso le Università¹⁵. Il Collegio veronese, il quale è riconosciuto come organo tecnico di consultazione per l'adozione di provvedimenti necessari, conserva le sue funzioni fino alla fine del XV secolo; successivamente tutte le funzioni ricadenti nell'ambito della sanità vengono trasferite al "Magistrato di Sanità", poi "Ufficio di Sanità", facente parte dei "Provveditori di Sanità"¹⁶. Inoltre, è prevista la presenza, all'interno di questi istituti, di un giurista avente funzioni «nella materia giuridica riguardante la criminalità di trasgressioni», attribuendo maggiore importanza alla medicina forense¹⁷.

Tra il XIV e il XV secolo, a Verona, si pongono le basi per gli studi anatomici, per l'istituzione di un teatro per le pubbliche dimostrazioni, per la costruzione di un orto botanico ai fini dell'approfondimento delle scienze naturali, e per l'edificazione della prima clinica, la quale ha come fondamenta i metodi e i principi dell'antica medicina basata sull'osservazione e sul metodo sperimentale, sulla via di Ippocrate¹⁸. Ol-

¹¹ F. SCARCELLA, *L'antico collegio dei medici di Verona, cenni storici: 1000-1959*, Verona, Editore Ghidini e Fiorini, 1959, pp. 33-38.

¹² A. PASTORE, *Il medico in Tribunale*, cit., pp. 184-186.

¹³ B. MARIN, *Pratiche terapeutiche, perizie medico-legali: nuovi approcci di storia della medicina*, in «Studi Storici», fascicolo 2, 1999, p. 639.

¹⁴ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., pp. 5-6.

¹⁵ *Ivi*, p. 9.

¹⁶ *Ivi*, pp. 13-14.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ivi*, pp. 6-7.

tre alle scuole di medicina, sono presenti le scuole di arte fisica¹⁹. Però queste scuole perdono presto la loro importanza, venendo soppresse, e costringendo i dottori veronesi a spostarsi, per gli studi, soprattutto negli atenei Pavesi e Padovani²⁰. Nonostante ciò, la cultura medico-scientifica continua a diffondersi nella città nei contesti privati e accademici. I Gesuiti, tornati in città nel 1656, continuano ad esercitare il monopolio dell'istruzione pubblica nel Collegio di San Sebastiano. Accanto a quest'ultimo sorge l'Accademia della Compagnia di Gesù, funzionante fino alla fine del XVIII secolo, in cui si impartiscono lezioni di fisica. Contro la filosofia aristotelica del collegio, affiorano tradizioni mediche e filosofiche alternative. Malgrado la richiesta di sottomissione all'autorità del Collegio dei Medici veronesi e all'obbligo di adeguarsi al pensiero filosofico-galenico, i cittadini neoteorici, nel 1686, inaugurano l'Accademia fisico-medica degli Aletofili ispirata, appunto, ai principi della filosofia sperimentale, con l'interesse di approfondire la conoscenza del corpo umano, il quale non può prescindere dalle leggi della statistica e dell'idraulica. Gli accademici appartengono a famiglie di specialisti, medici e mercanti da sempre esclusi dalle istituzioni mediche riservate ai nobili²¹. Gli scienziati veronesi, con i loro esperimenti, giungono a inedite scoperte anatomiche, cliniche, chirurgiche e affermazioni fisio-patologiche. I Medici, tra cui Girolamo Fracastoro, sottolineano l'importanza del "metodo sperimentale", approcciandosi ad esso²². Dal Seicento in poi l'uso del cadavere in ambito medico-pratico assume un nuovo significato, finalizzato all'approfondimento del corpo umano e a rivelazioni importanti per l'anatomia, come quelle sulla circolazione del sangue. Vengono studiati per la prima volta le vene lattee, i dotti chiliferi, i vasi linfatici²³. Gabriele Zerbi, altro dottore veronese, osserva per la prima volta i legamenti uterini, il sistema nervoso periferico e il nervo olfattorio, attraverso la sezione anche di molti cadaveri animali, a causa della scarsità di quelli umani, i quali non sempre possono essere utilizzati²⁴. L'apertura del corpo diviene necessaria, quindi, insieme alla conoscenza delle leggi fisiche e all'esperimento, per esplorare e rinno-

¹⁹ *Ivi*, p. 8.

²⁰ *Ivi*, p. 13.

²¹ F. NEGRINI, *La scienza a Verona nella prima metà dell'Ottocento*, Montagnana, Tipografia Moderna Offset, 2015, pp. 13-14.

²² F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., p. 16.

²³ M.P. DONATO, *Il normale, il patologico e la sezione cadaverica in età moderna*, in «Quaderni Storici», n. 136, 2011, p. 79.

²⁴ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., p. 16.

vare la scienza del corpo stesso²⁵. Alessandro Benedetti è tra i principali anatomo-patologi veronesi ad unire l'anatomia al metodo clinico, utilizzando quest'ultimo come mezzo per la dimostrazione del nesso tra le lesioni cadaveriche e la fenomenologia presentata dal paziente quando ancora in vita²⁶. “La clinica” predilige il metodo di ricerca sperimentale e le osservazioni anatomo-patologiche, aprendo la strada alla elaborazione di una nuova fisiologia e nuovi studi sugli organi. Il metodo sperimentale viene utilizzato non solo in medicina, bensì in ogni ramo delle scienze naturali²⁷. La storia medica moderna raggiunge la maturità nel Settecento, grazie a ricerche filologiche e bibliografiche riportate in numerose opere²⁸. Gli studi dell'Illuminismo si diffondono nella città di Verona nell'età della Restaurazione e, dopo, nel periodo dell'Unità, con pubblicazioni di saggi ed articoli veronesi riguardanti diversi ambiti della medicina; ad esempio scritti di pediatria, ginecologia, e, nel corso del tempo, di psichiatria e neuropatologia²⁹.

3. La narrazione scientifica della perizia. La medicina legale al servizio della giustizia del Regno Lombardo-Veneto

Le informazioni contenute generalmente nella descrizione di una perizia possono essere ricondotte ai “segni evidenti”, alla esposizione e storia del caso, alla testimonianza e alla spiegazione³⁰. A partire dal XV secolo si diffondono, in tutta Europa, differenti modelli di narrazione dell'esame peritale: aneddoti sulla cura del paziente, che pongono l'accento sull'abilità del medico quale curatore e sulla terapia somministrata; i “consilia”, in cui viene descritta sommariamente la malattia che ha colpito il soggetto, dando ampio spazio alla descrizione dettagliata del trattamento medico; e le narrazioni di autopsie vere e proprie, inferiori per numero rispetto agli altri scritti, nelle quali l'elemento principale si rileva essere il risultato post mortem. Tuttavia, la maggior parte di esse consiste in dissertazioni su casi medici e sugli esiti falliti di una prece-

²⁵ M.P. DONATO, *Il normale, il patologico*, cit., p. 80.

²⁶ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., pp. 18-19.

²⁷ *Ivi*, p. 22.

²⁸ L. BONUZZI, *Figure ed itinerari della medicina veronese ottocentesca. Le scienze mediche nel Veneto dell'Ottocento. Atti del primo seminario di storia delle scienze e delle tecniche nell'Ottocento Veneto*, Venezia, Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, 1990, p. 65.

²⁹ *Ivi*, pp. 66-90.

³⁰ S. DE RENZI, *La natura in tribunale. Conoscenze e pratiche medico-legali a Roma nel XVII secolo*, in «Quaderni storici», n. 108, 2001, p. 802.

dente cura, cui ha fatto seguito la morte del paziente assistito in vita³¹. Quindi, le narrazioni mediche rinascimentali prevedono una incorporazione della descrizione di ulteriori eventi, oltre ai dati della dissezione anatomica, quali il progresso della malattia, la storia dell'individuo, e la storia del caso. Si denota, di conseguenza, un precedente rapporto tra paziente e medico; quest'ultimo, dopo il decesso, esegue l'autopsia o la narra. La narrazione delle autopsie, tra il XVI e XVII secolo, risulta essere problematica perché non è chiaro il momento preciso in cui viene prodotta. Spesso tra gli appunti presi durante la dissezione e la narrazione stessa intercorre un imprecisato lasso di tempo, a volte molto lungo. Inoltre, un ulteriore aspetto problematico è relativo sia al medico che esegue l'autopsia che all'autore della dissertazione, i quali non sempre coincidono. Nella maggior parte delle autopsie cinquecentesche la dissezione vera e propria viene eseguita dai chirurghi o, in altri casi, dai barbieri-chirurghi, mentre i medici che riportano i resoconti delle autopsie non sono necessariamente coloro che l'hanno eseguita o a cui hanno assistito³². Riguardo alle competenze di chi esegue materialmente la sezione cadaverica, Alessandro Pastore analizza il ruolo dei medici-fisici e dei medici-chirurghi, illustrando le differenze esistenti tra queste diverse categorie di "sanitari" nominati come periti e chiamati ad esprimere un parere e produrre perizia; ognuno esercita la personale professionalità sulla base delle proprie conoscenze circa il corpo umano e gli organi³³. Principalmente, chi dispone di un sapere prevalentemente empirico si limita ad effettuare un esame esterno del corpo, chi è dotato di un sapere scientifico procede all'autopsia³⁴.

Le prime informazioni fornite dalle perizie sono costituite dai "segni evidenti", i quali, nel XVI secolo, e in conformità con la tendenza a descrivere lo strano e il patologico, comprendono traumi, calcificazioni, indurimenti, malformazioni, malattie interne, e altre cause direttamente connesse alla morte dell'individuo³⁵. La medicina dell'epoca moderna si concentra, perciò, sulla semeiotica e sulla complessa capacità di leggere i "segni", i quali possono essere ambigui e possono essere le conseguenze

³¹ N.G. SIRAI, *Segni evidenti, teoria e testimonianza nelle narrazioni di autopsie del Rinascimento*, in «Quaderni Storici», n. 108, pp. 722-725; C. PEDRAZZA GORLERO, *La ferita incriminante: due consilia de vulneribus*, in A. PASTORE – G. ROSSI (eds.), *Paolo Zacchia alle origini della medicina legale 1584-1659*, Milano, FrancoAngeli, 2008, pp. 211-219.

³² *Ibidem*.

³³ A. PASTORE, *Il medico in Tribunale*, cit., p. 149.

³⁴ *Ivi*, pp. 159-167.

³⁵ N.G. SIRAI, *Segni evidenti*, cit., pp. 722-725.

di differenti cause³⁶. L'altro tipo di informazione consiste nella testimonianza³⁷. Nel XVII secolo gli esperti vengono maggiormente assimilati alla figura del testimone, e citati, appunto, come persone da sottoporre ad esame³⁸; vi è una limitata considerazione del dato autoptico, considerando la perizia un racconto fondato sia sul piano medico che sul piano legale³⁹; e il ruolo della testimonianza è quello di accrescere l'importanza dell'autopsia e della relazione autoptica, soprattutto nel tentativo di fornire spiegazioni causali, collegare l'osservazione alla teoria e i fenomeni post mortem ai sintomi presenti prima che il paziente morisse⁴⁰.

L'ultimo genere di informazione contenuto nella relazione peritale è la spiegazione circa le apparenze e i "segni evidenti" riscontrati sul cadavere, i quali devono essere interpretati correttamente. Le narrazioni di autopsie forniscono l'evidenza sulla quale può essere basata la spiegazione. Alcune di esse, tra il XVI e XVII secolo, riportano soltanto le osservazioni personali e professionali ottenute dalla dissezione; altre, invece, descrivono i particolari, la storia del caso, senza fornire alcuna spiegazione esplicita. In alcuni casi l'assenza di spiegazione potrebbe riflettere la convinzione che la causa della morte fosse ovvia. Ancora, la spiegazione e l'esposizione teorica è presente in quelle relazioni che potrebbero essere pubblicate per ragioni pedagogiche, religiose o morali, e comunque i risultati dell'autopsia vengono collocati in una sezione separata rispetto alla loro interpretazione⁴¹.

A partire dal Settecento la strategia impiegata nel redigere una relazione peritale è di tipo argomentativo e induttivo. Il medico fa uso di una strategia argomentativa "rafforzativa" e, attraverso il riferimento alle osservazioni sperimentali, alle tecniche di laboratorio e alle teorie, presenta una "sequenza retorica" in grado di impedire al lettore di formulare conclusioni differenti da quelle proposte⁴². Dall'esposizione dei periti nasce un "nuovo oggetto", un "nuovo fatto scientifico", costituito da eventi, luoghi e persone. Quest'ultimo deve possedere le caratteristi-

³⁶ S. DE RENZI, *Medical expertise, bodies, and the law in early modern court*, in «Isis», vol. 98, n. 2, 2007, p. 316.

³⁷ N.G. SIRAI, *Segni evidenti*, cit., pp. 728-730.

³⁸ S. DE RENZI, *La natura in tribunale*, cit.; C. RABIER, *Introduction: expertise in historical perspectives*, in *Fields of expertise: a comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2007, p. 10.

³⁹ S. DE RENZI, *La natura in tribunale*, cit.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² P. VINEIS, *La prova in medicina*, in «Quaderni Storici», n. 85, 1994, pp. 84-90; C. RABIER, *Introduction: expertise*, cit., p. 10.

che della “mobilità”, “stabilità” e “combinazione”⁴³. Il caso deve essere mobile per poter essere trasferito da un contesto ad un altro, e ad esempio nelle perizie dei primi dell'Ottocento, da quello scientifico a quello giuridico; stabile in quanto nel trasferimento non deve perdere le proprie caratteristiche, e cioè il proprio “potere probatorio”; e combinabile per poter essere associato ad altre elaborazioni riguardanti i medesimi eventi, persone e luoghi, all'interno del processo penale⁴⁴.

La narrazione della perizia della prima metà del XIX secolo, nella città di Verona, ha sempre inizio con il riferimento alla composizione della commissione medica nominata dal giudice per effettuare l'esame autoptico; con l'indicazione del sito in cui si procede con la sezione cadaverica, che in genere viene eseguita nell'Ospedale Civico della città, o nell'Ospedale Civico di Santa Lucia, comune di Cologna, contrada Santa Lucia, nella camera destinata alla custodia dei morti e alla sezione del cadavere; con l'indicazione del luogo del ritrovamento del corpo. Nel caso in cui la vittima facesse parte del corpo militare, come in una situazione esaminata, l'autopsia viene eseguita nell'Ospedale della Guarigione della città. Ancora, esiste un esempio di custodia del corpo della vittima nella Farmacia di Antonio Finco di Cologna, e precisamente “nell'annesso laboratorio” e “sull'adattata tavola”, in cui si procede ad una precedente ispezione alla presenza degli operatori della giustizia, dei periti, del becchino, e di un altro giovane farmacista, per essere trasferito poi nell'Ospedale per la sezione cadaverica. Antonio Finco rientra tra gli scienziati italiani degli inizi dell'Ottocento, socio corrispondente dell'Ateneo di Treviso e delle Accademie dei Concordi di Bovolenta, d'Agricoltura di Reggio e di Verona⁴⁵. Prima di procedere con la narrazione dell'autopsia, viene riportato il solenne giuramento dei periti e i quesiti del giudice, ai quali rispondere adeguatamente. È necessario procedere con il giuramento, il quale costituisce garanzia della coscienziosità e della diligenza nell'eseguire l'ispezione e fornire i pareri⁴⁶. Il resoconto prosegue con la descrizione fisica della persona assassinata, o meglio “interfetta”, considerando che “l'interfezione” è una delle principali e ricorrenti modalità di omicidio riscontrate; e con l'esposizione dello stato del corpo al momento del suo ritrovamento, ad esempio gli indumenti indossati dall'individuo e la loro condizione. Continua con

⁴³ P. VINEIS, *La prova in medicina*, cit., pp. 84-90.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Diario della sesta riunione degli scienziati italiani convocati in Milano nel settembre 1842-1844*, Edizione Penada, 1842, Vol. II.

⁴⁶ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova nel processo penale*, traduzione di F. Ambrosoli, Milano, Libreria di Francesco Sanvito, 1858, p. 252.

l'ispezione e la descrizione esterna del cadavere e delle ferite, con l'analisi e la spiegazione dello stato interno degli organi, tramite l'apertura e l'esame delle cavità considerate vitali per la vita di un soggetto. Si conclude con la risposta dei periti ai quesiti posti loro dal giudice, riportando il proprio giudizio medico-scientifico⁴⁷. Quest'ultimo non deve essere né insufficiente, a causa di richieste limitate, né vago ed impreciso per via di domande ampie ed indeterminate⁴⁸. La relazione peritale, così come sopra descritta, segue le regole riguardanti la struttura dei rapporti medico-legali vigenti nella prima metà del XIX secolo. Esse prevedono che, nei casi di omicidio per ferita, il resoconto dell'indagine deve essere diviso in tre sezioni fondamentali: nella prima devono essere esposte le ferite osservate nelle parti esterne ed interne del cadavere, con la maggiore esattezza possibile circa la specie, il numero, la figura, le dimensioni, il sito, la direzione e la profondità dell'offesa; nella seconda, il medico deve esporre i danni derivanti dalle lesioni, far conoscere le ragioni tratte dalle cognizioni anatomiche, fisiologiche e patologiche, le quali sono da fondamento all'opinione conclusiva; nella terza viene riportato il giudizio finale con verità e precisione, seguendo la premessa sulle ferite prima delineate⁴⁹.

Riguardo alle informazioni che una perizia fornisce, nella narrazione delle autopsie della prima metà dell'Ottocento, si possono identificare come “segni evidenti” appunto le ferite riportate dalla vittima. Ognuna descritta in base alla regione del corpo in cui è stata rinvenuta, allo “strumento feritore” che l'ha prodotta, per lunghezza e profondità, per gravità e per la proprietà di incidere e concorrere a provocare l'evento morte. Altri “segni evidenti” possono essere riconosciuti nel “colorito della pelle”; “sero sanguigno”, che per quantità o colore risulta alterato, o gli organi di esso svuotati; “ceppi di sangue”; “ristagni di sangue”; “spandimento di tutta la bile”; lo stato del cuore; lo stato del cervello; lo stato delle “visceri”, ad esempio uno “stato di congestino generale”; lo stato dei muscoli e delle ossa⁵⁰. Dal punto di vista della narrazione,

⁴⁷ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 659, *Annegamento*, 1827-1850; busta 672, *Infanticidio*, 1827-1850; busta 675, Atto IX, *Ispezione giudiziale*, 1834; busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wohl*, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

⁴⁸ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., pp. 254-255.

⁴⁹ G. TORTOSA, *Istituzioni di medicina forense*, Vicenza, Tipografia Tommaso Parise, 1809, pp. 236-237.

⁵⁰ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 659, *Annegamento*, 1827-1850; busta 672, *Infanticidio*, 1827-1850; busta 674, *Morte per affogamento di ignoto individuo*, 1827-1850; busta 675, Atto IX, *Ispezione giudiziale*, 1834;

le perizie presentano una strutturazione del testo precisa e un contenuto essenzialmente relativo alla scienza medico-forense⁵¹. Esse non differiscono l'una dall'altra a seconda della questione trattata, bensì sono identiche tra loro circa lo stile descrittivo, consistente solamente in quello di tipo medico-fisico. Gli unici eventi riportati sono di tipo medico e non pure storico-personale come gli episodi di vita del soggetto, il carattere e l'indole, non rilevanti ai fini di una perizia medica, consistente nella sola autopsia⁵². Soprattutto perché i medici che eseguono l'esame peritale non sono gli stessi che hanno seguito e curato il soggetto in vita come paziente. A riguardo, la giurisprudenza dell'epoca prevede la possibilità, in taluni casi, che il perito nominato sia lo stesso che ha seguito il defunto quando ancora in vita. La regola generale stabilisce che l'inquirente scelga come perito il medico curante e allo stesso tempo il medico d'ufficio⁵³. Nello specifico della legislazione austriaca, il Regolamento austriaco e l'Ordinanza Ministeriale del 28 gennaio 1855 sulle sezioni cadaveriche stabiliscono il bisogno di garantire "l'imparzialità del giudizio", per cui il medico che ha curato il defunto nella malattia precedente la morte non può eseguire l'autopsia, bensì "assistere" alla visita per istruire i periti su dati importanti, e nei casi più gravi riferire la storia della malattia⁵⁴. La descrizione del carattere, del temperamento, degli episodi significativi della vita della vittima si può riscontrare, nell'ambito del processo penale veronese della prima metà dell'Ottocento, negli ulteriori documenti prodotti in seguito ad un'indagine, i quali sono presentati al giudice e vengono considerati elementi necessari, insieme ai dati autoptici, per la valutazione discrezionale finale. I risultati e le rilevanze dell'autopsia vengono narrati nel momento in cui essa viene praticata, o comunque in un periodo prossimo e vicinissimo ad essa. I medici che scrivono la perizia sono gli stessi che hanno eseguito la dissezione, o comunque qualcuno a conoscenza e presente al momento di essa. Quest'ultima viene eseguita in forma collegiale da medici fisici e medici chirurghi⁵⁵.

busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wöhl*, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² N.G. STRAISI, *Segni evidenti*, cit., pp. 722-725; C. PEDRAZZA GORLERO, *La ferita incriminante*, cit., pp. 211-219.

⁵³ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 246.

⁵⁴ *Ivi*, p. 246.

⁵⁵ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 659, *Annegamento*, 1827-1850; busta 672, *Infanticidio*, 1827-1850; busta 674, *Morte per affogamento di ignoto individuo*, 1827-1850; busta 675, Atto IX, *Ispezione giudiziale*, 1834;

Secondo la giurisprudenza dell'epoca, se la perizia avviene in presenza del giudice, come per la sezione cadaverica, i periti devono registrare immediatamente nel protocollo il risultato delle osservazioni, stendendo l'atto in concorso con il giudice. Invece, in caso di esami più approfonditi, gli esperti possono mettere per iscritto in un secondo momento il loro parere⁵⁶. È sufficiente far sottoscrivere la relazione da uno soltanto di essi, poiché la redazione comune del parere basta a dimostrare l'accordo del voto. Nonostante ciò, l'Ordinamento Ministeriale austriaco vuole espressamente che tutti gli esperti sottoscrivano il protocollo e il rapporto, anche quando sono unanimi nel giudizio proferito. Nel caso in cui i periti hanno opinioni discordanti, ognuno presenterà un proprio parere da aggiungere alla fine del protocollo. L'Ordinamento dispone che «Durante ogni visita giudiziale di cadaveri dee tenersi, di pari passo colla medesima, un circostanziato protocollo», e che «[...] in casi difficili i periti possono stenderlo in iscritto e presentarlo più tardi, al qual uopo si prefiggerà loro un congruo termine»⁵⁷. Infine, l'inquirente ha il dovere di controllare la forma, il fondamento, la completezza del rapporto peritale, e se è in accordo con le informazioni raccolte nel processo e con le ulteriori indagini. Ogni qualvolta esso risulti insufficiente sotto questi aspetti, il giudice inquirente informa il Tribunale decidente e competente a richiedere un nuovo esame⁵⁸.

Sembra permanere, nella città di Verona, la differenza tra medici-fisici e chirurghi, entrambi nominati dal giudice come esperti-periti per eseguire la perizia medico-legale. La commissione esaminatrice è, appunto, composta da queste due, e più, distinte figure, le quali procedono, prima, ad un'analisi esterna del cadavere e delle sue ferite, e dopo all'autopsia vera e propria⁵⁹. La pratica giudiziaria austriaca è concorde

busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wöhl*, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

⁵⁶ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 257.

⁵⁷ *Ivi*, pp. 257-258.

⁵⁸ *Ivi*, pp. 258-259.

⁵⁹ «La commissione, composta dal medico chirurgo e dal medico fisico, si reca nella località sita sulla sponda destra dell'Adige di questo comune, ove rinviene, natante nel fiume, un cadavere di sesso mascolino, dell'apparente età di cinquanta anni, dalla lunghezza di cinque piedi. È bene formato nella persona. Coperto con una camicia di tela di canapa, un gilet di lana con fondo giallo a fiori rosso foderato di fustagno a due petti, calzoncini di tela di alcun colore, con una sola scarpa al piede destro [...]»; «[...] Si chiede ai periti fisici se col presentatogli istrumento potevano essere inferte le inspezionate ferite», Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, buste 674, *Morte per affogamento di ignoto individuo*, 1827-1850; 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wöhl*, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

nel ritenere indispensabile la presenza di due periti in sede di esame, un medico ed un chirurgo che esegue la parte meccanica dell'operazione, mentre nei casi di poca importanza o per pericolo di ritardi nell'indagine si può procedere con il solo medico d'ufficio⁶⁰. Come visto sopra, in alcuni casi l'ispezione peritale avviene in presenza della commissione giudiziale. L'intervento del giudice è "conveniente", ma non sempre "necessario". Durante l'esame oculare, come può considerarsi l'analisi esterna del cadavere e delle ferite, la sua presenza è appropriata, mentre non lo è nelle perizie su oggetti, indumenti, armi richiedenti altre tipologie di verifiche⁶¹.

Nel contesto giudiziario a cui si riferisce la ricerca, la testimonianza e l'ascolto delle persone informate dei fatti, o presenti al momento e sul luogo del fatto, contribuisce sicuramente a rafforzare quanto sostenuto dai medici e ciò che è stato rilevato in sede autoptica. Ma, in tale ambito, la relazione peritale diventa essa stessa la testimonianza e il mezzo di prova principale della storicità degli eventi, e il testimone è il suo autore. Nella relazione dell'autopsia l'inclusione di dettagli quali il nome, l'occupazione, l'età, le caratteristiche fisico-antropologiche, il modo di vestire del defunto serve ad identificare la persona deceduta; e nonostante tale inclusione non sia necessaria alla ricostruzione delle cause da cui è derivato il decesso, ha la funzione di contribuire, ulteriormente, ad autenticare la perizia come "historia"⁶². I dettagli rendono la perizia una testimonianza. Invero, il *Codice dei Delitti pel Regno Lombardo-Veneto*, all'art. 407, stabilisce che «nei casi ne' quali la legge richiede la testimonianza di un perito, il di lui giudizio, se viene pronunciato giusta la forma prescritta, fa' una prova legale sopra ciò che è risultato dalla perizia». Come visto sopra, la forma della perizia deve essere necessariamente scritta per consentire al giudice di utilizzare i risultati con facilità; e deve essere valida, ossia i risultati devono essere vincolanti, nonostante sia il giudice a decidere⁶³. I criteri per attestare la validità e la veridicità degli esiti empirici da parte del giudice sono legati alle speciali abilità e conoscenze dei medici e dei chirurghi. Inoltre, i risultati della perizia costituiscono una valida testimonianza in quanto riconosciuta come pratica e influenzata, appunto, dalle attività legali dell'epoca e dalle opinioni sulla testimonianza in generale⁶⁴. Nel processo penale, a seconda dei casi

⁶⁰ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 250.

⁶¹ *Ivi*, p. 253.

⁶² N.G. STRAISI, *Segni evidenti*, cit., pp. 728-730.

⁶³ T.N. BURG, *Forensic Medicine in the nineteenth-century Habsburg Monarchy*, Center for Austrian Studies, College of Liberal Arts, University of Minnesota, 1996, pp. 1-30.

⁶⁴ N.G. STRAISI, *Segni evidenti*, cit., pp. 728-730.

che richiedono l'intervento dei periti, questi ultimi potrebbero essere considerati ausiliari del giudice o testimoni. Quando viene loro richiesto di risolvere questioni astratte si avvicinano alla figura di un giudice; al contrario, se depongono su fatti risultanti da ispezioni d'arte, una parte della deposizione è simile ad una testimonianza. Nonostante ciò, il rapporto è un giudizio o parere scientifico non assimilabile alla testimonianza. Così come i periti non possono considerarsi ausiliari o sostituti del giudice, essendo quest'ultimo l'unico a decidere⁶⁵. In conclusione, la perizia è intesa come una specie particolare di prova, fondata su regole particolari e ottenuta da cognizioni tecniche e valide esperienze⁶⁶. Il giudice deve stare al parere conclusivo quando è convinto sia la verità e non abbia nessun altro motivo di dubbio, e i periti possono essere sentiti personalmente nel dibattimento per chiarire ogni circostanza⁶⁷.

Dal 1820 in poi ogni "segno evidente" osservato viene descritto dettagliatamente nella relazione peritale e interpretato adeguatamente, assegnando molta importanza alla parte relativa alla spiegazione. Quest'ultima è fondamentale per ricostruire gli eventi e per attribuire la morte alla giusta causa. Per cui l'interpretazione assume un valore di tipo scientifico, derivante dalla capacità interpretativa e dalla posizione di esperto in ambito medico-scientifico riconosciuta al perito. La parte relativa alla interpretazione e spiegazione dei "segni evidenti" fa parte dell'intero testo della relazione peritale, ed è immediatamente successiva alla prima parte, riportante la descrizione, ricca di particolari delle condizioni del cadavere, delle ferite e degli altri "segni". I periti di questo periodo, nel mettere per iscritto le ispezioni, non riportano deduzioni e conclusioni personali circa quanto osservato; bensì si limitano solamente a rispondere ai quesiti posti loro dal giudice, secondo i soli criteri di scientificità. Per di più non vengono riportati gli interrogatori dei periti stessi, chiamati spesso a testimoniare in passato. Essi trasmettono i soli dati autoptici, lasciando al giudice la discrezionalità sulla valutazione, in relazione anche alla complessiva storia del caso, ricostruita sulla base degli altri documenti presentati.

Quindi, nella prima metà dell'Ottocento, tra il 1815 e il 1857, nella città di Verona, il perito medico-legale si presenta esclusivamente come esperto nominato dal giudice, e la sua figura sembra, ormai, pienamente riconosciuta e affermata all'interno delle strutture sociali, sia nell'ambito strettamente medico che in quello giuridico e processuale. Il campo

⁶⁵ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., pp. 228-229.

⁶⁶ *Ivi*, p. 231.

⁶⁷ *Ivi*, p. 273.

della medicina e della giustizia effettuano uno scambio di conoscenze non più solamente occasionale, ma di prassi; la medicina è al servizio della giustizia, però non è ad essa annessa. Infatti, nei territori dell'Impero Asburgico la caratteristica distintiva della medicina legale non è legislativa bensì giurisdizionale; essa è uno strumento giuridico ausiliario, ed è strettamente legata alle esigenze di legge, soprattutto in tema di prove⁶⁸. Il *Codice dei Delitti e delle Gravi Trasgressioni Politiche pel Regno Lombardo-Veneto* austriaco (1815), nella seconda sezione che tratta *Della Procedura Legale contro i Delitti*, istituisce e disciplina la figura del perito e la propria attività agli artt. 240, 241, 242, 243, 339 e 407. Esso stabilisce «se il delitto è di tale specie che per rilevare, dalle tracce e dai segni, il vero suo stato occorrono cognizioni scientifiche o dell'arte, si fa intervenire un perito della relativa scienza o arte; e, qualora sia possibile, senza un rimarchevole ritardo, anche due». Ancora, precisa «se la persona assunta in perito è giurata, le si deve rammentare che essa sotto l'obbligo del suo giuramento deve esaminare accuratamente l'oggetto per quale è assunta, ed accennare con verità e precisione le circostanze che al giudizio criminale importa sapere». In tutti i tribunali è prevista la figura del medico legale d'ufficio, stipendiato dal governo e chiamato a dare il proprio parere in tutti quei casi che richiedono un intervento scientifico. In ogni provincia, poi, è istituito un collegio o un relatore medico a cui sottoporre le perizie del medico legale d'ufficio quando il giudice non è pienamente convinto del responso. In fine, nel capoluogo di governo è presente un Collegio Medico Superiore composto dai medici più eminenti in dottrina, i quali sono chiamati a dare il giudizio definitivo in pareri di dubbia attinenza e veridicità. Nel Regno Lombardo-Veneto il Collegio Medico Superiore dei periti per le questioni mediche, chirurgiche o chimiche è la facoltà medica delle Università di Pavia e Padova. Una commissione eletta al loro interno espone il parere motivato e il direttore della facoltà aggiunge il voto finale⁶⁹. Nel processo di inquisizione i periti vengono nominati direttamente dall'inquirente, essendo egli incaricato della ricerca della verità. Il giudice non può nominare come esperti i coniugi dell'accusato o del danneggiato e coloro che hanno precedentemente assunto la veste di testimoni nel medesimo processo. Inoltre deve convocare le persone designate dallo Stato per alcune specie di ispezioni; nel caso, però, in cui i medici d'ufficio siano impediti, può nominarne altri, come previsto dal Regolamento Austriaco⁷⁰.

⁶⁸ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

⁶⁹ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 278.

⁷⁰ *Ivi*, pp. 244-245.

La pratica dell'autopsia a Verona, in questo periodo, sembra essersi completamente distaccata dai contesti privati e accademici in cui viene precedentemente esercitata, non essendo la città allora sede universitaria. Di conseguenza, essa acquisisce una maggiore indipendenza come scienza, come strumento scientifico e sperimentale al servizio della giustizia. I casi che richiedono la nomina degli esperti sono principalmente casi di omicidio; casi di morti naturali o sospette; morti avvenute per affogamento e annegamento; morti causate da incendi dolosi; infanticidi; suicidi. Non si riscontrano casi di stupro con le relative perizie medico legali. In merito alla distribuzione sul territorio dei reati, la maggior parte di essi si realizzano nei paesi della provincia veronese. Ad esempio due dei tre omicidi analizzati si verificano tra Cologna, Montagnana, Caldiero, Soave e uno soltanto in centro città. Molti dei morti per affogamento non sono riconoscibili, e dalle perizie dei resti non è possibile stabilire, per i periti, se trattasi di decesso avvenuto per dolo o per colpa. Nei casi di morte naturale o sospetta, o di affogamento e annegamento, il luogo di ritrovamento del cadavere è quasi sempre il fiume Adige, come nel caso studiato il cui corpo è stato ritrovato in riva al fiume nel paese di San Giovanni Lupatoto. Alcuni di questi avvenimenti vengono causati dall'affondare delle barche, che dai paesi di provincia trasportano persone e cose verso la città. E, appunto, in taluni episodi di affogamento si procede a perizia del cadavere, con l'impossibilità, a volte, di riconoscerlo e identificarlo. In presenza di apparente morte naturale non sempre si prosegue con la dissezione anatomica, mentre per i decessi avvenuti in seguito a particolari malori si effettua l'esame autoptico per stabilirne la causa esatta. Spesso le morti naturali o per malore sono provocate da "sincope succedute in seguito all'apoplezia sanguigna cerebrale per congestione". In quest'ultimo caso la perizia viene consegnata al Tribunale Provinciale di Verona, il quale, avvalendosi del giudizio dei medici chirurghi, dichiara chiuso il caso. Ancora, le morti analizzate e catalogate sotto la voce "suicidi" si realizzano una tramite "fune al collo" e una tramite "annegamento nel fiume Adige". Prevale la casistica delle morti per annegamento, le quali, però, non sempre sono riconoscibili sulla base dei resti ritrovati, con l'impossibilità di stabilire se trattasi di morte avvenuta per suicidio, omicidio, o altro. Pertanto sono catalogate come "morti naturali", "accidentali" o "sospette". In tutti gli episodi che non richiedono l'aprirsi di un processo a carico di sospettati e indagati, dopo le opportune verifiche, le perizie dei medici chirurghi e le deposizioni dei testimoni, il Tribunale procede a rilasciare il cadavere, comunicando al parroco della città del defunto le date e le disposizioni riguardo al termine della conservazione del cadavere stesso in casa e

riguardo al termine per il seppellimento, indicandone le motivazioni.⁷¹ Il medesimo sistema legale è previsto, per legge, in altri paesi in cui vige la dominazione austriaca; ad esempio nelle città della Croazia, in cui dal 1782 sono obbligatori i rapporti medico-forensi nei casi di stupro, (come visto, relazioni non riscontrate nei processi analizzati, relativamente alla città di Verona nella prima metà del XIX secolo) e altri eventi ritenuti di emergenza pubblica, così come è obbligatorio procedere sempre ad autopsia sul cadavere nei casi di suicidio⁷². Le segnalazioni al parroco, alla polizia locale e alle autorità sono obbligatorie da parte dei professionisti sanitari; delle ostetriche, per qualsiasi tipo di aborto, episodio di mortalità infantile e materna durante la gravidanza; da parte dei medici-chirurghi, nei casi di malattie meno note o di morti avvenute in circostanze sospette, nei quali si procede ad autopsia con conseguente rapporto sulla dissezione. Per cui, secondo tale impostazione, nessuno dovrebbe essere sepolto senza una preventiva conoscenza delle autorità o in mancanza di un documento rilasciato da un competente medico legale. Inoltre, il funerale della persona deceduta in condizioni avverse non può essere fatto se non prima della scadenza delle quarantotto ore, in modo da lasciare il tempo agli esperti di esaminare il cadavere, e con l'osservazione di specifiche condizioni per la sepoltura⁷³. Ai fini del controllo di tali disposizioni, l'Imperatrice Maria Teresa, nel 1779, fonda la speciale categoria di polizia medica, avente il compito di monitorare l'attuazione delle leggi in tema di sanità, avvalendosi della collaborazione del personale sanitario⁷⁴.

Quindi, lo scopo del perito è analizzare ed esporre le possibili cause della morte, e, quando queste sono evidenti, stabilire quale, tra tutte, possa essere qualificata come strettamente connessa all'evento morte. Nei casi di omicidio, ad esempio, vengono descritte dettagliatamente tutte le ferite riportate dalla vittima, viene stabilita la gravità di ognuna, ed in seguito viene individuata e indicata quella che ha provocato inevitabilmente il decesso. Infatti, a partire dall'Ottocento le perizie vengono sempre di più utilizzate come «strumenti e tecniche di valutazione»⁷⁵; e, appunto, come vedremo più avanti, nel processo giudiziario veronese della prima metà del XIX secolo la perizia medico-legale, attraverso l'i-

⁷¹ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, fasc. 674, 1827-1850.

⁷² D. HABEK, *History of forensic medicine and the coroner system in the town of Bjelovar*, in «Archives of Industrial Hygiene and Toxicology», Vol. 64, n. 3, 2013, pp. 464-466.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ A. PASTORE, *Il medico in Tribunale*, cit., p. 15.

spezione, prima esterna del cadavere della vittima e dopo interna, è necessaria a valutare lo stato delle ferite, quali di queste è risultata mortale e a confermare l'arma utilizzata dal reo. Come difatti stabilito dal *Codice pel Regno Lombardo-Veneto* (1815) all'art. 242, «Qualora una persona sia stata offesa, ferita od uccisa, l'offeso, ferito od ucciso deve essere visitato con tutta l'accuratezza. Si rileva e si descrive sia il numero che la qualità delle ferite o lesioni, aggiungendo se ed in quanto ogni lesione o ferita possa essere pericolosa o mortale; individuando, per quanto possibile, lo strumento col quale è stata fatta la lesione, ferita o arrecata la morte; dichiarando anche se la morte sia stata una conseguenza necessaria del fatto, oppure abbia avuto causa da circostanze accessorie o anche estranee; rimarcando il grado della violenza impiegata o della crudeltà manifestata, in quanto si può rilevarlo dalle tracce rimaste». All'interno del processo asburgico sono presenti solamente gli esperti conferiti dal giudice, mentre non è prevista la figura del perito di parte, considerando anche il fatto che il sistema penale prevalente è di tipo inquisitorio, per cui il diritto alla difesa esistente è delimitato dall'ampio potere dei giudici⁷⁶. Infatti, durante l'inquisizione preliminare non viene fornito all'imputato un difensore. Tuttavia, nel sistema austriaco, l'accusato può ricorrere al Tribunale d'Appello contro il conchiuso dell'inquisizione, e in tal caso l'avvocato può farsi assistere nel ricorso proponendo una perizia⁷⁷. Nei processi esaminati non sono state rilevate perizie di tipo psichiatrico sul reo, solamente una serie di raccolte di testimonianze e note da parte di familiari, conoscenti, della polizia locale e del parroco delle zone in cui risiedono gli autori di reato e le persone offese, attestanti le loro qualità morali, caratteriali e la condotta tenuta privatamente e in pubblico⁷⁸. Ciononostante, il Regolamento Austriaco dispone che «nascondo dubbio se l'incolpato abbia l'uso della ragione, oppure sia affetto da una malattia di mente o d'animo, per la quale potrebbe essere tolta o diminuita la sua imputabilità, si farà esaminare il suo stato mentale e

⁷⁶ P. RONDINI, *In dubio pro reo*, cit., p. 97; L. GARLATI, *Quando il diritto si fa giustizia: il ruolo del magistrato penale nel Regno Lombardo-Veneto*, in «Acta Histriae», n. 17, 2009, pp. 491-504.

⁷⁷ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 244.

⁷⁸ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto I, *Nota alla Pretura di Colonia*; Atto X, *Nota al Tribunale di Verona da parte della Pretura di Montagnana*; Atto VII, *Giuseppe Gasperi imputato*; Atto LXXXVI, *Riscontro del parroco di Colonia*; Atto CLXXX, *Nota del parroco di Colonia*; Atto LXXXVII, *Riscontro del commissariato di Badia*; Atto LXXXVIII, *Riscontro del commissariato di Montagnana*; busta 676-677, *Nota della Delegazioni locale*; Atto XLV, *Nota alla Delegazioni Provinciale*; Atto XLVIII, *Nota alla Delegazione Provinciale*; Atto XXXVII, *Nota alla Delegazione Provinciale*, 1834-1835.

morale, di regola col mezzo di due medici. Eglino faranno una relazione sul risulamento delle proprie osservazioni, collegando tutti i fatti influenti a giudicare dello stato della mente e dell'animo dell'imputato, ed analizzandoli secondo la loro importanza, tanto da soli come nella connessione loro. Qualora ritengano esservi uno sconcerto delle facoltà dell'anima, determineranno la natura, la qualità ed il grado della malattia, e daranno, tanto in base degli atti, quanto dietro le proprie osservazioni, il loro giudizio sull'influenza che la malattia abbia esercitato ed eserciti tuttora, di continuo o ad intervalli, sulle idee, sugli impulsi, sulle determinazioni e sulle azioni dell'imputato, aggiungendo se ed in quale grado questo stato di perturbamento delle facoltà d'animo esistesse di già al tempo in cui il fatto venne commesso»⁷⁹. Lo schema di intervento medico-legale sopra descritto è tipico dei paesi di lingua tedesca ed è strettamente connesso alle norme allora vigenti per le procedure legali⁸⁰.

4. I progressi della medicina nella prima metà dell'Ottocento

Dopo un periodo di oscuramento, alla fine del Settecento il “metodo Ippocratico”, il “metodo anatomico”, “la clinica” e il “metodo induttivo-sperimentale”⁸¹ tornano alla luce nel mondo scientifico italiano⁸². Tuttavia, dal 1796 in poi, in un contesto storico particolare per l'Italia, come per altre nazioni europee, il pensiero medico si presenta come innovatore e “liberatore” rispetto alle ordinarie dottrine, ad esempio nei riguardi dell'Ippocratismo tradizionale; si afferma un “nuovo Ippocratismo”⁸³. Principalmente, è l'opera di Giovan Battista Morgagni, “*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*”, a rappresentare un nuovo inizio per la medicina di fine Settecento e lo scardinamento di una clinica di matrice Ippocratica tradizionale⁸⁴.

Dall'Europa vengono importate nuove teorie di “clinica”, di “fisiopatologia” e “neuropatologia”, formulate da scienziati quali Brown, Cullen, Haller, Hoffmann, e recepite dagli italiani Moscati e Rasori⁸⁵. In Francia, Inghilterra, e in altre nazioni europee si pongono le basi per

⁷⁹ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 268.

⁸⁰ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

⁸¹ M.P. DONATO, *Il normale, il patologico*, cit. p. 84.

⁸² F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., pp. 30-31.

⁸³ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., pp. 256-422.

⁸⁴ V. GAZZANIGA, *Questa mia senile fatica. Giovan Battista Morgagni e il «De sidibus et causis morborum per anatomen indagatis»*, in «*Medicina e Chirurgia*», n. 66, 2015, pp. 2998-3003.

⁸⁵ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., pp. 257-259.

il ravvicinamento della «dimensione clinica» con quella «chirurgica»⁸⁶. Inoltre, si introducono delle riforme nel campo degli insegnamenti e degli ospedali, provenienti principalmente dalla Francia e dalla Germania. L'ospedale, soprattutto in Italia, costituisce il luogo in cui le storie cliniche dei pazienti possono avere un riscontro nei dati autoptici. La pratica della dissezione su chi muore in ospedale muta in attività ormai "normale"; oltre a quella praticata sui cadaveri lasciati, per legato testamentario, alla ricerca scientifica⁸⁷. Nasce l'anatomia patologica, intesa come «acquisizione diretta di dati, da parte del medico, per mezzo di una valutazione visiva e tattile della malattia»⁸⁸. Quindi, gli studi medici di fine Settecento prevedono l'unificazione della medicina e della chirurgia; una moderna deontologia professionale; una promozione della ricerca; e "misure di polizia" atte alla tutela della salute individuale e pubblica⁸⁹. La professione si esercita negli ospedali e l'insegnamento nelle Università. L'Ospedale si trasforma in luogo in cui si attua la "prassi ippocratica", il metodo sperimentale, "l'epistemologia meccanicistica" e le appena introdotte "teorie dei processi naturali"⁹⁰.

La medicina moderna, agli inizi del XIX secolo, cambia forma e, da disciplina fondata "sull'osservazione" e "la rilevazione soggettiva", diventa attività basata «sull'applicazione in vivo di tecnologie strumentali»⁹¹. Canguilhem afferma che «nel corso dell'Ottocento la medicina sperimentale compie un triplo spostamento: di luogo, dall'ospedale al laboratorio; di oggetto, dall'uomo all'animale; dalla preparazione galenica al principio attivo isolato dalla chimica farmaceutica, come per esempio dall'oppio alla morfina, dalla china al chinino»⁹².

Nello specifico della medicina legale, fino ai primi dell'Ottocento, essa continua a fare riferimento all'opera di Paolo Zacchia (1584-1659) "Quaestiones Medico-Legales", oggetto di studio e di consultazione sia per medici che per giuristi⁹³. Quest'ultima ha contribuito significativamente alla costruzione, nel tempo, di un corpo di dottrina a sé stante, consolidando una consuetudine operativa, caratterizzata dalla collabo-

⁸⁶ V. GAZZANIGA, *Questa mia senile fatica*, cit., pp. 2998-3003.

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ *Ibidem*.

⁸⁹ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 294.

⁹⁰ *Ivi*, p. 295.

⁹¹ P. VINEIS, *La prova in medicina*, cit., pp. 75-77.

⁹² *Ibidem*.

⁹³ C. GERIN, *Medicina legale*, in «Enciclopedia del Diritto», vol. XXVI, 1976, pp. 61-64.

razione tra medici, avvocati e giudici⁹⁴. La rivalità iniziale tra l'emergente disciplina della medicina legale e la giurisprudenza, per i timori di quest'ultima che potesse essere dominata dalla prima, viene sostituita da una collaborazione specializzata⁹⁵. Nel 1830 Francesco Puccinotti, medico e medico-legale, sostiene che la medicina forense e il diritto non sono mai stati due ambiti separati completamente. Inoltre, specifica che la nascita della medicina legale come dottrina è recente, mentre come pratica è molto remota⁹⁶. Infatti, secondo molti storici l'istituzionalizzazione della medicina legale si realizza subito dopo la Rivoluzione Francese⁹⁷.

In particolare, in Francia si afferma il primato della medicina legale come scienza indispensabile alla giustizia penale e anche civile, esigendo dagli esperti la laurea in medicina. Medici quali Foderé, Belloc e Mahon alla fine del 1700 si battono per consolidare la formulazione di una teoria della medicina legale, attraverso i primi trattati moderni⁹⁸. Nel corso del tempo, poi, la scienza medico-forense ha elaborato il proprio metodo operativo secondo lo "ius constitutum", il quale si basa sul "rigore obiettivo", "concettuale e tecnico", nonché su "principi scientifici"⁹⁹. Comunque, la medicina legale ha riscontrato problemi di identità fino alla metà del XIX secolo, essendo influenzata dalle numerose scienze naturali, a cui attinge, e soprattutto dalle riforme penali degli illuministi, dallo spirito dei codici napoleonici, e dalle innovazioni introdotte nelle procedure legali all'interno dei tribunali, le quali richiedono, sempre più spesso, il contraddittorio tra le parti, ossia l'esame incrociato dei testimoni e degli esperti¹⁰⁰. Inoltre, è importante considerare il sistema legale in cui sorge, che la forma e le attribuisce un'impostazione differente, distinguendo tra i paesi anglosassoni con ordinamento Common Law e l'Europa continentale, basata sul diritto canonico e romano¹⁰¹.

⁹⁴ M. BOARI, *Prospettive di mediazione tra sapere medico e sapere giuridico nell'opera di Paolo Zacchia*, in A. PASTORE – G. ROSSI (eds.), *Paolo Zacchia alle origini della medicina legale 1584-1659*, Milano, FrancoAngeli, 2008, pp. 91-99.

⁹⁵ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

⁹⁶ *Ibidem*.

⁹⁷ V. ZUBERBUHLER, *Ecrire l'histoire de la médecine légale*, in «Revue d'Histoire des Sciences Humaines», n. 22, 2010, pp. 61-77; S.E. CHAILLÉ, *Origin and progress of medical jurisprudence 1776-1876*, in «Journal of Criminal Law and Criminology», Vol. 40, n. 4, 1949, pp. 398-399; S. DE RENZI, *Medical expertise*, cit., pp. 316-317; T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ C. GERIN, *Medicina legale*, cit., 61-64.

¹⁰⁰ V. ZUBERBUHLER, *Ecrire l'histoire*, cit., pp. 61-77; S. DE RENZI, *Medical expertise*, cit., pp. 317-318.

¹⁰¹ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

Nel 1816 essa viene integrata nelle altre discipline mediche pubblicate nei volumi di medicina dell'Enciclopedia Metodica, e classificata nelle "scienze mediche di applicazione", come medicina sociale del mondo moderno¹⁰². Pertanto l'attività medico legale è compresa e descritta in relazione, pure, alla progressiva espansione dell'attività medica e dei medici in generale¹⁰³.

In Italia, Francesco Puccinotti redige, nel 1856, un manuale di medicina legale, all'interno del quale tratta della materia in generale, e nello specifico delle diverse cause di morte violenta. In riferimento al metodo legale, afferma che varia in base alla triplice natura delle materie trattate, ossia canoniche, civili e criminali, appartenenti a due grandi classi, quella della conservazione della specie e della sicurezza individuale; nella prima rientrano gli argomenti forensi di tutti i tipi, nella seconda le questioni di ragione criminale, come la violenza, la morte e i venefici¹⁰⁴. Gli elementi principali del metodo forense sono l'esperimento, la comparazione, l'eliminazione e l'isolamento del fatto. Definisce l'esperimento ciò che può essere avvertito con i sensi alle prime ispezioni, siano esse anatomiche, patologiche o chimiche; la comparazione consiste nel confronto di tutti i dati rilevati, di ogni effetto simile prodotto da concause non imputabili; l'eliminazione, che a volte ha inizio dopo un nuovo esperimento, il quale indica una causa positiva degli esiti osservati, prevede l'esclusione di tutti gli altri fattori, che come probabili sono stati accumulati durante la comparazione; l'isolamento del fatto si ottiene come diretta conseguenza della comparazione e dell'eliminazione¹⁰⁵.

In riferimento ai luoghi in cui si espleta l'autopsia, agli inizi del XIX secolo, l'annessione degli obitori agli ospedali diviene obbligatoria. Bartolomeo Panizza, medico e professore presso l'Università di Pavia, sottolinea l'importanza dell'igiene, soprattutto durante la pratica chirurgica e autoptica. Riporta che la sala mortuaria deve essere costituita da un «gabinetto assai riccamente illuminato, pavimentato di legno e fornito di tutto il bisognevole, tanto per le preparazioni sul cadavere e per le indagini microscopiche, quanto per le vivisezioni»¹⁰⁶. Riguardo alla "manipolazione" del cadavere, all'interno dei luoghi destinati alla stessa, già nel XVI secolo, con Vesalio ed Eustachi, vengono descritti i metodi e gli

¹⁰² V. ZUBERBUHLER, *Ecrire l'histoire*, cit., pp. 61-77; S. DE RENZI, *Medical expertise*, cit., pp. 317-318.

¹⁰³ S. DE RENZI, *Medical expertise*, cit., p. 317.

¹⁰⁴ F. PUCCINOTTI, *Lezioni di medicina legale*, nuova edizione, Milano, Per Borroni e Scotti, 1856, p. 19.

¹⁰⁵ *Ibidem*.

¹⁰⁶ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 303.

strumenti necessari per procedere all'esame autoptico¹⁰⁷. Il corpo deve essere rasato e lavato prima di essere condotto sul tavolo della dissezione, dove viene inciso. L'incisione si realizza, principalmente, per mezzo di un rasoio, o comunque una lama di qualsiasi tipo e dimensione, che consente di levare gli strati superiori della pelle e procedere in profondità. Una volta aperta la cavità, è indispensabile l'uso di un grande coltello con manico per separare le parti interiori, dividere i muscoli, le membrane e la cartilagine. L'uso abile delle mani e delle dita è fondamentale per estrarre gli organi, in modo da poterli osservare da vicino, congiuntamente all'utilizzo di stringhe, le quali consentono di sollevarli adeguatamente, prima dell'estrazione. Inoltre è necessario dotarsi di secchi, per raccogliere il sangue fuoriuscito, e di cesti, in cui depositare gli organi al termine dell'analisi¹⁰⁸.

Nella prima metà dell'Ottocento i medici eseguono “un'analisi morfologico-strutturale” del corpo, sia quando il soggetto è in vita che dopo morto; in vita si parla di “semeiotica clinica”; sul cadavere, invece, di “semeiotica anatomopatologica”. Essi, ancora, espletano “un'analisi logico-descrittiva” delle malattie e “un'analisi quantitativo-qualitativa del corpo malato; in questo ultimo senso effettuano una ricerca fisica e chimica sulle “componenti organiche”, quali ad esempio il sangue e gli escrementi¹⁰⁹. Gli sviluppi dell'anatomia patologica portano ad una nuova concezione del concetto di malattia, studiata come una “lesione interna locale” mediante “un'analisi comparata”, fatta di osservazioni anatomiche e cliniche. Le ultime si avvalgono, non soltanto, dell'uso della vista e del tatto, e quindi dell'ispezione e palpazione, bensì pure dell'udito, ossia della percussione e auscultazione, grazie all'invenzione dello stetoscopio di Laennec¹¹⁰. In questo periodo si ha la scoperta delle cellule, dovuta all'introduzione del microscopio, e che Morgagni localizza negli organi, mentre Bichat nei tessuti; inoltre, riguardo al sapere circa i “rami neurali”, proprio nel 1800, attraverso le vivisezioni, si aprono gli studi alla neurofisiologia, e quindi del midollo spinale e dei centri nervosi, mediante la formulazione della teoria meccanicistica “del circolo nervoso”¹¹¹.

¹⁰⁷ E. ANDRETTA, R. MANDRESSI, «*Anatomia artificiosa*» *Usages et manipulations du corps à l'époque moderne*, in «L'Atelier du Centre de recherches historiques», 2013, pp. 1-30.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 296.

¹¹⁰ *Ivi*, pp. 272-273.

¹¹¹ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 318.

5. *L'esperienza medico-scientifica nella città di Verona*

Durante il Regno Lombardo-Veneto, Verona attraversa un periodo stabile e privo di ulteriori novità, per quel che riguarda gli sviluppi in ambito medico; non soltanto per la città ma per l'intera Italia, la quale vive «il periodo meno fecondo della scienza italiana»¹¹². Tale contesto porta ad un arresto nelle ricerche, e Verona rientra fra le città minori, senza una particolare influenza nel mondo scientifico. Soltanto dopo il 1848 ritorna un maggiore interesse e applicazione agli studi¹¹³. Inoltre, la storia della medicina della città è influenzata dalla sua particolare posizione geografica, e da un'economia agricola e mercantile dipendente dal fiume Adige. Soprattutto durante gli anni austriaci, Verona è interessata da trasformazioni urbanistiche dovute alla sua importanza militare e strategica¹¹⁴.

Agli inizi dell'Ottocento, nell'ambito scientifico italiano, convivono e si mescolano sistemi e indirizzi diversi tra loro, mediante un processo di sintesi¹¹⁵. In questo periodo, anche nella città di Verona, sono presenti diverse correnti di pensiero, tra cui il sistema "iatrochimico", sviluppatosi a partire dal XVI secolo, e il sistema "iatromeccanico", elaborato dal XVII secolo. Uno predilige l'analisi dei fatti, l'altro la sintesi. Quelle improntate sull'analisi osservano la vita organica in rapporto alle nuove conoscenze della fisica, della chimica e della matematica, spiegando la vita stessa come una serie di processi chimici; mentre quelle incentrate sulla sintesi studiano la "singolarità dei fenomeni", rapportando "l'organismo all'ambiente", il "microcosmo" con il "macrocosmo"¹¹⁶, e considerano l'organismo umano al pari di una macchina. Inoltre, dalla metà del XVIII secolo, si diffondono le dottrine "vitalistiche" e "animistiche", "stimolistiche" e "controstimolistiche"¹¹⁷. Queste ultime nascono dalle critiche e dalle modifiche introdotte al sistema di Brown, secondo cui tutti i fenomeni vitali dipendono dal "principio dell'eccitabilità" e dalla capacità dell'organismo di rispondere agli stimoli esterni. Pertanto, le malattie dipendono da un eccesso o da una mancanza di eccitabilità¹¹⁸. Tale teoria viene recepita e modificata in Italia, principalmente ad opera di Giovan-

¹¹² *Ivi*, p. 311.

¹¹³ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., p. 55.

¹¹⁴ L. BONUZZI, *Figure ed itinerari*, cit., p. 97.

¹¹⁵ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., p. 22.

¹¹⁶ *Ivi*, p. 50.

¹¹⁷ *Ivi*, 1949, p. 49.

¹¹⁸ G. ZANIER, *La medicina browniana nel Veneto, Le scienze mediche nel Veneto dell'Ottocento. Atti del primo seminario di storia delle scienze e delle tecniche nell'Ottocento Veneto*, Venezia, Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti, 1990, pp. 31-32.

ni Rasori, il quale introduce la “dottrina del controstimolo”, che viene riconosciuta come “nuova dottrina italiana”¹¹⁹. Tuttavia, essa viene assimilata, ed in seguito, rielaborata pure da alcuni medici veneti¹²⁰, con la conseguente diffusione delle altre teorie di cui sopra. «Il Giornale» veneto raccoglie le varie pubblicazioni dei dottori veneti, in cui sono contenute le differenti critiche al pensiero di Brown. Pietro Antonio Bondioli, insegnante a Padova, espone i limiti del “brownianismo”, ed introduce il concetto “dell’azione irritativa”, differente da quello di eccitabilità. Egli distingue le “potenze irritative” in “meccaniche” ed “organiche”. Luigi Brera, altro celebre professore di Padova, interpreta la teoria di Brown secondo una concezione “vitalistica”; quest’ultima attribuisce la responsabilità dell’eccitabilità ad una “forza vitale ignota”. Allo stesso modo, Francesco Fanzago parla di “condizione vitale”¹²¹. Giacomo Andrea Giacomini sostiene che l’arte medica deve basarsi su “principi vitalisti”, e l’azione meccanica non può essere ricondotta a quella dinamica, poiché le proprietà della prima sono di tipo fisico e chimico. Egli, principale esponente padovano della ricerca farmacologica, distingue le malattie a fondo meccanico e a fondo dinamico, di conseguenza i rimedi ad esse sono differenti; le cure a base meccanica intervengono sulle condizioni esteriori della patologia e sulle alterazioni del sangue. Si diffonde, così, «il vitalismo applicato alla fisiologia ed alla patologia», come critica e opposizione alle dottrine “iatromeccaniche”. Queste ultime analizzano il morto, non il vivente, e sostengono comunque l’efficacia delle azioni chimiche sulle parti organiche¹²², al contrario del vitalismo, secondo cui i fenomeni della vita e della morte non sono riconducibili del tutto alla chimica, operando una distinzione tra l’organico e l’inorganico. Tuttavia, risulta difficile ricondurre il pensiero dei singoli scienziati a uno dei due metodi di approccio scientifico, in quanto spesso sono reciproci¹²³. Dalle perizie analizzate si evince l’influenza, nell’operato di medici e scienziati, di queste correnti di pensiero anche nel corso del XIX secolo. Nello specifico, dall’esame delle relazioni peritali sembra prevalere la corrente “iatromeccanica”. La concezione meccanicistica contribuisce alla nascita della fisiologia sperimentale, dell’anatomia patologica, della semeiotica, ossia la scienza dei segni¹²⁴. Comunque il medico della prima metà dell’Ottocento si pone in maniera diffidente nei confronti

¹¹⁹ *Ivi*, p. 44; G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 260.

¹²⁰ G. ZANIER, *La medicina browniana nel Veneto*, cit., p. 35.

¹²¹ *Ivi*, pp. 43-50.

¹²² *Ivi*, pp. 54-57.

¹²³ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., p. 50.

¹²⁴ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 270.

delle nuove teorie medico-scientifiche, soprattutto nei riguardi di quelle provenienti dal resto d'Europa. In particolare, non è fiducioso nel valore scientifico di esse, con la conseguente preoccupazione di ripercussioni negative sul campo pratico e applicativo¹²⁵. Nonostante ciò, la corrente seguita è, come già specificato, il “neoippocratismo” e “l’unitarietà biologica” della medicina moderna¹²⁶.

Nonostante le importanti scuole, presenti nel passato e poi soppresse, Verona, nel XVIII e nella prima metà del XIX secolo, non è ancora sede universitaria, per cui non si configura come un centro scientifico istituzionalizzato. Gli studi, che nel Settecento vengono condotti nell’ambito cittadino, non sono totalmente riconosciuti, e i dottori che intendono dedicarsi alla ricerca o alla didattica sono costretti a spostarsi a Padova¹²⁷. Tuttavia, nella città vengono eseguite osservazioni ed indagini di un certo interesse relativamente all’ambito epidemiologico, maturate nell’ambiente delle accademie. Il contesto scientifico veronese di questo periodo segue la tradizione della filosofia naturale, in particolare nella medicina e nella botanica, con l’affermazione della filosofia sperimentale¹²⁸. L’istruzione, specialmente filosofica e scientifica, continua ad essere privata. Come già visto, lo sviluppo della cultura medica veronese dipende molto dalla presenza sul territorio delle accademie, soprattutto dall’Accademia degli Aletofili, che cessa di esistere nel 1788, e in seguito dell’Accademia di Agricoltura, nata a fine Settecento¹²⁹. Solamente nel 1845 sorge la Società Medico-Chirurgica-Farmaceutica di Reciproco Soccorso, promossa da medici e farmacisti, e rimasta in vita fino al 1877¹³⁰.

Per quanto riguarda il resto del Regno Lombardo-Veneto, nelle facoltà delle città sedi universitarie si diffonde l’insegnamento di “nuove dottrine mediche”, affidato a professori veneti, friulani, viennesi¹³¹. Nel 1783 l’Imperatrice Maria Teresa aveva già insediato all’Università di Pavia due medici che stavano modificando il corso della storia della sanità, Antonio Scarpa e J.P. Frank. Scarpa riorganizza l’insegnamento chirurgico, rendendo obbligatorio l’apprendimento dell’anatomia. In tal modo il curriculum di studi del medico inizia a collegarsi con quello del chirurgo, fino a questo momento separati, con la conseguente nascita

¹²⁵ F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia*, cit., p. 56.

¹²⁶ *Ivi*, p. 58.

¹²⁷ *Ivi*, p. 87.

¹²⁸ F. NEGRINI, *La scienza a Verona*, cit., pp. 13-14.

¹²⁹ L. BONUZZI, *Figure ed itinerari*, cit., pp. 87-97.

¹³⁰ *Ivi*, pp. 49-50.

¹³¹ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

della figura del medico-chirurgo¹³². Nello specifico ambito delle scienze forensi, nel 1804, a Vienna, vengono istituite le cattedre di igiene e medicina pubblica, e di medicina legale, le quali, in seguito, vengono unificate; l'indirizzo medico è, appunto, quello anatomico-patologico¹³³. Una decisione del 1818 stabilisce, infatti, che l'istituto di medicina legale di Vienna deve essere basato sull'anatomia patologica, a differenza, ad esempio, della Scuola di Parigi ad indirizzo tossicologico¹³⁴.

A partire dalla fine del XVIII secolo fino a tutto il Regno Lombardo-Veneto, si assiste ad importanti cambiamenti per ciò che attiene l'organizzazione sanitaria e la competenza medica e medico-forense. Tra il 1781 e il 1787, nella Lombardia austriaca vengono sciolti i Tribunali di Sanità e la Magistratura di Sanità, dotata del potere di emanare le leggi, di farle osservare e di comminare le relative pene. Di conseguenza l'intera autorità in materia di medicina pubblica viene conferita direttamente alle strutture politiche centrali e periferiche¹³⁵. La riorganizzazione della struttura sanitaria si ispira ad una nuova visione politica e sociale del ruolo della medicina, che interessa sia l'insegnamento universitario sia la rete sanitaria territoriale. Il responsabile di queste innovazioni è J.P. Frank, protomedico e direttore generale della sanità della Lombardia austriaca¹³⁶. Egli introduce concetti rivoluzionari nell'organizzazione sanitaria, come la separazione dell'assistenza dalla beneficenza e il ruolo attivo dello stato nella sorveglianza della salute dei sudditi¹³⁷. La competenza è ripartita tra i tre livelli del Regno, ossia tra il Governo di Venezia, la Delegazione Provinciale e la Deputazione Comunale. Ognuno di essi dispone di un proprio ufficio sanitario. Il Governo, sede del ministero di pubblica sanità cui fa capo un consigliere protomedico, esercita funzioni di indirizzo e supervisione delle questioni sanitarie; la Delegazione Provinciale è sede di una sezione medica composta dal Real Medico della Provincia e da un chirurgo provinciale di rango inferiore. Ogni commissario distrettuale nomina, tra i medici del circondario, un responsabile sanitario di distretto, con l'incarico di sorvegliare la pratica sanitaria e di gestire le emergenze; il terzo e ultimo livello è costituito dai medici con-

¹³² M. VALSECCHI, *Prefazione* a F. BOZZINI, *L'imperatore e lo speciale. Le vicende sanitarie di un comune veronese nella prima metà dell'Ottocento. Erbè (1817-1847)*, Roma, Edizioni Lavoro, 1995, p. XI.

¹³³ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

¹³⁴ *Ibidem*.

¹³⁵ M. VALSECCHI, *Prefazione*, cit., p. VII.

¹³⁶ *Ibidem*.

¹³⁷ *Ivi*, p. VIII.

dotti dipendenti dalle Deputazioni Comunali, con la funzione di dare esecuzione alle leggi e ai regolamenti sanitari¹³⁸.

Nel 1814, a Vienna, viene pubblicato un documento contenente le istruzioni circa il loro operato. Quanto previsto consiste, pure, nel considerare l'autopsia come l'ultima di una serie di azioni da compiere per verificare i danni riportati dal corpo, in seguito a violenza. Prima della dissezione occorre eseguire un'ispezione superficiale del cadavere e delle ferite¹³⁹. Nel 1770 erano già stati stabiliti i doveri e gli obblighi dei medici circa le loro competenze forensi, per tutte le città del Regno Asburgico, in seguito all'emanazione del *Normativum Sanitatum* ad opera dell'Imperatrice Maria Teresa. In seguito, viene emanata, sempre per mano della medesima Imperatrice, la *Constitutio Criminalis Theresiana*, secondo la quale i chirurghi devono eseguire l'autopsia sulla base di uno specifico protocollo, incentrato su conoscenze medico-patologiche e forensi specifiche¹⁴⁰, come constatato nelle perizie dei processi esaminati ed esposto sopra.

La "sectio" d'inizio XIX secolo a Verona¹⁴¹ si concentra principalmente su tre cavità, considerate vitali per l'individuo, ossia il cranio, il torace e l'addome. Per la chirurgia forense del tempo, le lesioni fondamentali da esaminare sono quelle del capo, del petto, del basso ventre e delle estremità, e ciascuna di esse è considerata di maggiore o minore pericolosità¹⁴². Infatti, l'Ordinanza Ministeriale Austriaca sulle sezioni cadaveriche stabilisce che «Nella visita interna bisognerà aprire il cranio, il collo, la cavità del petto e del basso ventre, e ciò anche in quei casi che si avesse già trovato la causa della morte nell'una od altra di queste parti»¹⁴³. La prassi prevede una preliminare ispezione esterna del cadavere, per proseguire appunto con quella interna. Dalla perizia, che ha inizio con l'apertura del cranio, fino ad arrivare al basso addome, si riscontra una buona conoscenza dello scheletro umano, quindi delle principali ossa, muscoli, nervi, e dei vasi sanguigni, dei "rami neurali", degli organi e dei tessuti. Si fa riferimento alla "mappa ossale del cranio", alla

¹³⁸ *Ivi*, pp. X-XI.

¹³⁹ T.N. BURG, *Forensic Medicine*, cit., pp. 1-30.

¹⁴⁰ D. HABEK, *History of forensic medicine*, cit., pp. 462-464.

¹⁴¹ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 659, *Annegamento*, 1827-1850; busta 672, *Infanticidio*, 1827-1850; busta 674, *Morte per affogamento di ignoto individuo*, 1827-1850; busta 675, Atto IX, *Ispezione giudiziale*, 1834; busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wöhl*, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

¹⁴² G. BARZELLOTTI, *Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei governi d'Italia*, Tomo II, Venezia, Pietro Milesi Editore, 1822, p. 288.

¹⁴³ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 262.

“pelle cerebrale”, alla “camera cerebrale”, al cervello, alla spina dorsale; proseguendo con l’apertura delle due cavità del petto, si esaminano le “le ali polmonari” destra e sinistra, i polmoni, “la borsa del cuore”, il cuore, “la camera anteriore del cuore”, l’arteria “thyroidea”, il nervo “vagus”; l’apertura della cavità dell’addome comporta l’analisi delle viscere e degli altri organi del ventre. E al momento della dissezione, in base all’appurato stato degli organi, i periti sono in grado di stabilire da quanto tempo è avvenuta la morte della vittima¹⁴⁴.

Nelle perizie veronesi di epoca austriaca non vi è un riferimento esplicito alla prassi e agli strumenti con i quali si opera. Tuttavia, dalla lettura si può supporre una simile procedura e strumentazione indicata da Vesalio ed Eustachi¹⁴⁵. Secondo Tortosa¹⁴⁶, tutte le volte che i medici e i chirurghi sono chiamati dai giudici all’esame legale dei cadaveri devono presentarsi con i necessari strumenti appartenenti a quelli della classe degli anatomici¹⁴⁷. Di questi ultimi fanno parte: un rasoio; due coltelli incisori, di cui uno di lama larga a due tagli; una tenaglia; due mollette; una forbice con punta ottusa; una sega con lama; alcune tente solcate; vari stilette; una leva; uno scalpello; un martello; due spatole con estremità tagliente, utili a raschiare; due cannelli; vari uncini; aghi dritti

¹⁴⁴ «[...] la morte sia avvenuta da 8 a 10 giorni al più. [...]». Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 674, *Morte per affogamento di ignoto individuo*, 1827-1850.

¹⁴⁵ E. ANDRETTA, R. MANDRESSI, «*Anatomia artificiosa*», cit., pp. 1-30. «[...] presa in considerazione la cavità del petto e levati i comuni integumenti ed i sottoposti muscoli pettorali, ed inoltre levata la costa e scoperto il polmone destro, nulla si trovò in esso di rimarchevole; distaccato diligentemente il mediastino dallo sterno ed introdotto il dito indice nella ferita esterna, abbiamo potuto agevolmente rilevare sì la direzione come le parti interessate. Difatti, si scoperse, mediante la vista, ferito il polmone sinistro. Levati gli integumenti, gli strati muscolari e le coste superiori ed inferiori del alto ferito si riconobbe offeso il lembo inferiore del lobo superiore del polmone. [...] alzato con le mani il polmone che si trovava floscio, perché vuoto, si scoperse ripiena la cavità sinistra del torace di sangue in parte sciolto ed in parte coagulato, della quantità di sei libbre circa; estratto questo mediante spugna diligentemente, si offrì alla vista ferito egualmente il pericardio, il quale era del tutto vuoto. Tagliato il pericardio, apparì il cuore ferito. [...] passati all’esame del basso ventre, viene fatta un’incisione della cartilagine, ed un’altra all’ombelico, e viene messa in tal maniera allo scoperto parte degli intestini. Levata mediante spugna parte del sangue si fece un altro taglio diretto dall’ombelico alla regione epicalica destra, e levati gli integumenti, nonché i muscoli sottoposti, si riscontrò il rimanente degli intestini. [...] il restante sangue si arguì ammontare al peso di quasi sette libbre». Archivio di Stato di Verona, Tribunale provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wohl*, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

¹⁴⁶ G. TORTOSA, *Istituzioni di medicina*, cit.

¹⁴⁷ *Ivi*, p. 49.

e curvi; del filo incerato; della stoppa; due spugne grandi; uno schizzetto di mediocre grandezza; due vasi capienti vuoti; due vasi pieni di acqua; alcune misure di latta o di vetro; dei panni per asciugare le mani¹⁴⁸. Prima di procedere all'ispezione del corpo è necessario collocare il cadavere su di una tavola ad altezza comoda, in un luogo pulito e isolato¹⁴⁹, così come si riscontra dalle perizie esaminate¹⁵⁰. Quando l'imputazione è di omicidio la prima indagine dei periti ha lo scopo di verificare se il defunto ha perso la vita naturalmente, accidentalmente, per opera altrui o se trattasi di suicidio. Se la morte è stata prodotta da violenza è necessario appurare la connessione esistente tra le lesioni e la morte. Inoltre, accertare se le ferite trovate sul cadavere sono state recate a corpo vivo o dopo la morte; e nel caso lo si trovi immerso in un liquido, scoprire se la causa del decesso è l'immersione o una violenza di altra natura¹⁵¹. I quesiti che l'inquirente sottopone ai periti sono volti a stabilire se: le lesioni riscontrate sono necessariamente mortali o se cagionano la morte solo in alcune ipotesi; se causano la morte per la loro stessa natura, o soltanto nel "caso concreto" per effetto della costituzione personale dell'offeso o per cause estrinseche accidentali; se l'hanno prodotta direttamente o per il concorso di elementi concomitanti¹⁵². L'Ordinanza Ministeriale Austriaca stabilisce che i risultati dell'investigazione devono essere spiegati con i principi dell'anatomia, della fisiologia e della patologia; e le conclusioni devono derivare dalla natura delle cose e confermati da osservazioni ed esperienze riconosciute¹⁵³.

Tra le principali cause di morte riscontrate nelle autopsie della prima metà dell'Ottocento vi è l'apoplessia; essa oltre che il cervello, interessa anche altri organi del corpo, quali i polmoni. Le ferite analizzate sono all'origine di una «perdita di sangue assolutamente indispensabile alla sussistenza dell'individuo», soprattutto quando colpiscono direttamente il cuore, descritto in tutte le sue parti; oppure, danneggiando «visceri importantissimi», quando provocano uno «spandimento di tutta la bile esistente nella cistifelea»; ancora, interessando la «vena cava» sono motivo di «un'abbondantissima emorragia». L'esame delle ferite, rilevate esteriormente e interiormente, prevede come parametro di misurazione della

¹⁴⁸ *Ivi*, pp. 49-50.

¹⁴⁹ *Ivi*, p. 51.

¹⁵⁰ «[...] Fu posto nell'apposita tavola il cadavere dell'interfetto [...]» Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wohl*, 1835.

¹⁵¹ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., pp. 260-261.

¹⁵² *Ivi*, pp. 261-262.

¹⁵³ *Ibidem*.

loro lunghezza e profondità il riferimento a “pollici” e “linee”. In merito ad esse emerge che, nella prima metà dell’Ottocento, vengono esaminate secondo una classificazione, eseguita sulla base di specifiche caratteristiche, come la parte del corpo colpita, la posizione anteriore o posteriore, la conseguenza del colpo, la probabile arma utilizzata, e sulla base di un processo di esclusione, il quale prevede la valutazione della morte dell’individuo indipendentemente dalla ferita stessa; ossia ponderare se l’evento morte, in senso naturalistico, si sarebbe realizzato comunque, anche senza infliggere una delle ferite in analisi. La suddivisione delle ferite in classi parte da quelle «gravi» fino a quelle considerate «assolutamente mortali»¹⁵⁴. La ripartizione riscontrata nelle perizie veronesi di epoca austriaca interessa esclusivamente le ferite inflitte per mezzo di armi taglienti e pungenti, ad esempio coltelli bene affilati; mentre non include le ferite riportate per mezzo di arma da fuoco. Con la precisazione che i casi di morte per “interfezione” sono maggiori rispetto ai casi di uccisione per mezzo di arma da fuoco. Una classificazione come sopra viene effettuata da Francesco Puccinotti (1856), il quale, nella raccolta delle proprie lezioni tratta anche delle «ferite in generale e della loro medico-legale divisione»; e ancora prima da Giacomo Barzellotti (1822), in qualità di professore di medicina pratica nell’Imperial Regia Università di Pisa.

La medicina legale dell’epoca intende per ferita «ogni lesione esterna prodotta da causa violenta, come contusioni, punture, fratture, ferimenti, lussazioni, commozioni»¹⁵⁵. Le ferite vengono suddivise in «mortali» e «non mortali», considerato che, una volta inflitte, possono causare la

¹⁵⁴ «Le due lesioni descritte ai numeri 11 come pure alla lettera b, e numero 8 ed al numero 12 come pure alla lettera g appartengono alla classe delle assolutamente mortali ferite, giacché la prima aprì la destra cavità del petto, e taglio l’arteria tiroidea superiore destra unitamente al nervo vago; e la seconda lacerò l’ala sinistra del polmone, oggetto per cui il ferito dovette soccombere svenato. Le rimanenti 6 ferite di punta poi, additate alle lettere a,c,d,e,f,h appartengono alla classe delle gravi, giacché se anche non esistessero le due prime sarebbero comunque per se stesse sufficienti, a cagione della loro profusa suppurazione, a porre l’interdetto in pericolo di vita»; «[...] è impossibile stabilire se i tagli rilevati sopra gli abiti dell’interfetto siano stati operati da una sola, ovvero da più armi. Tuttavia tutti i tagli presentano gli stessi caratteri, e quindi probabilmente dovuti alla stessa causa. In quanto poi ai coltelli presentati, i sottoscritti negano la possibilità di praticare i tagli operati sugli abiti di Wohl.»; «[...] la posizione e la direzione dei tagli e delle ferite osservati sugli abiti e sul corpo non presentano circostanze particolari per poter decidere sulla posizione del feritore; i periti devono limitarsi a rispondere che esso dovea esser situato per rispetto al ferito in modo da poter ferire dall’alto al basso, sì come è il tragitto delle ferite.», Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wohl*, Atto CI, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.

¹⁵⁵ F. PUCCINOTTI, *Lezioni di medicina legale*, cit., p. 139.

morte o meno. Con il tempo, la scienza ha ristretto il numero delle ferite mortali, introducendo la classificazione in «necessariamente mortali», «assolutamente mortali» e «mortali accidentalmente»; queste ultime per se stesse non mortali, ma divenute tali a causa della mancanza di soccorsi tempestivi. Inoltre, in quanto le medesime lesioni non risultano essere letali in tutti gli individui indistintamente, esse si suddividono in base alla «letalità individuale»¹⁵⁶. La divisione comunemente adottata in questo periodo, e anche dai periti veronesi, potrebbe essere quella elaborata nella seconda metà del XVIII secolo dal dottor Guglielmo Goffredo Ploucquet, professore di Tubinga, il quale le differenzia tra mortali e non mortali, e tra queste individua quelle di «assoluta mortalità» e altre di una letalità, divenuta tale a causa di funeste circostanze¹⁵⁷. In più, come visto, occorre considerare la sanabilità di una ferita, sia da un punto di vista accidentale che individuale. Di conseguenza esistono lesioni «sanabili» e «non sanabili», «sanabili completamente» e «sanabili incompletamente»¹⁵⁸. La sanabilità incompleta deve essere valutata in base alla natura della lesione stessa, alla costituzione organica dell'individuo e all'accidentalità. Tra i primi elementi che consentono di stimare la gravità dell'offesa vi sono gli strumenti utilizzati. Questi ultimi, a seconda del tipo di lesione provocata, vengono catalogati in: arnesi incidenti, perforanti, laceranti e contundenti¹⁵⁹. Gli strumenti incidenti comprendono i ferri taglienti, come scuri, asce, coltelli, rasoi; quelli perforanti i ferri a punta, quali stiletti, spade, baionette; i laceranti gli uncini e altri a forma angolata; i contundenti consistono in strumenti non appuntiti né taglienti, ad esempio i bastoni, le mazze, le palle di metallo o di legno¹⁶⁰. Un secondo elemento utile a valutare i gradi della lesione è la misurazione della forza con la quale l'arma è stata impiegata per arrecare l'offesa¹⁶¹. Questa analisi è necessaria al giudice per poter commisurare la giusta pena e valutare la responsabilità penale individuale. Qualora i periti, dopo l'autopsia, dichiarino di essere state inferte alla vittima delle ferite insanabili assolutamente, in tal caso la responsabilità della morte dell'individuo è tutta da attribuire al feritore. Mentre, in presenza di ferite sanabili o insanabili accidentalmente, il reo dovrebbe essere accusato di gravi lesioni e non di omicidio¹⁶². Per cui, i giudici devono avere riguardo al momento

¹⁵⁶ *Ivi*, p. 140; G. BARZELLOTTI, *Medicina legale*, cit., pp. 281-283.

¹⁵⁷ *Ibidem*.

¹⁵⁸ *Ivi*, pp. 141-144.

¹⁵⁹ G. BARZELLOTTI, *Medicina legale*, cit., p. 276.

¹⁶⁰ *Ivi.*, pp. 276-277.

¹⁶¹ *Ivi*, p. 278.

¹⁶² F. PUCCINOTTI, *Lezioni di medicina legale*, cit., pp. 141-144.

di prendere una decisione, soprattutto in merito a quanto stabilito dagli esperti. Ad esempio, se i medici e i chirurghi hanno dichiarato la non mortalità della ferita stessa, la pena non può concernere la morte del soggetto¹⁶³. I periti collegano la natura anatomica delle lesioni personali, ossia la loro dimensione, la profondità, la situazione, alla natura dell'omicidio che ne consegue, volontario o accidentale. Essi contribuiscono alla valutazione giudiziaria della responsabilità dell'accusato stabilendo la morbosità dei colpi e delle ferite, e limitando l'arbitrarietà del giudice nella qualificazione del crimine secondo le circostanze¹⁶⁴. Nel Codice Penale Austriaco non viene fornita una descrizione di ferita mortale, e nella definizione di omicidio si dispone che l'esito della morte (quando sia stato voluto dal reo) è imputabile a lui anche nel caso in cui la morte è derivata dalla costituzione personale dell'offeso, o solo per le circostanze accidentali sotto le quali fu commessa l'azione, o per cagioni intermedie fortuitamente sopravvenute, in quanto queste ultime sono state occasionate dall'azione medesima. Pertanto, si considera mortale quella lesione da cui è derivata la morte, indipendentemente dalle caratteristiche personali della vittima e dall'accidentalità¹⁶⁵.

Oltre al sapere anatomico-patologico, dalle perizie analizzate emergono delle conoscenze fisiche, chimiche e ingegneristiche. Infatti, oltre alle relazioni peritali sul cadavere della vittima se ne riscontrano pure di altri tipi, come quelle nelle varie abitazioni e nei luoghi di reato, sull'arma del delitto, sui vestiti degli uccisi, e su quelle degli indagati/inquisiti. Ciò in quanto, ai fini del processo inquisitorio austriaco, è necessario riportare davanti alla giustizia tutti gli strumenti e gli oggetti collegati alla realizzazione del reato. Difatti, il *Codice dei Delitti pel Regno Lombardo-Veneto* (1815), all'art. 243, recita che «gli strumenti coi quali è stato commesso il delitto, gli oggetti materiali del medesimo, gli effetti rubati o rapiti che si rinvencono; e quelli che sono trovati nel luogo del commesso delitto e appartenuti all'autore del medesimo, devono dal giudizio criminale, all'atto della perquisizione, riportarsi ed esattamente pezzo per pezzo descriversi in un elenco, e, per quanto fattibile, prendersi in giudiziale custodia».

Per quanto concerne la perizia nelle case e nei siti del reato, essa viene eseguita da un perito ingegnere, il quale opera in presenza di una commissione che lo accompagna sul posto insieme alle guardie, composta

¹⁶³ M. PORRET, *La médecine légale entre doctrines et pratiques*, in «Revue d'Histoire des Sciences Humaines», n. 22, 2010, p. 3; ID., *La preuve du corps*, in «Revue d'Histoire des Sciences Humaines», n. 22, 2010, pp. 37-60.

¹⁶⁴ ID., *La médecine légale*, cit., p. 4; C. RABIER, *Introduction: expertise*, cit., p. 11.

¹⁶⁵ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 261.

dal “concesso inquisitore” e dagli assessori¹⁶⁶. Trattandosi di un’ispezione oculare, come può considerarsi l’analisi esterna del cadavere e delle ferite, la presenza del giudice è appropriata¹⁶⁷. Lo scopo è di ispezionare le parti delle abitazioni in cui gli indagati risiedono abitualmente, ai fini di rintracciare indizi, quali macchie di sangue o «frammenti di strumenti feritori»; ancora, individuare la «posizione della singola località» in cui si è consumata l’aggressione, soprattutto dato il fatto che «più volte i delinquenti, in simili casi, gettano le armi micidiali sotto le prime scariche da loro incontrate nella fuga»¹⁶⁸.

Come già visto, in alcuni casi l’ispezione peritale avviene in presenza del giudice. Durante esami di tipo oculare l’intervento della commissione giudiziale è “conveniente”; mentre la sua presenza non è “necessaria” e appropriata durante l’espletarsi di perizie su oggetti, indumenti e armi richiedenti altre tipologie di verifiche¹⁶⁹. La perizia sulle armi viene eseguita dai periti armaioli, che esaminano l’arma, quale essa sia. Se il corpo del delitto consiste in un coltello, o simile, i periti descrivono e analizzano la lunghezza della lama, mediante il parametro del “pollice” e del “palmo della mano”, la punta estrema, la lunghezza e la voluminosità del manico, e la sua forma; inoltre, se dotato di fodero, viene esaminato pure questo. Mentre se il “*corpus delicti*” è riconducibile ad un’arma da fuoco, gli armaioli valutano la idoneità, la predisposizione e la capacità dell’esplosione. Dopo aver preliminarmente stabilito l’idoneità allo “schioppo”, essi analizzano il tempo intercorso dall’ultima scarica al momento delle indagini. Anche le armi vengono classificate secondo la capacità di procurare lesioni più o meno gravi; quelle considerate «atte a gravemente e mortalmente ferire» vengono vietate nel possesso, come disposto dalla Sovrana Patente del 1818¹⁷⁰. Le indagini sul corpo del delitto sono importanti così come lo sono quelle sul cadavere e sulle ferite della vittima. Esso caratterizza il reato e consiste nel suo residuo materiale e nei suoi resti concreti. Esprime la “qualità” e la

¹⁶⁶ Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione al letto dell’Antolini e dove successe il tutto*, 1835.

¹⁶⁷ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 253.

¹⁶⁸ Archivio di Stato di Verona, Tribunale provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XXII, *Protocollo di ispezione al letto dell’Antolini e del luogo dove successe il tutto*; Atto XXXVII, *Nota alla Delegazione Provinciale*, 1835-1856.

¹⁶⁹ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 253.

¹⁷⁰ Archivio di Stato di Verona. Tribunale Provinciale di Verona, buste 674, Atto XXXIX, *Perizia sull’arma del fratricidio ad opera dei periti armaioli di Colonia*, 1834; busta 676-677, Atto XXXII, *Nuova perizia sui tagli e confronto del coltello dell’Antolini*, 1835.

“natura” del reato, nonché il modo operatorio “*dell’Homo Criminalis*”¹⁷¹. Questi elementi incidono sul grado della gravità e del giudizio penale¹⁷².

In merito alle altre operazioni peritali su indumenti, accessori ed, appunto, armi, esse sono volte ad effettuare indagini sulle macchie riscontrate, e nello specifico macchie di sangue. Prima di procedere con la dissezione del cadavere, vengono sottoposti all’ispezione dei medici e dei chirurghi i vestiti indossati dalla vittima, al momento del suo assassinio, e l’eventuale corpo del delitto. Attraverso un’analisi visiva accurata i dottori periti stabiliscono se le macchie sono di sangue, o di altra natura; ne descrivono la forma e la grandezza, e stabiliscono se trattasi di macchie recenti o remote, in base al colorito di esse¹⁷³. In seguito, vengono eseguiti degli accertamenti per stabilire se le chiazze di sangue rilevate appartengono a quello della vittima, e prima ancora per precisare se esso è di origine umana o animale. Le analisi vengono condotte da un «professore dell’arte, e coi soliti esperimenti»¹⁷⁴. Si tratta di ispezioni chimiche mediante l’utilizzo di acidi e soluzioni, come l’acido “solfisio”, l’acido nitrico, l’acido “idroclorico”, con cui viene trattato, ad esempio, il sangue per stabilire se la composizione sanguigna è identica a quella riscontrata sugli abiti della vittima e sugli abiti degli indagati/inquisiti¹⁷⁵. Gli esperi-

¹⁷¹ M. PORRET, *La médecine légale*, cit., pp. 5-12; M. PORRET, *La preuve du corps*, cit., pp. 37-60.

¹⁷² *Ibidem*.

¹⁷³ «[...] abbiamo riscontrato una macchia di sangue, irregolare di forma, ed estesa dai cinque ai sei pollici, in circonferenza, e larga dai due ai due e mezzo nel suo maggiore diametro [...] sulla parte destra, ad un palmo sopra l’estremità inferiore una simile macchia sanguigna di forma irregolare, larga un dito circa trasverso [...]. Tutte le premesse macchie sono certamente di sangue frescamente sparso, cioè da pochi giorni soltanto, attesa la vivezza del colorito rosso». Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, *Perizia sugli abiti dell’assassinato Wohl Giacobbe*, 1835-1856.

¹⁷⁴ *Ibidem*.

¹⁷⁵ «[...] i risultati della chimica ispezione non lasciano al perito possibilità di poter ammettere un giudizio assoluto. La macchia di sangue prelevata sulla camicia di Giacomo Antonini è probabilmente dello stesso sangue che imbratta la camicia di Wohl, avendo sentito mediante l’acido solfisio un odore analogo a quello dell’ucciso, in particolare simile a quello della cutanea vaspiragine. [...] il lato macchiato è stato separato dal resto, isolato e osservato al microscopio, trattato con acido nitrico e acido idroclorico. [...] E quelle che si osservano sopra i coltelli sono macchie dipendenti da uno strato di perossido di ferro, come rilevato dagli esperimenti condotti col mezzo della soluzione nell’acqua, nell’acido nitrico, col potassio e col il calore.»; «[...] l’analisi chimica istituita sulla stoffa della fodera provò che si trattava di macchia di sangue. La parte è stata isolata ed osservata al microscopio, e trattata con l’acido nitrico e idroclorico. Non si può determinare, nemmeno in via probabile, se questa macchia di sangue appartenga a sangue umano (stante la piccola dimensione) e o meno provenisse dal corpo dell’interfetto.»; «[...] dopo attenta osservazione, i sottoscritti stabilirono non esisteva macchia di

menti chimici vengono realizzati secondo il “metodo di Barruel”, e tra gli strumenti a disposizione dei periti viene specificato l’uso del calore e del microscopio, il quale inizia ad essere utilizzato dal 1700 in poi. La metodologia utilizzata per procedere all’analisi chimica prende il nome del chimico parigino Germain Barruel, il quale mette a punto un criterio per le indagini sulle macchie di sangue¹⁷⁶. La sua scoperta trova, sia in Francia che in Italia, dei sostenitori; ma anche chi la respinge a causa di una certa bizzarria dei metodi. I periti veronesi decidono di accoglierla e utilizzarla, evidentemente spinti anche dall’emanazione della Sovrana Patente di Francesco I d’Austria del 6 luglio 1833. Quest’ultima precisa che le macchie di sangue trovate su armi o abiti, appartenenti ad un reo, costituiscono uno degli indizi, dal concorso dei quali può risultare la prova di un delitto¹⁷⁷. Infatti, tra gli atti di tutti i processi penali del Regno Lombardo-Veneto compaiono le ispezioni chimiche sulle armi e sugli abiti, le quali concorrono a determinare il giudizio discrezionale finale.

Fino agli anni Trenta dell’Ottocento per la chimica, allo stato della scienza, risulta impossibile effettuare un esame sulle macchie di sangue. Barruel sostiene, per la prima volta, di poter stabilire se le chiazze impresse su di una qualunque stoffa sono di sangue umano o di altra materia colorata. Egli compone un liquido dalle stesse proprietà del sangue, nonostante esso non contenga neanche un atomo di quest’ultimo. Per cui, qualora convocato dalla Magistratura per una perizia medico-legale può stabilire, attraverso il confronto, se le macchie, le quali vengono prima essiccate all’aria, come procedimento in uso da qualche anno, sono di sangue; e inoltre, confermare se di origine umana o animale¹⁷⁸. Oltre a lui, in questi anni, pure le ricerche microscopiche fatte da Prévost e Dumas possono essere utilizzate per discernere il sangue umano da quello animale. Ciò in quanto il sangue umano è costituito da un liquido sieroso all’interno del quale galleggiano dei “globetti” differenti per forma e per volume nelle diverse specie di animali. Tuttavia, tali differenze sono minime, o forse nulle, negli individui che appartengono a specie che tra loro si avvicinano per caratteristiche genetiche; di conseguenza non è facile condurre delle esatte osservazioni tramite il microscopio. Inoltre, la forma dei “globetti” è riconoscibile solamente quando il sangue è

sangue sopra i stivali, e quelle che si osservano nei coltelli non dipendono che da uno strato di perossido di ferro, escludendosi per tal modo l’esistenza di quelle di qualunque natura di sangue.», Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto CI, 1835.

¹⁷⁶ *Medicina legale. Macchie di sangue*, cit., p. 256.

¹⁷⁷ *Ibidem*.

¹⁷⁸ *Ibidem*.

nello stato liquido ed è intatto nella sua composizione; al contrario, se essiccato, “stropicciato”, “dilavato nell’acqua” non rappresenta nulla di distinto. Però il chimico perito deve lavorare su macchie, quasi sempre, secche, per tale motivo Barruel utilizza un metodo innovativo, di propria invenzione¹⁷⁹. Questo consiste nel fare bollire del sangue, sia esso animale o di essere umano, con dell’acido solforico, in modo da ottenere una materia colorata, la quale emana un differente e intenso odore a seconda della specie a cui il liquido appartiene. Trattando il sangue con l’acido solforico, egli può avvertire un “intenso puzzo di sangue umano”. Quindi, egli utilizza l’odore come espediente di differenziazione del sangue delle distinte specie. Afferma che il sangue di ciascun animale contiene un principio proprio particolare “assai volatile”, con un odore analogo a quello del sudore o dell’esalazione cutanea e polmonare dell’animale a cui appartiene il liquido. Il sangue è fatto di una combinazione che impedisce l’odore; soltanto nel momento in cui la combinazione si scioglie, in questo caso per mezzo dell’acido solforico, il principio odoroso si “volatilizza”¹⁸⁰. Secondo le esperienze dell’autore il sangue di uomo svolge un odore forte del sudore umano; quello di donna un odore analogo, ma meno incisivo; quello di bue un odore di bovina; di cavallo un odore di sudore di cavallo; e così per tutte le altre razze. Le critiche mosse a questo metodo riguardano il fatto che l’odore del sangue, sviluppato per l’azione dell’acido, può variare per molte circostanze, quali il sesso, l’età, le malattie, oltre che l’olfatto è considerato il senso “più infido e fallace”. Di conseguenza, non è attendibile come mezzo di prova dal quale può dipendere la punizione di un colpevole¹⁸¹. Per tale motivazione, il chimico farmacista Gallicano Bertazzi di Cremona propone, nel 1835, un nuovo metodo per distinguere il sangue dei diversi animali mediante l’utilizzo dello iodio. Tuttavia anche questo processo chimico viene criticato¹⁸². Comunque, la scienza chimica di inizio Ottocento, in generale, risente dei perfezionamenti di Lavoisier, il quale, armonizzando le scoperte di Black e Priestley, approfondisce il meccanismo della respirazione attraverso l’analisi dell’anidride carbonica e dell’ossigeno¹⁸³. Nei laboratori si «ricercano le proprietà o le funzioni nascoste», attraverso le indagini chimiche, si studiano, appunto, le funzioni del carbonio, dell’azoto e di altri composti organici, ad esempio l’urea. Secondo la teoria meccanicistica prevalente all’epoca, tutto si può analizzare come se

¹⁷⁹ *Ivi*, p. 257.

¹⁸⁰ *Ivi*, pp. 257-258.

¹⁸¹ *Ivi*, p. 259.

¹⁸² *Ibidem*.

¹⁸³ G. COSMACINI, *Storia della medicina*, cit., p. 265.

fosse un «fenomeno fisico-chimico»¹⁸⁴. Nei casi in cui il giudice non può accertare l'attendibilità dell'esame peritale con la propria presenza, ad esempio per le ispezioni di oggetti, indumenti, armi, macchie di sangue, ne risulta difficile la verifica dal solo rapporto scritto. L'affidabilità delle analisi di tipo chimico, fisico, balistico dipende dalla fiducia che meritano i periti, considerati anche in qualità di testimoni. Perché, qualora essi appaiono inabili o sospetti come testimoni, la personale credibilità ne risulta indebolita pure come periti; dal modo attraverso cui hanno espletato l'ispezione. Perciò se non hanno eseguito le indagini al tempo debito, con i mezzi opportuni o facendo osservazioni incompiute non si può dare fiducia al giudizio espresso; infine, dal tenore che si può attribuire al parere e alle fonti da cui è tratto¹⁸⁵.

6. Conclusioni

Dalle perizie della prima metà dell'Ottocento, nella città di Verona, emerge una prassi medico-legale ben consolidata all'interno del sistema giudiziario vigente. Essa è riconosciuta, istituita e disciplinata dal *Codice dei Delitti pel Regno Lombardo-Veneto* (1815), oltre che dai regolamenti e dalle ordinanze emessi nel periodo. La medicina legale dell'epoca è considerata non più solamente una pratica, bensì una dottrina, divenuta legittima e indipendente, in quanto attuata secondo un proprio metodo forense. Specificando, comunque, che proprio agli inizi del XIX secolo essa inizia ad acquisire una propria identità, anche metodica, con la diffusione dei primi trattati moderni. La dissezione anatomica non viene effettuata in contesti privati e accademici ma negli ospedali, quali luoghi in cui esercitare qualsiasi attività consistente in cure e interventi sul corpo umano, e di lavoro e ricerca per molti professori universitari. L'arte forense viene considerata soprattutto come uno strumento scientifico e sperimentale al servizio della giustizia, in tutti quei casi di morte violenta o lesioni gravi che richiedono il parere e la nomina, da parte di un giudice, di un esperto qualificato. Competente per tutto il territorio di Verona e della provincia è il Tribunale Provinciale di Verona. In ogni Tribunale è prevista la presenza di un medico legale d'ufficio, stipendiato dal governo e che viene sempre chiamato a dare il suo parere nelle questioni che interessano la scienza¹⁸⁶. Lo scopo principale del perito d'ufficio nominato è analizzare ed esporre, attraverso l'au-

¹⁸⁴ *Ivi*, pp. 316-318.

¹⁸⁵ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., pp. 269-270.

¹⁸⁶ *Ivi*, p. 278.

topsia sul cadavere, le possibili cause dell'avvenuta morte; e, quando esse sono evidenti, indicare quali tra tutte può essere qualificata come quella strettamente connessa all'evento morte. Nello specifico, la perizia medico-legale, con l'ispezione prima esterna del cadavere della vittima e dopo interna, è necessaria a valutare lo stato delle ferite, la loro gravità, quali di queste è risultata mortale e a confermare l'arma utilizzata dal reo. Prima di procedere i periti prestano il loro solenne giuramento, ed in seguito il giudice sottopone loro i quesiti ai quali devono rispondere adeguatamente, non solo nel caso di esame sul cadavere, anche per altri tipi di ispezioni. Competenti ad eseguire la dissezione sono i medici-fisici e i medici-chirurghi. Inoltre, i giudici nominano esperti ingegneri, fisici e chimici per indagare sui luoghi, sugli oggetti, e sulle armi del reato, al fine particolare di rintracciare la presenza di macchie di sangue, da sottoporre a confronto. Come provato dai resoconti delle autopsie effettuate nei casi di omicidio, la sezione cadaverica si concentra su tre punti considerati vitali per la vita dell'individuo: la cavità della testa, dell'addome e del torace. E spesso viene analizzata solo la parte ferita mortalmente. Dalla revisione delle narrazioni delle perizie emerge un contenuto di tipo strettamente scientifico. Esse hanno sempre inizio con la composizione della commissione medica competente nominata, con il riferimento del luogo del ritrovamento del cadavere e del sito in cui si procede con l'autopsia, che generalmente viene eseguita nell'ospedale della città, nella camera destinata alla custodia dei morti e sezione del cadavere. Procede con la descrizione fisica della persona assassinata o "interfetta", considerando che "l'interfezione" è una delle principali e ricorrenti modalità di omicidio. Prosegue con la descrizione dello stato del cadavere al momento del suo ritrovamento, ad esempio gli indumenti indossati dalla vittima e la loro condizione. Continua con l'analisi esterna ed interna del cadavere e degli organi, e si conclude con il parere medico-scientifico, sottoforma di risposta ai quesiti formulati e in linea con il protocollo d'ispezione. Le risultanze della perizia medico-legale vengono riportate negli atti finali del processo giudiziario, ossia quelli che precedono la sentenza, in particolare negli atti che riportano la valutazione, da parte del giudice, sulla base di tutte le prove a disposizione e di un bilanciamento di esse. Le conoscenze mediche, anatomiche, chimiche e fisiche diffuse nella città di Verona sono in linea con gli sviluppi della medicina e delle scienze di inizio Ottocento nelle città del Nord Italia e in Europa. I metodi applicati all'attività medica sono quello "ippocratico", "anatomico-patologico", "sperimentale"; considerando che dalla fine del XVIII secolo si realizza il rinnovamento della medicina, con il passaggio da un "ippocratismo tradizionale" ad un "nuovo

ippocratismo”. Tuttavia, nella città di Verona, si riscontra la tendenza all’applicazione anche di nuove teorie, in particolare nell’ambito delle scienze fisiche e chimiche, poco conosciute o sperimentate, principalmente provenienti da Francia e Germania, sembrerebbe con lo scopo di concludere il processo penale in breve tempo. Proprio il *Codice dei Delitti* (1815), all’art. 339, afferma che «È obbligo del giudizio criminale, generalmente e specialmente, in quelle cause che hanno occasionato un grave scandalo nella popolazione, di portare a termine l’inquisizione e la compilazione del processo nel periodo di tempo il più breve possibile, in quanto però sia compatibile collo scopo essenziale dell’inquisizione medesima». Nonostante ciò, dalla maggior parte degli esami medico-legali non emerge una valutazione finale scevra di dubbi, soprattutto per quanto riguarda i pareri di esperti in merito agli strumenti feritori e alle analisi chimiche per stabilire la presenza o meno di macchie di sangue su oggetti ed indumenti. Per considerare la perizia attendibile o meno occorre verificare i principi e le leggi naturali sui cui si basa; i motivi per cui i periti la espongono; l’accordo tra il parere riportato e quello che è già stato provato durante il processo; nonché se le indagini sono state fatte nei giusti tempi, impiegando i mezzi e le modalità opportuni¹⁸⁷. I quesiti posti dai giudici, e a cui i medici devono rispondere previo giuramento, hanno per oggetto principalmente l’analisi delle ferite e della loro gravità, da effettuare mediante l’autopsia del cadavere. Questo perché, secondo quanto afferma anche Francesco Puccinotti¹⁸⁸, e prima ancora Giacomo Barzellotti, l’esame delle ferite inferte alla vittima è necessario ai fini della valutazione della diversa pena da applicare nei confronti del reo, in base, appunto, ai differenti gradi di “nocevolezza” che arrecano le violente lesioni. Come visto, il Codice Penale Austriaco non fornisce una definizione di lesione mortale. Tuttavia, nel definire l’omicidio dispone che l’esito della morte è imputabile al reo pure nel caso in cui la morte è derivata dalla costituzione personale dell’offeso, o solo per le circostanze accidentali sotto le quali fu commessa l’azione, o per ragioni intermedie fortuitamente sopravvenute. Da tutto questo si evince la necessità di garantire un buon esito del processo e giungere alla conclusione dello stesso in tempi abbastanza brevi, considerando mortale la lesione da cui è derivata la morte, indipendentemente «dall’individualità» e «dall’accidentalità» della lesione¹⁸⁹. Quindi, i giudici della prima metà del XIX secolo, nello specifico della città di Verona, attribuiscono all’a-

¹⁸⁷ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 270.

¹⁸⁸ F. PUCCINOTTI, *Lezioni di medicina legale*, cit., pp. 19-20.

¹⁸⁹ K. MITTERMAIER, *Teoria della prova*, cit., p. 261.

nalisi una indispensabile necessità nelle morti causate da ferite o altre violente offese, in quanto la sezione anatomica consente di esprimere un voto medico-legale, sul quale si modella la sentenza penale e il decreto di punizione¹⁹⁰.

Bibliografia

E. ANDRETTA, R. MANDRESSI, «*Anatomia artificiosa*». *Usages et manipulations du corps à l'époque moderne*, in «L'atelier du Centre de recherches historiques», 2013, pp. 1-30, <http://acrh.revues.org/5214>.

G. BARZELLOTTI, *Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei governi d'Italia*, Tomo II, Venezia, Pietro Milesi Editore, 1822.

M. BOARI, *La perizia medica nella esperienza giuridica di diritto comune*, in «Studi Storici», Vol. II, 1999, pp. 643-649.

M. BOARI, *Prospettive di mediazione tra sapere medico e sapere giuridico nell'opera di Paolo Zacchia*, in A. PASTORE – G. ROSSI (eds.), *Paolo Zacchia alle origini della medicina legale 1584-1659*, Milano, FrancoAngeli, 2008, pp. 91-99.

L. BONUZZI, *Figure ed itinerari della medicina veronese ottocentesca. Le scienze mediche nel Veneto dell'Ottocento. Atti del primo seminario di storia delle scienze e delle tecniche nell'Ottocento Veneto*, Venezia, Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, 1990, pp. 61-99.

T.N. BURG, *Forensic medicine in the nineteenth-century Habsburg Monarchy*, Center for Austrian Studies, College of Liberal Arts, University of Minnesota, Working Paper 96-2, 1996, pp. 1-30, Digital Conservancy, <http://hdl.handle.net/11299/90605>.

S.E. CHAILLÉ, *Origin and progress of medical jurisprudence 1776-1876*, in «Journal of Criminal Law and Criminology», Vol. 40, n. 4, 1949, pp. 397-444.

Codice dei Delitti e delle Gravi Trasgressioni pel Regno Lomabrdo-Veneto, Milano, Cesarea Regia Stamperia, 1815.

G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Editori Laterza, 1994, pp. 256-422.

¹⁹⁰ F. PUCCINOTTI, *Lezioni di medicina legale*, cit., p. 139. «[...] quesiti a cui i periti sono chiamati a rispondere: I descrizione dettagliata del numero e qualità delle ferite; II sulla gravità di ciascuna ferita, indicando se e quando sia ciascuna anche pericolosa e mortale, e precisando se la morte sia stata una necessaria conseguenza del fatto, e se solamente provenuta da circostanze accidentali; III indicazione dell'istrumento con cui furono impresse le ferite; IV si dovrà indicare i gradi dell'usata violenza e della manifestata atrocità, in quanto ciò possa riconoscersi dall'esistenti ferite», Archivio di Stato di Verona, Tribunale Provinciale di Verona, busta 676, 1834.

S. DE RENZI, *La natura in Tribunale. Conoscenze e pratiche medico-legali a Roma nel XVII secolo*, in «Quaderni Storici», n. 108, 2001, pp. 799-817.

S. DE RENZI, *Medical expertise, bodies, and the law in early modern court*, in «Isis», vol. 98, n. 2, 2007, pp. 315-322.

Diario della sesta riunione degli scienziati italiani convocati in Milano nel Settembre 1844, Edizione Penada, 1842, Vol. II.

M.P. DONATO, *Il normale, il patologico e la sezione cadaverica in età moderna*, in «Quaderni Storici», n. 136, 2011, pp. 76-97.

L. GARLATI, *Quando il diritto si fa giustizia: il ruolo del magistrato penale nel Regno Lombardo-Veneto*, in «Acta Histriae», n. 17, 2009, pp. 491-504.

V. GAZZANIGA, *Questa mia senile fatica. Giovan Battista Morgagni e il De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, in «Medicina e Chirurgia», n. 66, 2015, pp. 2998-3003, DOI: 10.4487/medchir2015-66-6, 2-05-2016.

C. GERIN, *Medicina legale*, in «Enciclopedia del Diritto», vol. XXVI, 1976, pp. 61-64.

M.G. DI RENZO VILLATA, *Paolo Zacchia, la medicina come sapere globale e la “sfida” al diritto*, in A. PASTORE – G. ROSSI (eds.), *Paolo Zacchia alle origini della medicina legale 1584-1659*, Milano, FrancoAngeli, 2008, pp. 23-37.

D. HABEK, *History of forensic medicine and the coroner system in the town of Bjelovar*, in «Arh Hig Rada Toksikol», Vol. 64, n. 3, 2013, pp. 463-473, DOI: 10.2478/10004-1254-64-2013-2348.

B. MARIN, *Pratiche terapeutiche, perizie medico-legali: nuovi approcci di storia della medicina*, in «Studi Storici», Vol. II, 1999, pp. 629-640.

Medicina legale. Macchie di sangue, in «Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche, pubblicato a Parigi da alcuni medici francesi e tradotto per cura di vari medici italiani», Vol. II, Vol. IV, Pavia, Editore Luigi Landoni, 1838, pp. 255-262.

K. MITTERMAIER, *Teoria della prova nel processo penale*, traduzione italiana di F. Ambrosoli, Milano, Libreria di Francesco Sanvito, 1858.

F. NEGRINI, *La scienza a Verona nella prima metà dell'Ottocento*, Montagnana, Tipografia Moderna Offset, 2015.

K. PARK, *The criminal and the saintly body: autopsy and dissection in Renaissance Italy*, in «Renaissance Quarterly», vol. 77, n.1, 1994, pp. 1-33.

A. PASTORE, *Il medico in Tribunale: la perizia medica nella procedura penale d'antico regime (sec. XVI-XVIII)*, Bellinzona, Edizioni Casagrande, 1998.

C. PEDRAZZA GORLERO, *La ferita incriminante: due consilia de vulneribus*, in A. PASTORE – G. ROSSI (eds.), *Paolo Zacchia alle origini della medicina legale 1584-1659*, Milano, FrancoAngeli, 2008, pp. 211-219.

F. PELLEGRINI, *Appunti per una storia del pensiero medico veronese*, in *Il contributo veronese alle scienze mediche*, in «Il Fracastoro», numero speciale, 1949, pp. 3-61.

- F. PELLEGRINI, *Appunti per la storia della medicina legale (una pagina di storia medica scaligera)*, «Bollettino dell'Istituto Storico Italiano dell'Arte Sanitaria», allegato alla «Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini», Fascicolo 2, 1934, pp. 3-7.
- M. PORRET, *La médecine légale entre doctrines et pratiques*, in «Revue d'Histoire des Sciences Humaines», n. 22, 2010, pp. 3-15, DOI 10.3917/rhsh.022.000.
- M. PORRET, *La preuve du corps*, in «Revue d'Histoire des Sciences Humaines», n. 22, 2010, pp. 37-60, DOI 10.3917/rhsh.022.0037.
- F. PUCCINOTTI, *Lezioni di medicina legale*, nuova edizione con aggiunte, Milano, Per Borroni e Scotti, 1856.
- C. RABIER, *Introduction: expertise in historical perspectives*, in *Fields of expertise: a comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2007, pp. 1-15.
- P. RONDINI, *In dubio pro reo? La prassi giudiziaria dell'arbitramento degli indizi nel Regno Lombardo-Veneto*, in G. Chiodi – C. Povoletto (eds.), *Amministrazione della giustizia penale e controllo sociale nel Regno Lombardo-Veneto*, Sommacampagna, Cierre Edizioni, 2007, pp. 93-150.
- F. SCARCELLA, *L'antico collegio dei medici di Verona, cenni storici: 1000-1959*, Verona, Edizioni Ghidini e Fiorini, 1959.
- N.G. SIRAISSI, *Segni evidenti, teoria e testimonianza nelle narrazioni di autopsie del Rinascimento*, in «Quaderni Storici», n. 108, 2001, pp. 719-737.
- G. TORTOSA, *Istituzioni di medicina forense*, Vicenza, Tipografia Tommaso Parise, 1809.
- M. VALSECCHI, *Prefazione a F. Bozzini, L'imperatore e lo speciale. Le vicende sanitarie di un comune veronese. Erbè (1817-1847)*, Roma, Edizioni Lavoro, 1995, pp. I-XI.
- P. VINEIS, *La prova in medicina*, in «Quaderni Storici», n. 85, 1994, pp. 75-90.
- G. ZANIER, *La medicina browniana nel Veneto. Le scienze mediche nel Veneto dell'Ottocento. Atti del primo seminario di storia delle scienze e delle tecniche dell'Ottocento Veneto*, Venezia, Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, 1990, pp. 31-60.
- V. ZUBERBUHLER, *Ecrire l'histoire de la médecine légale*, in «Revue d'Histoire des Science Humaine», n. 22, 2010, pp. 61-77, www.cairn.info/revue, 2-05-2016.

Riferimenti archivistici

Archivio di Stato di Verona:

Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 659, *Annegamento*, 1827-1850.

Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 662, *Suicidio*, 1827-1850.

Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 672, *Infanticidio*, 1827-1850.

Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 674, 1825.

- Tribunale Provinciale di Verona, buste 650-674, busta 674, Atto n. CLXX, *Sentenza*, 1825.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto I, *Nota alla Pretura di Colonia*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto X, *Nota al Tribunale di Verona da parte della Pretura di Montagnana*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto LVI, *Referato ed asprimento d'inquisizione*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto VII, *Giuseppe Gasperi imputato*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto LXXXVI, *Riscontro del Parroco di Colonia*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto CLXXX, *Nota del Parroco di Colonia*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto LXXXVII *Riscontro del Commissariato di Badia*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto LXXXVIII, *Riscontro del Commissariato di Montagnana*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto IX, *Ispezione giudiziale*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto n. XXXIX, *Perizia sull'arma del fratricidio ad opera dei periti armaioli di Colonia*, 25 settembre 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto LVI, *Referato ed asprimento d'inquisizione*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 675, Atto CCXII, *Referato finale*, 1834.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto n. I, 1856.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, *Nota della Delegazione locale*, 1835-1856.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XXXI, *Referto d'inquisizione del Barana, Antolini, e Peranzoni*, 1835.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XLV, *Nota alla Delegazione Provinciale*, 1835.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XLVIII, *Nota alla Delegazione Provinciale*, 1835.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XIX, *Ispezione del cadavere di Giacobbe Wohl*, 1835.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XXIII, *Protocollo di ispezione*, 1835.
- Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XXXII, *Nuova perizia sui tagli e confronto del coltello dell'Antonini*, 1835.

Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XXXVII, *Nota alla Delegazione Provinciale*, 1835.

Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto XCIV, 1835.

Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto CI, 1835.

Tribunale Provinciale di Verona, busta 676-677, Atto CCXIII, 1835.



DIPARTIMENTO DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA
ANNALI DI STORIA MODERNA E CONTEMPORANEA

NUOVA SERIE - ANNO V-VI - 5-6/2017-2018

EDUCatt - Ente per il Diritto allo Studio Universitario dell'Università Cattolica

Largo Gemelli 1, 20123 Milano - tel. 02.72342235 - fax 02.80.53.215

e-mail: editoriale.dsu@educatt.it (produzione)

librario.dsu@educatt.it (distribuzione)

redazione: rivista.annalistoria@unicatt.it

web: www.educatt.it/libri/ASMC

ISSN 1124 - 0296



9 788893 357180