

questi si deve servire ma non deve rimanerne asservito. Non è semantica quella di Cagli che, nell'attribuire a tali strumenti il significato di sussidi semeiologici che integrano le possibilità investigative del medico, li considera come una estensione dei suoi sensi. L'errore è nell'attribuire agli stessi il ruolo di sussidi diagnostici; in altre parole qualsiasi medico *pensante* deve sentire prepotente il rifiuto che la macchina possa sostituirsi alla sua mente e della macchina deve decidere se, come e quando servirsi da caso a caso e non indiscriminatamente. La strumentazione, che è divenuta progressivamente sempre più sofisticata e complessa, non deve sostituire il *metodo clinico* anche se indubbiamente contribuisce all'evoluzione di esso.

Con saggezza l'autore considera le cause che nel corso dell'Ottocento e del Novecento hanno radicalmente modificato il rapporto medico-paziente rendendolo progressivamente più distaccato ed impersonale.

Le ragioni che hanno determinato la scomparsa del medico *personaggio* sono le stesse di quelle che hanno progressivamente ridotto non tanto il significato del metodo clinico ma l'esigenza di usufruire dello stesso ai fini della formulazione della diagnosi, della prognosi e della terapia. La serie di eventi responsabili di questo processo vengono esaminati da Cagli da un punto di vista analitico e nel contesto socio-economico in cui si sono svolti. Di essi vengono analizzati gli indubbi riflessi positivi nei riguardi della salute individuale e pubblica mentre la critica, talora pungente, riguarda la posizione del medico moderno che, invece di adattarsi al progresso sembra adagiarsi su di esso.

Il libro si conclude con un elogio della medicina scientifica, inaugurata da Claude Bernard, e con l'auspicio che l'insegnamento diventi sempre più scientifico, cioè riduca la sua funzione di trasmissione di nozioni e sviluppi *la capacità di fare acquisire una nuova mentalità, tale da rendere gli allievi capaci di affrontare i problemi del malato con spirito scientifico e di valutare scientificamente tutto quanto di nuovo si presenterà nell'arco di un'intera vita professionale.*

Giuseppe Mario Pontieri

JORI Alberto, *Medicina e medici nella antica Grecia. Saggio sul Perì téchnes ippocratico*. Bologna, Il Mulino, 1996.

Il *Perì téchnes* (Dell'arte) è un testo cruciale del *Corpus Hippocraticum*, un'opera la cui importanza è data dal tentativo dell'autore di fornire definitiva legittimazione dell'arte medica sulla scorta di una argomentazione che corre a due livelli: a livello conoscitivo, si vuol dimostrare che alla medicina spetta il rango di un *sapere competente* o *arte* pienamente riconosciuto dall'*epistème*; a livello prassico, l'autore cerca di convincere della *realtà* della medicina, dimostrando come i protocolli e le procedure dell'arte siano già presenti nella *natura dell'uomo*, talché di fatto la medicina non farebbe altro che replicare di volta in volta - specie nel caso dei trattamenti coronati da successo - procedura già spontaneamente attivate dalla natura.

Al di là della sua rilevanza, il *Perì téchnes* è stato più volte oggetto di studio anche per la complessità dei problemi storico-filologici che scaturiscono dalla sua ricostruzione e interpretazione. Della una e dell'altra Jori ci fornisce un significativo esempio, dandoci, anche in virtù della eccellente traduzione italiana proposta, un'ottima edizione storico-critica del testo ippocratico.

Sugli aspetti strettamente filologici del lavoro non intendiamo soffermarci, come di cose che esulano dalla nostra competenza, ma vorremmo discutere con qualche dettaglio le linee dell'interpretazione.

Nel ricostruire il senso dei contenuti del testo, Jori ha tenuto ben presente la più consolidata tradizione critica, da Gomperz a Taylor a Jouanna, non disdegnando di valersi della prospettiva ermeneutica di derivazione heideggeriana e comunque tenendo costantemente presente il tema husserliano delle *Seinsregionen*. L'uso che Jori ha fatto di questi strumenti teoretici è decisamente magistrale - anche se talora la ricchezza dei referenti contemporanei può far smarrire la *ingenuità* del testo greco - e certo aiuta il lettore a cogliere la portata dell'autentica rivoluzione scientifica di cui il *Perì téchnes* ci offre testimonianza. Basterà accennare, a questo riguardo, ai tre capitoli centrali del lavoro di Jori, *Medicina e realtà* (pp. 103-158); *La téchne eousa* (pp. 159-196); *La dynamis della iatriké* (pp. 193-288).

Medicina e realtà. In questo capitolo sono ricostruiti gli argomenti addotti dall'autore per mettere in evidenza la consistenza e la realtà dell'arte medica con un approccio che ribalta decisamente la linea di Parmenide e di Melisso, per i quali la sottintesa inferiorità delle *téchnai* risulta dalla presunta inconsistenza del loro oggetto. Per contro il testo greco recita: *Io penso, in termini generali, che non vi sia nessuna arte che non esista. È infatti assurdo ritenere che non esista una delle cose che sono. E chi mai, contemplata la realtà delle cose che non sono, quale essa sia, potrebbe venire a dirci che esse sono? Perché, se fosse possibile vedere le cose che non sono come quelle che sono, non saprei davvero come si potrebbe affermare che le prime non sono, dal momento che sarebbe possibile sia vedere con gli occhi che comprendere con l'intelletto che esse sono. Ma c'è da pensare che le cose non stiano in questi termini.* Al contrario, le cose che sono si vedono e si conoscono sempre, mentre quelle che non sono non si vedono, né è dato conoscerle (II,1,2; v. Jori, p. 70)

Il connotato di esistenza delle cose *che si vedono e si odono sempre* è quello, come osserva giustamente Jori, di un'*invarianza ostensiva*, la quale è *essenzialmente diversa da quella permanenza che l'esperienza ordinaria esige da ogni ente quale garanzia di dignità ontologica (e che le téchnai, per parte, sembrano incapaci di esibire)* (Jori p. 140). L'invarianza ostensiva è, in ultima analisi, la capacità delle *téchnai* di rinviare di volta in volta a un contenuto di esperienza che, al di là delle modalità in cui si manifesta, è sempre il medesimo. Come dire che possono cambiare le situazioni in cui può essere appreso, ma non cambia il *che* dell'apprendimento. Così, nella fattispecie, possono cambiare i malati, essere diversa la malattia, talune procedure risultare inutili o addirittura dannose ed altre, per contro, palesarsi efficaci e giovevoli, la *iatriké*, l'arte del curare e guarire resta sempre la stessa, tale che ad essa si può far riferimento come ad una sicura area di esperienza.

L'identificazione del contenuto di un'arte e, ripetiamo, dell'arte qui in particolare presa in considerazione, con un'area di esperienza permette all'autore - sembra suggerire Jori (v. pp. 141-142) - di condurre sino alle ultime conseguenze il ribaltamento della posizione eleatica già presente nell'incipit del testo.

Le cose sensibili - è questo il notissimo dato eleatico - sono corruttibili e, per ciò stesso, non possono rinviare all'essere immutabile e perfetto, talché la loro conoscenza è priva di dignità e tutt'al più identificabile con la mera e confusa opinione (*doxa*). Per l'autore del *Peri téchnes*, al contrario, proprio se le cose si vedono e si conoscono sempre *sono*, talché è la conoscibilità di un contenuto a garantirne la consistenza ontologica. Ora, se il contenuto è conoscibile è anche oggetto di apprendimento, per cui i contenuti delle *téchnai* sono in quanto sono conoscibili e sono conoscibili in quanto possono essere appresi. Viene così a costituirsi un vero e proprio circolo virtuoso al cui interno si verificano i seguenti eventi: la deduzione *essere-conoscenza* naufraga, nel mentre emerge la deduzione opposta e contraria *conoscenza-essere*; i contenuti conoscibili e apprendibili disegnano uno spazio di esperienza (una *Seinsregion* nella accezione husserliana del termine), che è nel contempo il dominio di un'arte; la realtà appare distribuita in un certo numero di settori, ciascuno dei quali è dominato da un'arte, talché, di fatto, un contesto ontico in tanto viene conosciuto in quanto chi ne fa conoscenza è in grado di padroneggiare l'arte relativa. L'arte medica è reale in quanto il contesto ontico di cui si occupa, malattie e cura, sono nel contempo il dominio del sapere competente del medico.

In questa prospettiva si chiarisce meglio una questione affacciata da Jori all'inizio del saggio: il significato e la portata euristica del termine *éidos* che Jori rende nella traduzione del testo con *forma specifica*, come nel seguente luogo: *ora le cose che sono vengono conosciute una volta che le arti siano oggetto di insegnamento. E non v'è nessuna, di queste, che non risulti visibile a partire da una forma specifica (ék tinos éideos).* (II, 1; v. Jori, p. 141).

Certamente le *téchnai* sono conoscenze di *éideia* o *éide* - è almeno questa la lezione che si ricava dal *Filebo* platonico - ma l'*éidos* va riguardato come un'essenza, come parrebbe suggerire Taylor, come una componente individuale di una realtà complessa (come quella indicata dal termine *physis*, che è un nome collettivo) o è semplicemente piuttosto la manifestazione appresa e conosciuta delle qualità di una cosa o insieme di cose?

Incliniamo decisamente, al pari di Jori, verso il secondo corno del dilemma, ma ci rendiamo conto che non è affatto facile usci-

re dalla prospettiva di Taylor. Per lo studioso inglese un'arte è tale, cioè un rigoroso sapere competente (e in ciò con lui concordiamo), in quanto il suo oggetto venga garantito e legittimato dall'*epistème*, come in effetti è illustrato e chiarito nel *Filebo*. Del pari, non è lecito dimenticare come proprio nel *Filebo* appaia la netta distinzione tra *éidos* quale oggetto di una *téchne* e *idéa* o meglio insieme delle *idéai*, che sono oggetto dell'*epistème*. Ora, se c'è una sorta di relazione gerarchica (e c'è) tra gli *éide* e le *idéai*, è possibile, anche se non legittimo, sostenere che un'arte è nozione di essenze (*éide*) così come l'*epistème* lo è dell'essere.

In realtà a fornire una corretta chiave di interpretazione del rapporto tra *téchne* ed *éidos*, salvando nel contempo la relazione di ogni *téchne* con l'*epistème* giusta la prospettiva del *Filebo*, è il significato che il termine *éidos* riveste non tanto nelle *téchnai* in genere, quanto nella *téchne iatriké* in particolare.

Sappiamo - e in questo ci permettiamo di integrare le argomentazioni di Jori - che, in primissima istanza, *éidos*, in medicina, indica l'aspetto in cui si manifesta una *facies* morbosa, la modalità con cui si presenta una malattia. È, da un lato, il contenuto di una visione immediata, un vero e proprio *voir d'emblée*, che rammenta assai da vicino l'*insight* allucinatore del guaritore arcaico (per esempio del terapeuta orfico). Dall'altro è però in qualche modo assimilabile al *logos* o concetto di una malattia in quanto è identificabile con quella operazione latamente algebrica che consente di ridurre a sinossi un insieme di segni e sintomi distribuiti nello spazio, il *continuum* corporeo, e nel tempo, cioè nella successione degli eventi morbosi. L'*éidos* è dunque la visione e comprensione insieme, in quanto *logos*, di un processo. Almeno per quanto concerne la medicina, l'*éidos* non definisce perciò un'essenza, ma un momento processuale del reale, talché, come osserva giustamente Jori, il termine *éidos* indica la proprietà specifica di una realtà e, parallelamente, la forma peculiare della sua presenza, del suo collocarsi nella visibilità (p. 149), talché, sotto questo aspetto, i termini *éidos* e *dynamis* sono equivalenti. Questa equivalenza va intesa in un duplice senso: sotto il profilo conoscitivo, la conoscenza della realtà è sì conoscenza delle forme, ma solo in quanto queste assumano la *facies* di modalità di processi; sotto il profilo ontologico e pras-

sico, la conoscenza di questa dimensione processuale equivale al dominio di un'arte, per cui *conoscere le arti equivale a conoscere (...) quelle specifiche aree della realtà alle quali ogni singola técnica fa riferimento in termini conoscitivi e operativi* (v. Jori, p. 150). Si mantiene il rapporto con l'*epistème*, ma questo non è più di subordinazione, ma, semmai, di regolazione, nel senso che l'*epistème* contiene le indicazioni perché ogni singolo sapere competente riesca a cogliere con precisione la parte di realtà che gli compete. Così, per esempio, la relazione tra medicina ed *epistème* è identica a quella che intercorre tra teoria medica e pratica medica, una relazione gnoseologica che ha un preciso riscontro ontologico: la malattia, oggetto dell'arte medica, in cui è colta come *éidos*, diventa un contenuto dell'*epistème* quando viene pensata non in sé isolatamente ma in relazione con tutte le altre malattie possibili, in una parola non già come singolo *nósema*, ma come esemplificazione di una dimensione universale che è quella dello *star male* del corpo.

La técnica eousa. Dalle considerazioni sin qui svolte, dalla relazione sin qui istituita tra *téchne* ed *epistème* dovrebbe conseguire non solo la dignità conoscitiva della medicina, ma il suo successo costante, come dire che, quale che sia la malattia e il suo livello di gravità, la cura perverrebbe costantemente alla guarigione del malato. Cionondimeno non è così. Non solo moltissimi casi di malattia non pervengono a remissione, ma si può sempre nutrire il fondato sospetto che ove il malato guarisca, ad essere efficace sia non già la medicina, ma semplicemente il caso. In altre parole a dominare non sarebbe l'arte medica, ma la fortuna (*tyche*). Ne consegue l'insufficienza e la non dignità prassica e conoscitiva della medicina.

È questa l'argomentazione polemica contro la medicina discussa nella seconda parte del testo ippocratico.

Nell'esaminare gli argomenti addotti dall'autore contro questa tesi antimédica, Jori mette a fuoco l'autentico problema della medicina e, per essa, di tutte le arti, quello cioè non tanto della sua esistenza (per l'appunto il problema della *téchne eousa* - cioè dell'arte che c'è), quanto quello della sua dignità conoscitiva. Ebbene proprio perché la medicina esiste in quanto il suo oggetto può essere conosciuto, l'operazione che compie il medico

è in primo luogo conoscitiva, apprenditiva. Nel conoscere e nell'apprendere può commettere degli errori che, trasferiti sul piano applicativo, si risolvono nel trascurare di fare le *coese necessarie (tà déonta)*. I fallimenti dell'arte non solo non ne inficiano la validità conoscitiva e non intaccano la dignità ontologica del suo oggetto ma, al contrario, le pongono in evidenza così come pongono in evidenza la necessità del metodo in medicina e, d'altronde, che cosa è mai il metodo clinico se non la discriminazione conoscitiva tra ciò che è necessario, una discriminazione seguita dall'approntamento di *istruzioni per l'uso* (protocolli terapeutici) per applicare ciò che si è colto come necessario?

Il *Peri téchnes*, giusta la magistrale e documentata ricostruzione storica condotta da Jori, è un'opera risalente alla fine del V secolo a.C. dunque parecchio anteriore al *Filebo*, il dialogo nel quale il sapere di un'arte viene definito *congetturale*. La architettura argomentativa del *Peri téchnes* consente di comprendere il significato autentico di *sapere congetturale*. Non è quello congetturale delle *téchnai* un sapere inferiore e, meno che mai, un non sapere. È piuttosto un sapere che, così come vuole l'*epistème*, si muove seguendo i movimenti del reale, le modulazioni delle *dynamis*. Come si può pretendere che da esso sia assente l'errore? Come non escludere che l'errore sia semplicemente la modulazione del sapere delle *téchnai* come ricerca, se non addirittura come *random search*?

La dynamis della iatriké. Nel testo ippocratico la *dynamis* è, da un lato, la potenza peculiare con cui si manifesta la realtà medica, dai processi morbosi ai fenomeni di remissione o guarigione, dall'altro, l'efficacia con la quale la medicina domina i processi e conduce al risanamento. Ora, tuttavia, questa efficacia sembra non essere tanto grande da investire con successo il campo di azione del medico. Di qui l'argomentazione dell'autore a difesa della virtuale, grande *dynamis* della medicina, che Jori sintetizza così: *la dynamis della medicina, se virtualmente attinge il livello della quasi-onniscienza nella situazione ideale di un immediato ricorso al terapeuta da parte dell'infermo, di fatto, nel suo quotidiano conflitto con i casi concreti di malattia, può subire a tal punto l'effetto frenante di fattori contestuali (esogeni) negativi - per esempio del ritardo del paziente, con tutte le sue impli-*

cazioni a volte assai gravi - da ritrovarsi addirittura nell'impossibilità di entrare in azione, di dispiegarsi operativamente. È manifesta, tuttavia, che una tale situazione, ovviamente deprecabile, si verifica senza che ne siano responsabili né i medici, né l'arte terapeutica stessa (v. p. 288).

È per l'appunto la situazione *ideale* che pone in evidenza l'efficacia della medicina, una connessione che può essere intesa tuttavia solo a condizione di mettere bene a fuoco il senso che riveste qui l'aggettivo *ideale*. Non si tratta del sinonimo di *ottimale* (come a dire che vi sono innumerevoli casi in cui la medicina opera, ma solo pochi quelli ottimali con cui operare con successo), quanto del sinonimo di *normativo*. L'efficacia della medicina è anche l'efficacia delle norme e delle istruzioni per l'uso cui deve sottostare pena - in caso che per colpa sua o altrui vi si sottragga - il mancato dispiegarsi completo del ventaglio di interventi. Dunque la *dynamis* della medicina è sì il riscontro, in termini conoscitivi e prassici, della *dynamis*, ossia della processualità della realtà, ma anche il potere che scaturisce dalla applicazione delle *istruzioni per l'uso dell'epistème*. Si salda così il circolo virtuoso che unisce congettura a certezza.

Ipotesi conclusiva. Le tesi ippocratiche sin qui esaminate sulla scorta dell'indagine compiuta da Jori sul *Peri téchnes* lasciano naturalmente più di un interrogativo. In particolare resta insoluto il quesito cruciale: come devono rapportarsi tra loro pratica e teoria in medicina? È questo un nodo che, già affacciato in un'opera del V secolo come il *Peri téchnes*, è destinato a ripresentarsi nel IV secolo nella cultura medica alessandrina quando scatta il lungo contrasto tra Empirici e Dogmatici. Sotto questo aspetto è solo meritorio che la storiografia dibatta le questioni contenute in questo trattatello sull'arte medica. Ma c'è qualcosa di più.

Sia pure nella forma propria della tradizione ippocratica, il *Peri téchnes* è in definitiva opera di grande attualità giacché ripropone alla nostra attenzione quella che è la situazione della medicina contemporanea: gli strumenti conoscitivi della medicina sono modulati su quello che, con l'ausilio della patologia, ormai sappiamo essere, cioè il male, come dire che sono le malattie, in ultima analisi, ad essere non solo oggetto ma strumento di conoscenza. Ora, se le cose stanno così, ed è difficile dubi-

tare che stiano diversamente, come può la medicina - come lo poteva la medicina ippocratica - prendere la distanza prospettica necessaria per rivelarsi *altra* dal suo oggetto?

Franco Voltaggio

GRMEK Mirko D., *Le legs de Claude Bernard [The heritage of Claude Bernard]*. Fayard, Paris, 1997.

This book is an important step of a series of studies that Grmek has developed for about thirty years, when he selected the topic of the *experimental medicine* as tool to study the epistemological passage from a nosological view of medicine to a *naturalistic* view, from ancient time to the more recent developments of medicine, e.g. genetics, molecular medicine etc., where history of medicine is more history of the evolution of the ideas and social events more than the celebration of a single personage; thus, Claude Bernard represents the turning point in the development of medicine from experienced-based to experiment-derived. The critical reasoning of Grmek is based on the analysis of the original texts and of the context of the scientific debate; this book is much more than the summary of a series of papers published on the argument, because it represents a multi-step way for an exposition and discussion of changes, relationships, oppositions occurred in the development of medicine in the years near the middle of the 19th Century, in which physical and chemical sciences become the foundation of physiology, so that the *vitalism* does not explain the secrets of life. In the same year in which Cl. Bernard is appointed as acting professor at the *Collège de France* (1848) as pupil and successor of François Magendie, it is founded the *Société de Biologie* with the 35 years-old Bernard vice-president. The passage of the centrality of medicine from the clinics alone (Magendie took Bernard as a resident at the *Hotel Dieu*) to the laboratory is driven by Magendie and Bernard, who begin a series of studies on the new field of *experimental physiology*, which points to understand the pathophysiology of clinical events, from the analysis of single observations (experiment-derived) to the ability to reach a synthesis to im-

prove general knowledges but useful also for clinical purposes. Grmek describes the researches of Bernard on the pancreas and the liver: an autopsy of a rabbit disclosed the role of the secretions of the pancreas in the digestion (fat molecules broken down into fatty acids and glycerin), there is a glycogenic function in the liver; vasomotor nerves regulate the blood and urinary excretions is regulated by the central nervous system. The positive impact of the biomedical sciences on both medicine and expectations of the society is the *heritage* of Claude Bernard, Grmek says: in medicine, a hypothesis should be either confirmed or refuted by the experimental results. When he died (1878) his heritage was generally recognized, so that he has a public funeral, like a State-man.

Bernard breaks the attitude of medicine to the theorization: *primum experiri deinde philosophari* is the new epistemological rule and the *determinism* of biomedical events (i.e. under identical conditions the phenomena will be identical) is the stone of both natural sciences and medicine, bridge between the materialism and the vitalism. Under this law, the physico-chemical fixity of the internal humours and environment (*milieu intérieur*), which is *determined*, is related to the influence of external environment (*milieu extérieur*): the degrees of the level of livings organisms is going up from a *latent* fully conditioned life (dependent from the external environment) to the higher condition of *freedom* of organisms which may self-conduct or influence or modify also the environment (freedom is the *quid proprium* of life, a concept which we may find in the *élan vital* of the *process* philosophy of Henri Bergson). On the same time, the *need-rule* is the condition for experimentation: it is a light-motive of many epistemological revolutions in medicine, as demonstrated by the fact that a similar concept may be found as principle for the experienced-based Hippocratic medicine either as *logos-ananke* - Leucippus D-K 67B2 - or denial of spontaneity - *automaton* - of medical events (*De arte* 6).

The presupposition of the same general laws of livings either healthy or sick represents the basis of experimentation, and the studies on the pathophysiology of liver, on *nervous* diabetes, etc. represent a way to understand clinical physiology so that a ra-