

tali per una comprensione approfondita delle varie epoche, realizzati di volta in volta sulla base del materiale disponibile, alla ricerca di documenti di prima mano in cui trovare tracce d'infanzia e di spunti di una lettura nuova e più pertinente di tale materiale.

Elio De Angelis

AA.VV., *La medicina nella storia*. A cura di Luigia Melillo Corleto, Luciano Editore, Napoli, 1995, pp. 144.

Dall'apporto della paleopatologia sino alle recenti acquisizioni della medicina sperimentale - che hanno allargato il campo di indagine della riflessione bioetica - questo volume raccoglie gli Atti di un Convegno organizzato a Napoli da Luigia Melillo il 6 maggio 1994. Emerge un percorso di una storia della medicina che è intesa sostanzialmente come storia delle idee, trama che dipana i suoi percorsi dalle epoche preistoriche attraverso le acquisizioni della medicina classica e fino all'eredità che essa ha trasmesso alle scuole medievali e rinascimentali. In tal senso, è fondamentale ricordare il fatto di trovarsi di fronte ad una serie di discipline sorelle che si forniscono reciprocamente i dati sulla base dei quali tracciare da un lato la storia della nascita e della diffusione patologica, dall'altro quella delle idee sulla malattia che ne condizionarono anche l'approccio terapeutico.

L'analisi del dato paleopatologico attraverso l'esame del reperto organico superstite, è talvolta in grado di stabilire l'effettiva esistenza e diffusione di una data malattia in un arco di tempo e di definire i nessi e le parentele fra le varie forme di malattie attuali (L. Capasso, *L'apporto della paleopatologia alla storia della medicina*, p. 27), attraverso lo studio della loro evoluzione correlata alle pressioni (ad esempio demografiche) ed alle modificazioni ambientali.

La storia delle pratiche terapeutiche, tra le quali sono menzionate quelle, celebri, della trapanazione cranica e della cura delle fratture, costituisce un utile esempio della sovrapposizione della testimonianza testuale con quella paleopatologica, e del legame che collega le acquisizioni della paleopatologia con quelle

della pratica medica in antico anche negli aspetti antropologici; lo sviluppo dell'*empeireia* dei filosofi milesi porta la medicina alla concezione ippocratica nella quale, dalla concezione della malattia legata all'intervento punitore della divinità irata, si passa alla determinazione di una realtà medica, creata attraverso l'osservazione razionale di fenomeni svincolati, nella loro genesi ed evoluzione, dalla sfera del sovrannaturale. La malattia è data da variazioni che alterano un equilibrio corporeo, sostanzialmente basate su una modificazione qualitativa, della quale, però, *Ippocrate avverte tutti i limiti*, in relazione tanto alla consapevolezza che la misura è condizione di conoscenza fenomenologica quanto alla imprescindibile singolarità di ogni corpo, di ogni persona, di ogni paziente (L.R. Angeletti, *Concetto di misura e medicina nel mondo greco-ellenistico*). La medicina romana, nella quale l'esperienza greca si innesta sul terreno delle pratiche dell'antica medicina patriarcale catoniana, è invece, sostanzialmente, *prassi* destinata al pubblico, attraverso la progettazione di impianti sanitari e lo studio delle interrelazioni tra ambiente e salute, che arriva a condizionare la pianificazione urbana nell'opera di architetti ed ingegneri. In un contesto sociale vivacemente caratterizzato, si definisce a Roma un nuovo *status* per il medico, che si trova ad operare in strutture la cui organizzazione e diffusione sarà seguita dall'opera del legislatore (L. Melillo Corleto, *Medicina pubblica nella Roma antica*).

L'eredità di questa grande tradizione medica si trasferisce nella scuola medica salernitana che, se da un lato produce una variata classificazione dell'entità patologica, dall'altro prescinde totalmente dalla definizione di una realtà anatomica (M. Oldoni, *Dimensioni europee della Scuola medica di Salerno*); essa costituirà il centro di interesse di una ricerca successiva che, prendendo avvio dall'esperienza artistica della Firenze del Rinascimento, arriverà ai grandi sviluppi del pensiero medico propri del XVI e del XVII secolo, da Berengario da Carpi ad Andrea Vesalio, a Girolamo Fabrizi da Acquapendente fino agli studi muscolari di Giovanni Alfonso Borelli (R.A. Bernabeo, *L'analisi del movimento nella medicina fra XV e XVII secolo*).

Storia della medicina è anche, inevitabilmente, storia delle scoperte, in particolare quando all'esperienza di origine ippocratica si sovrappone anche l'esperimento (M. Baldini, *Claude*

*Bernard e la nascita della medicina sperimentale*). Storia della medicina è anche storia delle istituzioni sanitarie, specie allorché si strutturano interventi pubblici sul territorio, con le connesse difficoltà, come nel caso della creazione di presidi sanitari, soprattutto in alcune zone della penisola, come l'Agro Romano nel XVIII e nel XIX secolo (F. Leoni, *Strutture sanitarie nel XVIII e XIX secolo*); la storia delle istituzioni sanitarie finisce per diventare storia di un'esperienza che, oltre che scientifica e pubblica, è esperienza umana e che trova motivo di approfondimento concreto nella sanità pubblica del XIX e XX secolo, con le modificazioni, storicamente rilevanti, dell'intervento pubblico nelle strutture sanitarie e nella politica sanitaria.

Lo sviluppo più recente della ricerca scientifica si avvale sempre più della tecnologia e della messa a punto di nuove strategie terapeutiche (anche farmacologiche): la ridefinizione del corretto rapporto medico-paziente in cui, alla chiarezza di esposizione di una situazione clinica, si unisca un approccio *umanamente* attento alle sfumature della psicologia, con il medico impegnato nell'arduo compito di tracciare un quadro il più possibile obiettivo della patologia. Le nuove evenienze, in termini di opzioni tra strategie diverse, richiedono un rapporto con il malato rispettoso del suo pensiero, che non può prescindere dalla *ragionevole possibilità di scegliere in termini probabilistici positivi* (L. Frati, *Dalla medicina sperimentale alla medicina molecolare. Dall'etica alla bioetica*).

Un problema di cultura e di culture, dunque, oltre che di attenzione individuale; un'attenzione che va, incondizionatamente, tributata ad un paziente che continua ad essere, sulla scia dell'insegnamento ippocratico, *un corpo vivente* dotato di una sua non obliabile *singularità* (L.R. Angeletti, *Concetto di misura e medicina nel mondo greco-ellenistico*).

Valentina Gazzaniga

PONTARA Giuliano, *Etica e generazioni future*. Roma-Bari, Laterza, 1995.

Il testo di Giuliano Pontara *Etica e generazioni future*, intende affrontare il tema della giustizia intergenerazionale partendo dal-

l'analisi critica delle teorie seguenti: contrattualismo effettivo e contrattualismo ideale. Quale teorico sistematico della prima delle due teorie viene citato il filosofo canadese Gauthier, che ipotizza una situazione iniziale di contrattazione come una situazione in cui le singole persone, fornite di doti naturali diverse, sono disposte ad accettare principi che pongono limiti al perseguimento dell'interesse personale nei tempi brevi in quanto la generale accettazione di detti principi porta alla massimizzazione del tornaconto personale nei tempi lunghi. Al tavolo della contrattazione siedono soltanto persone razionali, con le quali è vantaggioso instaurare una contrattazione in quanto sono in grado di nuocerci e di entrare in rapporto di mutua collaborazione. Sono quindi totalmente fuori dalla sfera morale coloro che non sono in grado di esercitare un pensiero razionale. Verso tutti costoro non abbiamo alcun obbligo morale: li possiamo trattare come meglio ci aggrada e sfruttarli fino in fondo per massimizzare il nostro tornaconto personale. Fuori dalla sfera morale, rimangono anche le generazioni non immediatamente future: con esse non può darsi alcuna forma di interazione e di reciproco scambio.

Nella visione del contrattualismo ideale, le norme morali valide o accettabili sono quelle che sono scelte da individui che, perseguendo la massimizzazione del loro tornaconto individuale in una ipotetica situazione originaria nella quale ciascuno è esattamente uguale all'altro. Le parti in detta situazione non avrebbero nulla da offrire l'una all'altra, non avrebbero cioè nulla su cui contrattare, intraprendono quindi una ricerca comune in base ad argomenti convincenti dei principi etici che nella situazione originale sarebbe razionale accettare. Rawls viene indicato dall'autore quale esponente più significativo di questa posizione. Secondo Rawls, teoricamente, la generazione N massimizza il proprio tornaconto non risparmiando alcunché in favore di generazioni future (principio di dominanza). Egli ritiene tuttavia che la tesi della non responsabilità nei confronti delle generazioni future sarebbe altamente controintuitiva e introduce un'assunzione motivazionale secondo cui le parti nella situazione originaria sono pensate come capi di famiglia che si preoccupano per il benessere dei propri figli e magari anche dei propri nipoti (le generazioni immediatamente susseguenti). Il contrattualismo ideale, tuttavia, afferma Pontara, si scontra con il problema costituito