

long slender stem of finely-worked octagonal cross-section. At one end there is a smooth medium-sized olivary terminal with a lightly-flattened tip. The other end terminates in a small angled disc with a neatly bevelled edge. Above the disc is a simple, crisply-cut, disc-and-squat-baluster moulding. To either side of the moulding the surface of the stem is textured by light cross-incisions, which were both decorative and functional, for they provided a secure grip.

Ligula probes had a multitude of uses in Roman medicine, especially in pharmacy, where they were used to extract ointments and powdered medicaments from their containers as well as to prepare and apply them. Additionally, the small angled disc could be used as a dental scaler, a fine cautery or a blunt dissector, while the olivary terminal was also recommended as a cautery, as a probe for exploring large cavities and, wrapped in wool, as a plug for occluding the nostrils.

However, ligula probes were also widely used as toilet implements, primarily for extracting and applying unguents and cosmetics and removing wax from the ears. For that reason an unequivocal medical function can be ascribed to them only when they are found in direct association with other specifically medical or surgical instruments. The question must remain open whether the Anagnina ligula probe had medical or cosmetic applications.

Ralph Jackson

Recensioni/Essay Reviews

DIANA Ester (a cura di), *Da ospizio a nosocomio. Storia della solidarietà valdarnese*. Firenze, 2000.

Questo volume costituisce il prezioso corredo all'omonima mostra che è stata inaugurata a Reggello (Fi) nel febbraio di quest'anno e che avrà carattere itinerante, interessando diversi comuni del Valdarno. Più che essere una guida alla corretta lettura della mostra, però, il volume è lo spunto per approfondire il tema della solidarietà in un momento storico come quello attuale, che ha visto l'indizione dell'anno giubilare con particolare attenzione ai problemi della spiritualità, da una parte, e delle emergenze economico-sociali dall'altra. Se l'esposizione raccoglie materiale inerente i comuni valdarnesi, il testo non ha limitazioni geografiche particolari, in quanto i vari contributi affrontano temi diversi. I due saggi di Esther Diana riguardano l'evoluzione delle strutture assistenziali in rapporto alla storia del territorio; partendo dall'esperienza valdarnese, la riflessione si dilata a un contesto più vasto, che arriva, cronologicamente, all'età lorenesse.

Il rapporto tra città ed ospedale è l'argomento dello studio di T. Verdon, che apre il volume, ma questo oscillare tra esperienza locale e generale si riflette anche in altre ricerche e percorre tuttra l'opera come costante leit-motiv; se il contributo di R. Stopani è incentrato sul sistema viario medievale nel Valdarno, F. Haag esamina le vicende dell'Ospedale Serristori di Figline Valdarno, mentre S. Boccadoro firma lo studio della riforma sanitaria di P. Leopoldo in Toscana, offrendo, però, nello stesso tempo, un'apertura sull'esperienza attuale e le eventuali suggestioni future, attraverso l'analisi del nuovo monoblocco del Valdarno aretino, una recentissima struttura ospedaliera, nata per razionalizzare la rete assistenziale di questo comprensorio.

I contributi sono tutti di grande spessore scientifico e la ricerca iconografica, estremamente pertinente, offre spunti di grande suggestione nel continuo raffronto tra passato e presente.

L'esperienza legata al mondo valdarnese potrebbe essere ampliata ad altri contesti ed altre realtà, nell'ipotesi virtuale di una "carta" delle strutture assistenziali nel corso del tempo, in diverse zone geografiche.

Donatella Lippi

GAZZANIGA Valentina, DE ANGELIS Elio, *Giovan Battista Morgagni. Perizie medico-legali*. Roma, Carocci, 2000.

Non è a tutti noto che la medicina forense ha assunto la sua configurazione a partire dalla *constitutio criminalis carolina* (Carlo V, 1533) che autorizza i giudici a servirsi di medici esperti per aiutarli nel dirimere questioni legali. Non sorprende perciò che si sviluppò di conseguenza una pubblicistica specializzata medico-legale, con Giovanni Battista Codronchi (*De vitiis vocis libri duo*, A. Welchel, Francofurti, 1597), Fortunato Fedeli (*De relationibus medicorum*, apud de Franciscis, Panormi, 1602) e soprattutto con l'archiatra pontificio Paolo Zacchia (*Quaestiones medico-legales*) pubblicate in 9 volumi a Roma (ma gli ultimi due ad Amsterdam) tra il 1621 ed il 1661 o con Michael Bernhardt Valentini (1657-1729) che sistematizza le norme medico-giuridiche (*Pandectae medico legales*, 1701; *Novellae medico-legales*, 1711; *Authentica iatro-forensia*, 1711; *Corpus juris medico-legale*, apud Jungii, Francofurti, 1722) così come fa il suo contemporaneo Michael Alberti (1682-1757), autore di un *Systema jurisprudentiae medicae* in 2 volumi (apud imp. Orphanotrophei, Halae, 1725). C'è dunque una chiara specializzazione medico-legale quando giunge a fama Giovan Battista Morgagni (1682-1771), la cui opera si caratterizza per la rivisitazione della clinica attraverso l'esame autoptico (il *De sedibus...*, che è del 1761, raccoglie circa 700 autopsie e necroscopie), inteso come sistema critico di analisi di teorie e prassi mediche. Non sorprende perciò che egli si sia potuto occupare anche dei riflessi medico-legali che derivano dalla pratica delle autopsie. Se ne era sinora fatto qualche cenno e Mirko D. Grmek aveva indirizzato il gruppo di storia della medicina di Roma a fare una ricerca d'archivio nella biblioteca comunale della città natale del Morgagni e la ricerca ha fatto emergere alcuni inediti del maestro medico forlivese.

La Biblioteca Comunale di Forlì, nel trentunesimo volume delle carte di Giovan Battista Morgagni, conserva alcune inedite perizie di argomento medico legale, in parte autografe dello stesso Morgagni, in parte compilate su incarico del Magistrato di Sanità della Serenissima Repubblica di Venezia da un collegio medico nel quale figurano i nomi di alcuni celebri medici del tempo (una delle prime perizie, in ordine cronologico è, per esempio, cofirmata da Vallisneri e dallo stesso Morgagni).

L'interesse di questo materiale sta, intanto, nel loro stesso essere manoscritti inediti (esiste ancora qualcosa di poco noto di un "grande" autore!). Essi spaziano dalla considerazione di aspetti di medicina igienica a temi di pertinenza strettamente medico-legale; a questi è dedicata una lunga perizia eseguita per valutare le condizioni di opportunità di scioglimento di un matrimonio celebrato a Venezia nel 1752 e mai consumato, in cui deposizioni e controdeposizioni sono rese in base ad un rigido criterio scientifico che, in considerazione della realtà clinica e delle evidenze fornite dall'esame della letteratura precedente e contemporanea, esprimono giudizi svincolati dalle ancora diffuse modalità di accertamento dell'*impotentia coeundi*.

Similmente, i ff. 43r-47v contengono un testo scritto per periziare le cause di morte di una donna "sexagenaria", deceduta dopo la somministrazione di farmaci a base di tartaro solubile, dei quali il collegio medico è chiamato a verificare la potenziale pericolosità. Il testo di questa perizia è particolarmente interessante, se esaminato alla luce della ricerca dei nessi possibili di causalità che collegano la condotta del medico – che prepara e somministra un farmaco potenzialmente pericoloso, a base di tartaro solubile – all' "evento lesivo", che può essersi verificato in conseguenza del tentativo terapeutico. Infatti, dopo aver valutato se la dose di cinque dracme può essere giudicata pericolosa (ma Galeno e la medicina delle *qualità* ancora fanno sentire la loro voce, quando nella perizia il medico di Pergamo viene citato come testimone del fatto che la valutazione della dose conveniente deve essere effettuata principalmente sulla base dell'*esperienza* del medico e dell'*osservazione* del singolo malato), e dopo aver considerato la natura stessa del tartaro, che viene prescritto come stomatico, Morgagni, de Scovolo, Trevisan e Mediacria passano a considerare l'ultima opzione possibile; *se mal eseguita la manipolazione possa esser riuscita un veleno, ed avere in seguito prodotto l'esposta disgrazia*. La causalità diretta ed immediata viene esclusa, ed anche il concetto di causalità probabile, per cui il medico viene avvertito dell'opportunità di provvedere il tartaro da fabbricatori che rispettino le basilari norme di sicurezza della sua preparazione, è escluso dalla conclusiva affermazione che principale responsabile della morte della paziente non può essere ritenuto l'intervento medico, quanto una *nascosta disposizione* delle parti interne del suo corpo.

Il rimanente materiale presta attenzione acuta al tema dell'igiene pubblica, attenzione del tutto sincrona con quella dell'intero secolo, impegnato nel recupero dell'idea antica della salubrità dei luoghi, delle arie e delle acque come presupposto necessario per il corretto vivere civile. La salute individuale ed il benessere del cittadino sono profondamente condizionati da ciò di cui la stessa città è costituita; diventano protagonisti dell'indagine del medico i canali in cui refluiscono le acque di scolo delle fabbriche di pelli, l'aria contaminata dalle esalazioni delle sepolture, la terra in cui i morti a causa di epidemie vengono seppelliti e che, rimossa per costruire nuovi edifici, può trasmettere "venefiche contaminazioni", la stessa carne degli animali ammalati, sulla cui commestibilità senza rischi si discute. È noto che Venezia gioca un ruolo fondamentale nell'adottare criteri di salvaguardia della salute pubblica già da epoche molto precoci; la città dispone di un luogo di ricovero per ammalati di peste già dalla metà del XV secolo, ed il Magistrato di Sanità è tra i primi ad essere istituito sull'intero territorio italiano, datando la sua creazione come ufficio pubblico al 1348; senza considerare il fatto che, proprio nella Repubblica veneta, a Ragusa, viene istituita alla fine del secolo XIV la prima quarantena di navi provenienti da zone colpite da peste e perciò bloccate, per ordine dell'autorità sanitaria e per un periodo di tempo variabile dai trenta ai quaranta giorni dall'ultimo eventuale decesso avvenuto a bordo, in un tratto di mare antistante la costa, di fronte all'isola di Mercara. Gli uffici di salute pubblica si occupano attivamente, dal XIV al XVIII secolo, di tutte le manovre che possono prevenire o, perlomeno, limitare il diffondersi delle epidemie, con il controllo delle merci in entrata e la disinfezione del materiale che può essere ritenuto vettore di malattia, attraverso affumicatura o per seppellimento in terra e sabbia.

Morgagni risulta, dalla lettura di queste perizie inedite, inserito, a pieno titolo, in un processo di rinnovamento della "medicina pubblica" che avvicina Padova e Venezia alle altre città italiane impegnate nella tutela della pubblica salute (si pensi ai grandi successi della politica di igiene e sanità pubblica ottenuti, nel XVII secolo, a Firenze, nello Stato pontificio, con particolare riferimento alla situazione romana nel 1630 e nel 1659, e, per quanto riguarda la letteratura, alla ben nota opera dedicata, solo pochi anni prima, alle malattie dei lavoratori da Bernardino Ramazzi-

ni), ma anche alle grandi città europee, come Londra o Newgate, che viene dotata, per intervento di S. Hales, di una prigione "rinnovata" e ventilata.

Di contro a questo atteggiamento nuovo, è interessante notare come la figura del "padre dell'anatomia patologica" emerga ancora, in queste perizie, come profondamente legata ai criteri della medicina ippocratica ed umorale, che vede nei miasmi e nelle arie corrotte la principale causa del diffondersi delle malattie contagiose; della peste, scrive Morgagni, non si sa ancora quale sia la causa effettiva. Il Morgagni "critico" del *De sedibus...* appare qui talvolta meno incisivo nel ripensare teorie e prassi mediche ed è questo uno degli aspetti più interessanti di questi inediti, che collocano il "criticismo" del *De sedibus...* nella giusta dimensione cronologica, cioè nella maturazione e revisione teoretica che il Morgagni certamente fece nel dare alle stampe la versione finale della sua opera principale, completata quando egli aveva 79 anni.

Paola Frati

MUDRY Ph. (textes réunis et édités par), *Le Traité des maladies Aigues et des Maladies Chroniques de Caelius Aurelianus. Nouvelles approches*. Institut Universitaire de France, Université de Nantes, 1999.

Celio Aureliano è autore che ancora storiografi medici pure del calibro di Charles Daremberg definivano come un semplice traduttore di "più opere" di Sorano. La realtà che sottolinea J. Pigeaud, nel riassumere la storia della fortuna editoriale di *Malattie acute* e di *Malattie croniche* - storia affascinante, che inizia già nel XVI secolo, e che coniuga il nome di Celio Aureliano con quello di grandi della medicina, da Baglivi a Morgagni a Pinel - è più variegata, e racconta la storia di un testo che in realtà è fatto di due libri autonomi, diversi per stile, contenuti, datazione e struttura editoriale (F. Stok), ricchi nella forma, attenti alla formulazione di un linguaggio tecnico nuovo; esso nasce sfruttando gli spunti forniti dalla ricca tradizione della lingua soraniana, ma con attenzione alle esigenze di un pubblico diverso che, dal II al V secolo, parla in altro modo, il latino invece del greco, e vive in una società oramai cristianizzata.

Celio adatta la lingua greca e, sebbene ancora in debito con la tradizione classica, si sforza di creare una forma di comunicazione tecnica che possa sfruttare l'eredità del mondo greco; conia sinonimie, si applica nella creazione di un "commento metalinguistico", usa calchi dal greco il cui scopo è quello di valorizzare il "nuovo" testo latino (Urso).

Diciamo nuovo testo, perché la critica recente è oramai concorde nel non limitare la figura di Celio Aureliano a quella di adattatore del suo maestro Sorano, del quale in gran parte ripropone l'opera.

Non calco perfetto, dunque, ma graduale processo di "affrancamento" intellettuale dall'*auctoritas* del maestro, nel quale i testi delle *Malattie acute* e delle *Malattie croniche* propongono tentativi di differenziazione dal modello di origine, tanto dal punto di vista contenutistico (notevole è l'approccio "etico" ad alcuni problemi, quale quello dell'individuazione del momento dell'infusione dell'anima nel feto) quanto dal punto di vista linguistico (Mazzini); e, nello stesso tempo, rappresenta un punto di riferimento di importanza fondamentale per la conoscenza del pensiero metodico, i cui contenuti sono abitualmente mediati dall'interpretazione di altri autori, tra i quali lo stesso Galeno. Celio dichiara espressamente la sua appartenenza al pensiero metodico che, nella sua forma classica, propugna la teoria delle tre comunità, dichiara indifferenza riguardo alla parte del corpo affetta dalla malattia, rifiuta di considerare le variabili individuali nei processi patologici; ai suoi dettami adatta l'approccio diagnostico e i suggerimenti terapeutici, ma la sua è un'adesione complessa, fatta di critiche a esponenti pure celebri del metodismo, come Temisone e Tessalo. Il vaglio al quale questi autori vengono sottoposti non pare estraneo né all'influenza del cristianesimo (lo stesso che media i rapporti di Celio con Sorano, a tre secoli di distanza l'uno dall'altro) né all'interferenza di dinamiche complesse, frutto della precisa conoscenza, da parte di Celio, del pensiero di varie scuole mediche elleniche, ma anche dell'opera di medici isolati, che non possono con certezza essere riportati ad uno specifico ambito culturale.

Così, la dottrina delle comunità pare assumere in lui un ruolo più defilato, la classificazione delle malattie può essere talvolta trascurata, l'indifferenza metodica alla sede di localizzazione della patologia si adatta male alla affermazione celiana per cui alcune

parti del corpo possono soffrire più di altre; in più, talvolta l'autore indulge a concessioni nei confronti di ciò "che non è visibile" (*fisiologia speculativa*, la chiama van der Eijk), e finisce per porsi, nei confronti di Sorano, nello stesso posizione in cui è Galeno nei confronti di Ippocrate, il grande maestro usato dall'allievo "ideale" "per costruire sé stesso".

Nascono, dagli atti di questo convegno, una serie di interrogativi che attendono una risposta: quali sono i legami che effettivamente collegano Celio a Sorano? Come si struttura la diversa posizione che i due autori assumono nei confronti della corrente empirica?

E ancora: il testo della *Gynecia* è un "capitolo" della vicenda soraniana, o, viceversa, è un'opera nuova, che fa riferimento ad originali perduti? (Bujan) Il saggio di D. Gourevitch, alla ricerca del femminile in Celio, sottolinea l'esistenza di parti "sociali" - quelle che, nel testo di Celio sulle malattie delle donne, alludono ad aspetti sociali della malattia, all'ostilità a terapie che prevedano la rasatura dei capelli, all'eziologia di talune emicranie che possono essere collegate alla loro cura estetica - sono direttamente desunte dal modello soraniano; altri atteggiamenti, come quelli relativi alla discussione dell'omosessualità femminile, sembrano integrare, per Danielle Gourevitch, il loro modello con un nuovo tono moralizzatore che stabilisce la definizione del *vitium* non come vera e propria patologia, ma come fase cronica e non modificabile, in cui ricadono tanto la natura femminile quanto quella dell'omosessuale. Sulla base dell'esame della differenza tra *vitium* e *passio*, D. Gourevitch propone la tesi per cui Celio sarebbe autore di due testi differenti, il primo dedicato alle *passiones* femminili, un vero e proprio libro di patologia, contenente indicazioni terapeutiche ed indirizzato ad un pubblico di specialisti; il secondo, un manuale più agile, sulle affezioni femminili conformi o non conformi alla natura, i cui lettori dovevano appartenere ad una categoria meno colta.

L'ipotesi della studiosa francese, stabilendo due percorsi autonomi in Celio, che rispettivamente riconducono alla tradizione dotta rappresentata da Sorano e ad un'altra, precedente cronologicamente, di natura pratica, porta a stabilire un interessante "albero genealogico" che, dalla *Gynacia* attraverso Muscione, conduce fino al manoscritto del XIII secolo edito dal Drabkin.

Di particolare interesse è, infine, lo studio dedicato da Horstmannshoff, sulla scia dei lavori di J. Pigeaud, alle emozioni nell'opera celiana.

Le emozioni appartengono alla categoria delle malattie dell'anima, non hanno sesso né sede fissa (né cuore né cervello, dunque, ma piena tradizione metodica per cui tutto il corpo è ammalato) e rappresentano il vero canale di comunicazione tra *soma* e psiche.

La sofferenza del corpo è sofferenza dell'anima, e viceversa; un'emozione può essere causa di malattia fisica e la malattia può arrivare a stravolgere gli equilibri dell'anima, sicché l'espressione si altera, *tristitia*, *ira*, *timor* inducono modificazioni nel volto dei pazienti, ma anche i mali del corpo finiscono per soggiogare lo spirito (in pieno accordo, qui, con Galeno e con la tradizione classica).

La terapia prevede il ricorso alla lettura, alla recitazione, al teatro come atti catartici basati sul principio dei *contraria contrariis*; rimane diffidente, Celio, solo nei confronti della musica e dell'amore, passioni che modellano l'anima ma certo non sono in grado di guarirla.

La tragica figura di Medea si erge a monito dei danni irreversibili che la passione procura se utilizzata ad antagonizzare il suo simile.

Valentina Gazzaniga

PORTER Roy, *Disease, medicine and society in England, 1550-1860*. Cambridge, 1999.

Una ricca bibliografia aggiorna questo agile volume che venne pubblicato per la prima volta nel 1986, per essere ristampato sette anni più tardi. Ebbe una notevole fortuna, tanto da conoscere altre due edizioni nel giro di pochi anni. Da un punto di vista storico-sociale, esso esamina l'impatto della malattia sulla società inglese tra il 1550 e il 1860, dall'inizio dell'età moderna al secolo della diffusione dell'industria, offrendo la possibilità di una riflessione, ad esempio, sull'impatto della rapida urbanizzazione sulla salute collettiva.

Sono coinvolti argomenti che riguardano la demografia, la storia socio-economica, i rapporti tra professione medica ed utenti.

L'approccio tenta di combinare l'aspetto tematico con quello cronologico: il primo capitolo traccia le linee di una sorta di *ancien régime* biologico che caratterizzava la società inglese tra l'età dei Tudor e la nascita dell'industrializzazione. Il secondo capitolo è invece, centrato sulla presenza sociale della medicina nell'Inghilterra pre-industriale; il terzo capitolo riguarda i caratteri di un mondo in cui la speranza di vita era molto bassa e l'incombere della morte sempre presente. Lo sviluppo della professione medica del XVIII secolo è oggetto del quarto capitolo, che esamina i rapporti tra medici e clienti da un punto di vista clinico, mentre il capitolo successivo affronta il ruolo pubblico degli operatori della salute. L'ultimo capitolo ha come tema principale la ricerca di una spiegazione oggettiva al crescente prestigio dei medici in età vittoriana, in contrasto con la limitatezza delle risorse veramente efficaci nel preservare la salute e combattere la malattia. Il volume, limitato geograficamente all'Inghilterra, per quanto molto breve, riesce a dare una visione generale completa della medicina inglese, soprattutto se vista in confronto con quella dell'Europa continentale e a quella americana, anche nelle sue più dettagliate articolazioni.

Donatella Lippi

WEBER Giorgio, *Autopsie, edite ed inedite, di Giovanni Targioni Tozzetti ed esplorazione di un codice "medico-anatomico" del XVI Secolo*. Firenze, Leo S. Olschki, 1999.

Giorgio Weber da anni si occupa della storia dell'anatomia patologica tra il XVII e il XVIII secolo, con l'intento di fornire un quadro generale dello sviluppo e del progresso di questa disciplina nel periodo precedente alla sua affermazione, ad opera principalmente di Giovan Battista Morgagni. La ricerca e lo studio degli aspetti meno noti della storia dell'anatomia patologica lo hanno portato, negli ultimi anni, a rivedere ed interpretare le opere di grandi medici naturalisti ed anatomisti per rintracciare nei loro scritti e nella loro attività scientifica ed accademica i fondamenti del metodo e della pratica dell'anatomia patologica? L'importanza della produzione scientifica di Weber sta proprio nel mettere a disposizione dei lettori parti delle opere meno conosciute o addirittura

tura inedite dei grandi esponenti della medicina così come quelle degli autori considerati "minori", perché meno conosciuti, in quanto anch'essi contribuiscono alla ricostruzione di un quadro generale dell'evoluzione e della trasformazione del pensiero scientifico e dei fondamenti della medicina moderna.

L'applicazione del metodo sperimentale e l'osservazione diretta di fenomeni naturali implica, nel campo della medicina, l'uso e l'affermazione delle autopsie come strumento di conoscenza pratica e diretta. Non è quindi estraneo all'area dell'anatomia patologica lo studio e l'analisi che Weber ha condotto sugli scritti, editi ed inediti, di Benivieni come di Lancisi, Baglivi, Malpighi, Harvey. Le nuove scoperte anatomiche, che da Vesalio in poi scuotono le fondamenta della concezione galenica, nascono e si sviluppano sulla base dell'osservazione diretta e della descrizione della morfologia degli organi e delle modificazioni a queste apportate dai processi morbosi.

Il volume in questione presenta ed analizza l'opera del medico fiorentino Giovanni Targioni Tozzetti, famoso come Botanico e per i suoi viaggi di interesse naturalistico e geografico. Compagno di studi ed amico di Antonio Cocchi, con questo collabora nel riordino della Biblioteca Magliabichiana, di cui diviene prefetto, mentre l'altro ne sistema i Cataloghi.

La figura di Giovanni Targioni Tozzetti ben si colloca nel clima scientifico-culturale del XVIII secolo, che vede l'affermazione di una nuova concezione dell'approccio alla conoscenza e del sapere, che diviene comprensivo di ogni categoria e disciplina e per il quale la dedizione ad un campo specialistico di ricerca è corollario ad una conoscenza enciclopedica dello scibile in cui tutto si correla e si interseca. Il '700 è il secolo di massima espansione e diffusione di Accademie e di pubblicazioni periodiche "erudite" come strumento da una parte di diffusione di idee e scoperte, dall'altra come mezzo di comunicazione ed interrelazione con studiosi di altri paesi, all'insegna dei principi di libertà della cultura e di universalismo, cardini della nuova concezione del mondo e dell'uomo nel secolo dei Lumi.

Come "erudito" Giovanni Targioni Tozzetti partecipa attivamente alla vita culturale della sua epoca; mette a disposizione i suoi contributi nel campo medico-clinico con i relativi reperti autoptici, nella *Raccolta di Opuscoli medico-pratici*, una delle prime

riviste scientifiche periodiche pubblicate in Italia, diretta dal 1773 al 1785 dal medico Luigi Maria Targioni, entrando in contatto con illustri medici internazionali, quali Albert von Haller.

Nel 1752 era già stata pubblicata la Prima raccolta di osservazioni mediche, in cui Giovanni Targioni Tozzetti aveva riferito e messo a disposizione l'esperienza dedotta dalle autopsie da lui eseguite. Questa *Raccolta* insieme con i suoi contributi scientifici negli Opuscoli medico pratici dimostrano il grande interesse di Giovanni Targioni Tozzetti per la pratica della dissezione dei cadaveri e delle autopsie e per un'analisi attenta delle manifestazioni morfologiche delle lesioni patologiche dei vari organi.

Weber ha riportato alcuni casi delle autopsie edite, dallo stesso Targioni Tozzetti, nella rivista medica del Targioni e le autopsie inedite redatte in italiano, conservate in una busta nella Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze (ms 233/V, Carte di Targioni Tozzetti). Gli scritti inerenti alle autopsie erano stati raggruppati ed inseriti dallo stesso Targioni Tozzetti in un volume intitolato *Observationes Medicae*, con l'aggiunta esplicativa *Osservazioni medicinali da mettersi al pulito*, in cui Tozzetti aveva raccolto la sua casistica medica. Le autopsie riportate sono estremamente dettagliate, spesso in continuità con la storia clinica del paziente, con riferimenti e citazioni di altri casi pregressi e di opere mediche di altri autori.

La pubblicazione di questi scritti ci permette di comprendere l'importanza e l'interesse per lo studio diretto del malato prima e del cadavere poi, in una stretta correlazione tra il quadro sintomatologico e la descrizione puntuale e precisa degli organi e delle loro alterazioni, primo presupposto per l'affermazione della metodologia scientifica dell'anatomia patologica.

Nella seconda parte del volume Weber "esplora" e trascrive un manoscritto del '500, studiato ed ampiamente descritto dal Tozzetti in un suo *Opuscolo medico-pratico* sui tumori ovarici. Il codice cinquecentesco contiene osservazioni anatomiche e referti di autopsie eseguite nel contesto della Corte di Caterina dei Medici e di Carlo IX, trascritte sul verso di ogni foglio, mentre sul retro si trovano tavole di anatomia umana, meravigliosamente dipinte. Da questa opera Targioni Tozzetti ha estrapolato parte degli scritti esplicativi posti sul verso per riportarli e commentarli nel suddetto *Opuscolo* e per arricchire la bibliografia della sua *Prima raccolta di osservazioni mediche*.

Weber descrive le varie fasi della ricerca da lui condotta per giungere all'identificazione dell'autore del *Codice* nella figura del medico italiano Filippo Cavriani (1536-1606). Nel volume sono riportati integralmente il testo del *Manoscritto* cinquecentesco e l'*Opuscolo* sui tumori ovarici di Targioni Tozzetti, per sottolineare, ancora una volta, quella linea di continuità nella storia delle origini dell'anatomia patologica che sottende e costituisce parte integrante e fondamentale dell'evoluzione e del progresso della Medicina nell'età moderna.

Silvia Marinozzi

VINEIS Paolo, *Nel crepuscolo della probabilità. La medicina tra scienza ed etica*. Einaudi, Torino, 1999, pp. 188, Lire 32.000.

Paolo Vineis ha il merito di aver proposto in Italia un genere di riflessioni epistemologiche che nella cultura biomedica anglosassone circolano da circa trent'anni. In particolare, Vineis ha elaborato un'originale critica epistemologica ai fondamenti naturalistici della medicina volta a dimostrare, a partire dall'analisi dello statuto metodologico degli studi epidemiologici, che la conoscenza e la pratica della medicina è caratterizzata dall'incertezza.

In *Modelli di rischio* (Einaudi, Torino 1990) l'epidemiologo torinese criticava le pretese e i diversi tentativi di applicare alle procedure di indagine epidemiologica i criteri epistemologici intesi a stabilire una demarcazione fra scienze umane e scienze naturali. L'osservazione medica (Garzanti, Milano 1991) Vineis ribadiva che in ragione del suo statuto epistemologico "l'epidemiologia può essere usata in modo distorto per definire patologia ciò che non lo è; possiamo tramite essa formulare ipotesi causali e mettere insieme indizi e osservazioni in un modello interpretativo che, tuttavia, alla resa dei conti, non è scientificamente plausibile" (p. 69). Ovvero, continuava Vineis, "quella epidemiologica non è una dimostrazione, ma una argomentazione". Ne conseguirebbe che la riflessione teorica deve rivolgersi ai rapporti che intercorrono fra problemi scientifico-tecnici e scelte di natura pratica, ovvero che vi è "un legame inscindibile tra aspetti tecnici e problemi etico-politici posti dallo sviluppo della tecnologia medica".

Quale sia la natura di questo legame per l'epidemiologo torinese lo si trova illustrate nell'ultimo libro, suggestivamente intitolato con un passaggio del Saggio sull'intelletto umano di John Locke. I presupposti filosofici su cui potrebbe basarsi il confronto tra scienze naturali e scienze umane sarebbero riconducibili al riconoscimento che l'incertezza dei processi di categorizzazione e la loro dipendenza dal contesto accomuna le dimensioni dell'attività cognitiva e valutativa umana (scienza ed etica in pratica). Alla base della strategia di unificazione proposta da Vineis vi è in sostanza la teoria delle somiglianze di famiglia, proposta da Wittgenstein nell'ambito della sua definizione di gioco - e che Vineis aveva già utilizzato in *Modelli di rischio* per criticare le pretese formalistiche e oggettivistiche dell'epistemologia che assume l'esistenza di criteri di demarcazione per cui è possibile stabilire se una particolare forma di concettualizzazione e spiegazione possa dirsi empiricamente fondata e quindi scientifica. Wittgenstein ha mostrato che nell'assegnare un elemento a un insieme non si fa generalmente uso di condizioni individualmente necessarie e congiuntamente sufficienti, ma di regole polivalenti che consentono di formare degli insiemi polimorfi, attraverso criteri disgiuntivi o sulla base di variabili scalari di attributi. Il filosofo austriaco aveva anche avanzato l'idea di "grado" di appartenenza a una categoria, in alternativa all'idea che le categorie abbiano dei confini netti, e che certe categorie possano essere costituite da elementi che sono più prototipici (cioè rappresentativi) rispetto ad altri.

Il fatto che in tutte le nostre pratiche cognitive facciamo uso di concetti sfumati (più o meno) è un punto che ormai si può considerare acquisito per la maggior parte delle concezioni epistemologiche. Questa, come altre tesi abbracciate o proposte da Vineis sono non solo condivisibili, ma dovrebbe essere considerate parte integrante della formazione medica. Nondimeno il senso che Vineis attribuisce al fatto che l'epistemologia abbia rinunciato a un'idea rigida dell'obiettività non è l'unico possibile.

Innanzitutto, il carattere politetico (o polimorfo) delle spiegazioni e delle classificazioni nelle scienze empiriche, ha verosimilmente a che con la natura non essenzialistica delle categorizzazioni percettive e concettuali, che rispecchiano piuttosto delle somiglianze di famiglia, dei connotati di prototipicità e di centralità. La qual cosa, come mostrano le più aggiornate teorie neurobiolo-

giche, si spiega con le origini evolutive e le caratteristiche fisiologiche dei nostri apparati biologici di categorizzazione, incluso il linguaggio.

Per quanto riguarda l'epistemologia della medicina, il concetto di causa in medicina è andato certamente incontro al tipo di evoluzione che in differenti contesti ha efficacemente rappresentato Vineis, vale a dire che si è passati dall'ideale di causa efficiente della medicina sperimentale a quella di rete di causazione al cui emergere ha indubbiamente contribuito l'indagine epidemiologica. Nella medicina si fa cioè uso come è quasi ovvio che sia di una pluralità di concetti di causalità, e di criteri di accettabilità della prova causale. Nondimeno, contrariamente alle conclusioni che ne trae Vineis, non è impossibile immaginare una strategia in grado di connotare unitariamente le dimensioni plurali della concettualizzazione medica, come dimostrano l'approccio cognitivista di Paul Thagard (*How Scientists Explain Disease*, Princeton University Press, Princeton, 1999), o quello genetico evoluzionistico di Barton Child (*Genetic Medicine. A Logic of Disease*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1999).

Vineis insiste sulla natura metaforica della conoscenza, che connota in modo anche convincente attraverso la teoria dei fuzzy sets. Anche qui però vale lo stesso discorso fatto a proposito dei processi di categorizzazione, ma soprattutto appare eccessivo dire che *"il carattere metaforico della conoscenza scientifica è stato rimarcato in numerose occasioni, e appare ormai accettato che in questo la scienza (anziché descrivere 'stati di cose' facendo uso di proposizioni elementari) non si differenzia da altre attività conoscitive come la letteratura"* (p.157). Anche perché esiste una importante letteratura di orientamento per così dire naturalistico sul riferimento metaforico. Come per esempio i lavori di Robert Boyd e Donald Campbell: il primo ha insistito sullo statuto referenziale delle metafore in ambito scientifico sulla base della *"concezione interattiva"* della metafora proposta da Max Black e della teoria causale del riferimento di Putnam e Kripke; il secondo si è richiamato, sempre sulla base della nozione ostensiva del riferimento secondo Putnam e Kripke, alla funzione comunicativa del linguaggio secondo la prospettiva dell'epistemologia evoluzionistica. Sempre sulla natura della metafora e il suo ruolo cognitivo sono da segnalare i lavori di Johnson e Lakoff, che agganciano la co-

struzione delle categorie e dei modelli cognitivi ai processi di incorporazione dei concetti attraverso le interazioni tra il corpo-cervello e l'ambiente.

L'impressione che Vineis in questo libro utilizzi un po' troppo disinvoltamente e strumentalmente l'armamentario epistemologico si ha anche nel modo in cui discute le posizioni di Kenneth Schaffner. Anche chi scrive ritiene che la definizione proposta da Schaffner delle teorie biomediche come *"teorie di medio raggio"*, dove giocano un ruolo essenziale la dimensione temporale e l'articolazione tra livelli di organizzazione gerarchicamente strutturati, sia la più aderente alla realtà. Ma nel riportare le tesi di Schaffner Vineis sembra dimenticare che per il filosofo della scienza statunitense le teorie di medio raggio (esemplificate da modelli funzionali come quello dell'operone o della selezione clonale che interessano livelli di organizzazione che vanno da quello molecolare a quello organismico o multiorganismico) si collegano a teorie che sono nondimeno *"universali"* (limitatamente, è ovvio, agli organismi terrestri), come quella del codice genetico e quelle della genetica di popolazioni. Senza poi dimenticare che il punto di vista di Schaffner include l'idea che le teorie di medio raggio sono caratterizzate da un tipo di *"spiegazione biomolecolare"* che attraverso la costruzione di modelli genetico-molecolari e biochimici temporalmente articolati può progressivamente ridurre i gradi di generalità degli *"enunciati causali"*.

Nella seconda parte del libro Vineis applica il discorso sulla metafora e le somiglianze di famiglia al campo bioetico, mostrando la sostanziale impraticabilità di teorie etiche rigide di carattere sia religioso sia laico, o un'interpretazione univoca dei principi che la bioetica statunitense ha messo alla base dei giudizi e delle scelte nelle situazioni di conflitto che si sono aperte come conseguenza degli sviluppi conoscitivi e tecnici della biomedicina. Vineis esamina diverse posizioni bioetiche relative all'aborto, allo statuto dell'embrione, all'accesso a trattamenti terapeutici, ai rischi ambientali e sociali collegati alle nuove biotecnologie. L'idea è che il discorso morale si debba sviluppare intorno a principi prototipali rispetto a cui vi possono essere delle deroghe in relazione a contesti che vanno considerati di volta in volta. Dagli esempi di applicazione di un simile approccio scaturiscono diverse idee condivisibili, che valorizzano il pluralismo etico e le strate-

gie di ragionamento che consentono di costruire delle gerarchie di principi etici sulla base di accordi intersoggettivi e quindi "pesarne" la rilevanza a secondo delle diverse situazioni.

Vineis contrappone questo tipo di impostazione ai problemi bioetici, alle tentazioni di fondare l'etica sulle scienze naturali. In realtà, se la natura politetica dei concetti dipende dalle basi fisiologiche della conoscenza, a meno di non assumere che il concetto di persone implica quello di anima, anche la variabilità e la dipendenza dal contesto dei giudizi etici dovrebbe verosimilmente riflettere una peculiare natura umana.

Si può tranquillamente continuare a fare dell'etica applicata trascurando il problema della natura del senso morale, dell'origine dei valori e di come valori e principi vengono elaborati individualmente e socialmente. Ma se si provasse anche a capire come concretamente vengono appresi e modulati in rapporto al contesto i principi e i valori etici, e come in situazioni concrete si riesce a trovare un accordo sulle regole, si contribuirebbe ulteriormente a sviluppare strategie razionali per risolvere i conflitti morali che caratterizzano la ricerca e la pratica biomediche. Circolano molti equivoci sulla naturalizzazione dell'etica. E, in quanto Vineis non appare convincente nelle sue considerazioni sullo statuto epistemologico delle scienze naturali, non può essere persuasivo nemmeno il suo tentativo di risolvere il problema dei rapporti tra scienza ed etica umanizzando la scienza. In realtà, approcci come quello del neurobiologo Jean Pierre Changeux mostrano che la naturalizzazione dell'etica non rappresenta affatto una disumanizzazione per il fatto che appare staccata "dai sistemi simbolici (religioso e/o filosofico) propri delle culture particolari", ma può aprire la "strada a una comprensione di ciò che c'è di più autenticamente universale e liberamente aperto nel progetto etico".

Gilberto Corbellini

Libri ricevuti/*Received books*

GARZYA Antonio, *Lettere e scritti vari di Salvatore De Renzi*. Quaderni dell'Accademia Pontaniana, Giannini, Napoli, 1999.

Il testo raccoglie parte della corrispondenza inedita di Salvatore De Renzi, storico della medicina ben noto per il suo lavoro dedicato alla Scuola medica salernitana, ma anche protagonista della vita dell'Accademia pontaniana, medico e scienziato, professore universitario e patriota. Le lettere illustrano aspetti delle relazioni che De Renzi intrattenne con grandi autori come Darremberg, con il quale scambia libri, e Puccinotti, con cui discute del libro di storia della medicina di Heinrich Haeser e sulla stessa Storia della medicina scritta da Puccinotti; esprimono le difficoltà della carriera accademica, che conosce attese e bocciature concorsuali; commentano la decadenza stessa della medicina, idea condivisa dal Puccinotti che auspica la fondazione di una Nuova Scuola Ippocratica Italiana, che avesse come scopo quello di regolare la formazione medica dal punto di vista professionale ed etico. Alcune delle lettere illustrano casi storici di interesse scientifico come quella, evidenziata da Antonio Garzya, dedicata alla malattia di papa Clemente V, il lupus divoratore i cui sintomi doveva già conoscere Dante quando, nel XXX Canto del Paradiso, ne prevede la morte. Tra i testi miscellanei raccolti da Garzya, di particolare interesse risulta la prolusione al corso di storia della medicina tenuto a Napoli nell'anno 1861-62, in cui De Renzi "deriva la necessità che la storia... non si riduca a vana e sterile erudizione, a una 'raccolta di fatterelli', ma ripercorra il cammino attraverso il quale, con l'intervento di molteplici fattori... lo 'spirito umano' sia di volta in volta pervenuto a cognizioni e risultati movendo 'dal punto in cui erano arrivati gli sforzi dei predecessori' e andando 'innanzi veracemente e con sicuro progresso'".

Istituto e Museo di Storia della Scienza, Firenze. Opificio delle Pietre Dure, Firenze, *The restoration of scientific instruments*. Firenze, Le Lettere, 2000.