

Il ruolo del medico, in altre parole, non è quello di convincere (soprattutto in relazione alle decisioni inerenti le grandi patologie) ma di fornire informazioni corrette:

- sulle reali possibilità di intervento terapeutico, sulla sua efficacia e sulle conseguenze (effetti collaterali) dello stesso;
- sui rischi soprattutto se elevati che questo tipo di intervento comporta;
- sulle esperienze possedute dall'équipe;
- sugli altri rischi di danni ad altri organi che il persistere di una situazione critica comporta;
- sulla storia post-intervento cui andrà incontro un paziente trattato chirurgicamente, con chemioterapia e/o radioterapia;
- non sono infine da trascurare gli aspetti psicologici connessi all'iter clinico soprattutto se il paziente è un bambino.

Senza dimenticare infine che nessuno è depositario del giusto, tanto meno in decisioni terapeutiche la cui reale fattibilità ed efficacia rimane potenziale e il cui successo ha sempre un risvolto, un rovescio della medaglia che quasi mai viene adeguatamente illustrato.

Scopo di questo lavoro è quello di proporre ai medici, nello specifico al pediatra, uno strumento di conoscenza e di riflessione. L'obiettivo dichiarato è proprio quello di migliorare sia sul piano dialogico-empatico il suo rapporto professionale con i pazienti, bambini o adulti che siano. L'assunzione da parte del pediatra di questo compito professionale produrrebbe certamente un cambiamento che apporterebbe un meritevole correttivo in una medicina che, per essere sempre più dominio del laboratorio e degli strumenti, rischia l'aridità nel rapporto interpersonale.

Un tale cambiamento inoltre sarebbe benefico e gratificante non solo per il medico e per il paziente, ma anche per la cultura della salute di cui la società fruisce.

Guido Crocetti

PASTORE Alessandro, *Il medico in tribunale. La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*. Biblioteca dell'AST, Bellinzona, Edizioni Casagrande, 1998.

PELLE Susanna (a cura di), *Relazioni forensi. Ambiente, igiene e sanità nella Firenze dei Lorena*. Firenze, Casa Editrice Le Lettere, 1998.

La relazione forense gioca, tra XVI e XVII secolo, un ruolo articolato sui due fronti opposti ma complementari della valutazione delle condizioni di igiene ambientale e della discussione strettamente medico-legale di casi oggetto di veri e propri dibattimenti giudiziari, in cui il medico è chiamato ad esprimere parere peritale su argomenti disparatissimi; egli si esprime, pertanto, sulla liceità dello scioglimento del vincolo matrimoniale, quanto su nascite sospette, infanticidi, accertamenti di verginità, su mille delitti di natura svariata, risse, incidenti ed anche su casi di imperizia professionale.

I libri qui presentati pongono il problema delle origini della medicina legale e dell'igiene pubblica, in un'epoca che in Italia assume come punto di riferimento i nomi di Paolo Zacchia e Bernardino Ramazzini; medicina sociale, si direbbe meglio, nel senso più ampio del termine, disciplina cioè che prende a cuore la valutazione della condizione delle acque di rifornimento della città di Firenze, così come quella del grado di salubrità della carne dei pesci dell'Arno, delle condizioni di conservazione del grano e del modo in cui le sue avarie possono influenzare le condizioni di salute degli strati poveri della popolazione, che solo ad un tipo di alimento possono fare riferimento per calmare i morsi della fame; ma che si gioca anche al più alto livello *politico*, da un lato rappresentato dai Magistrati di Sanità (una sorta di *giurisdizione igienica*) e, dall'altro, dagli Uffici giudiziari civili ed ecclesiastici.

È forse questo il senso più rigoroso in cui intendere il problema dello statuto storico della perizia tra Sei e Settecento, nell'epoca in cui la medicina legale si va strutturando come disciplina completa, *scienza umana e globale* secondo la definizione di Alessandro Pastore che non a torto richiama quella classica di Paolo Zacchia di *rebus medicis sub specie iuris*; diretta erede dell'eredità ipocratica nella costantemente ricordata raccolta di segni e sintomi, che vanno legati in un quadro coerente, da cui emerge in ultima istanza l'ipotesi credibile, il volto soddisfacente di una verità provvisoria, utilizzabile nel cammino della ricostruzione accertabile dei fatti.

Il criterio logico che soggiace alla stesura del testo di Pastore è quello di un rigoroso percorso storico che, tuttavia, prescinde dalla volontà di scrivere una storia *strictu sensu*, ma lascia voce a documenti e fatti che da soli, grazie alla ricerca di archivio che li ha portati alla luce, testimoniano il ruolo dei medici all'interno dei tribunali veronesi, bolognesi, lucchesi e lombardi, con il tono vivo e spesso divertente che chi frequenta testimonianze d'archivio ben conosce. Emergono così, da testi che Pastore definisce, non del tutto a ragione, *modesti* - in cui il valore epistemologico va ricercato con attenzione e scrupolo, al di là delle prime apparenze - le storie intrecciate di categorie professionali che già dal XIV secolo registrano tra i loro compiti non solo quello della valutazione delle condizioni ambientali, ma anche l'espressione di pareri peritali che (pur non essendo vincolanti in fase di formulazione di giudizio, *quia medicina non est certa*, come dirà Bartolo di Sassoferrato, p. 27) intrecciano i sentieri di medicina e legge in modo progressivamente inscindibile.

Così il medico appare in corso di tortura, per giudicare la capacità del condannato di sopportare il supplizio destinatogli e, talvolta, per verificare a priori se sussistano condizioni di disagio fisico che rendano inapplicabile la pena corporale (le malattie veneree, o una patente deformità); il chirurgo è destinato a pungerle parti nascoste del corpo del sospetto posseduto da Satana, per verificare se esiste sensibilità al dolore e se la parte emette sangue; l'ostetrica ispeziona le parti intime delle presunte streghe, perché al medico non è consentito avvicinare una donna (sebbene alcuni documenti parlino di *chirurgicae* destinate a svolgere la stessa funzione), e lo stesso Harvey (dopo la pubblicazione della sua *Exercitatio de motu cordis...* le molte anime della medicina!) si trova a presiedere una commissione medica che deve valutare alcuni casi di possibile esercizio della stregoneria, già visionate dalle ostetriche ma in modo non ritenuto esaustivo.

Il medico è dunque, ancora in pieno XVII secolo, parzialmente conteso tra la figura professionale del boia e quella dell'inquisitore, e per di più con l'antico problema delle competenze ostetrico-ginecologiche da risolvere. A lui si ricorre per la soluzione di quesiti che richiamano vivacemente anche tematiche ben note a chi segua il dibattito bioetico odierno; gli accertamenti di gravidanza su disposizione del tribunale possono com-

portare addirittura la richiesta di stabilire, secondo *modalità proprie e specificatamente tecniche*, se il nascituro è di sesso maschile, opzione senza dubbio preferibile.

Il sospetto di aborto e la valutazione della verginità sono invece sfera di competenza femminile, in quanto la valutazione peritale richiede, nella maggioranza dei casi, il contatto fisico con il corpo dell'indagata; questo è spesso affidato ad un gruppo apparentemente strutturato di ostetriche, riconosciuto come parte del sistema medico almeno nella Bologna seicentesca, cui però non compete la valutazione di infanticidio, che ricade nei limiti di competenza del medico e del chirurgo.

Diverso approccio è quello proposto dal testo curato da Susanna Pelle, che raccoglie alcune delle perizie di Giovanni Targioni Tozzetti, conservate alla Biblioteca Nazionale di Firenze nei manoscritti del naturalista.

Si tratta intanto di relazioni private, non destinate alla pubblicazione, scritte in qualità di consulente del Magistrato di Sanità fiorentino; tale organo di Stato era tradizionalmente attento a problemi di sanità ed igiene pubblica, come dimostrano testimonianze già ascrivibili ai primi anni del XIV secolo. Le perizie trascritte, introdotte da una nota di Marco Geddes di Filicaia e da una ricca introduzione di Enrico Stumpo, ricoprono un arco di tempo tra il 1763 ed il 1781, e sono quindi frutto dell'attività più tarda del Targioni, impegnato comunque a fondo nel suo ruolo di consulente pubblico cui viene richiesto di esprimere parere peritale sulla condizione di conservazione di generi alimentari, sulle condizioni igieniche di fabbriche e lavorazioni di sego, pellame e carni (non è certo necessario ricordare, a questo proposito, il nome di Ramazzini), su temi di grande interesse per l'epoca quali quello della valutazione della sanità delle sepolture nelle chiese fiorentine, che il Targioni visita personalmente e giudica sulla base della ancora fiorente teoria del contagio miasmatico, che negli stessi anni guida e condiziona un contemporaneo famoso come Giovan Battista Morgagni, impegnato in valutazioni peritali (finora inedite) a queste molto vicine per contenuti ed impostazione (V. Gazzaniga, E. De Angelis, *Giovan Battista Morgagni; perizie medico-legali. Salute e ambiente nella Serenissima Repubblica di Venezia*, 1999, in corso di stampa). Si tratta in entrambi i casi di relazioni che ben contri-

buiscono a chiarire *il ruolo dell'intellettualità* nella preservazione delle condizioni socio-sanitarie del territorio fiorentino e veneto in anni di estremo interesse culturale, in cui il dibattito sulla trasmissione del contagio, la discussione sul vaiolo, ma soprattutto l'attenzione crescente ai problemi di sanità pubblica ed alle condizioni di nutrizione degli strati poveri e disagiati della popolazione fanno sì che la medicina acceleri il percorso che la porterà, gradatamente, a perdere lo statuto epistemologico di *scienza incerta* attribuitale dal Sassoferrato.

In questo percorso, l'attenzione medica si sposta dalla valutazione teoricamente condizionata della salubrità dei siti e delle arie a quella *concreta* della qualità delle acque ingerite (in Morgagni, le pelli in lavorazione inquinano le acque dei pozzi di Padova e di conseguenza alterano la qualità dei vini allungati con esse) nonché degli stessi cibi; i pesci dell'Arno, se inquinati, possono arrecare danni gravi alla popolazione che se ne nutre.

Tutti questi fatti vanno indagati personalmente dal medico, per la via sensoriale del vedere, del toccare e spesso dell'assaggiare; il *nuovo* metodo con cui una perizia è stesa è quello della sistematizzazione e disposizione critica del materiale di osservazione e di esperienza. Si osserva e si registra per ricostruire e per raccontare una storia, con lo stesso rigore e la stessa puntualità necessarie alla stesura del grande trattato, sia che l'interlocutore sia un altro medico, sia che vesta i panni del magistrato civile o dell'ufficiale di Sanità.

Valentina Gazzaniga

STERPELLONE Luciano, *Goethe e la medicina. Il grande letterato tedesco come paziente e come scienziato*. Edizioni Medi, 1998.

L'agile volume di Luciano Sterpellone riesamina la biografia di Johann Wolfgang Goethe analizzandone alcune interferenze nel campo della medicina per la sua duplice veste di paziente e di attento partecipante di studi medici.

In una sintesi attenta e precisa si esaminano gli interessi scientifici del grande letterato, svelandolo acuto indagatore, ricordando ad esempio che a lui si deve l'identificazione dell'osso

intermascellare, che Sterpellone considera quasi un apporto precorritore alla teoria darwiniana.

L'Autore descrive avvenimenti ed aneddoti, trattandoli con stile scorrevole, fino a focalizzare la sua attenzione sul dottor Faust, figura enigmatica e inquietante, emblema delle problematiche allora e tuttora connesse alla professione medica. L'attenzione che Goethe riserva alla scienza medica nasce dalla fiducia nel rigore del metodo scientifico, ed è un monito a farne pilastro basilare nello studio come nella ricerca.

Dal quadro che emerge dai decorsi clinici di Goethe si ha materia di studio per la conoscenza delle terapie mediche usate in quegli anni, e a cui egli stesso fece ricorso: decotti, salassi, purganti, diete, cure termali. Tra le curiosità viene riferita l'istintiva avversione di Goethe per il fumo, che è considerata una significativa *intuizione sull'azione trombogena, oggi ascritta ad un effetto aggregante piastrinico*.

L'analisi delle patologie dell'illustre paziente, pur non escludendo che la depressione e l'ipersensibilità propria dell'artista ne abbia ingigantito i malanni, non conduce tuttavia l'autore ad attribuire particolare significato ad interferenze psico-somatiche.

Parallelamente alla disamina degli aspetti scientifici, vengono narrati avvenimenti e amori di Goethe, che rendono edotto il lettore sull'ambiente mondano della seconda metà del 1700, indugiano piacevolmente nell'atmosfera vissuta dal protagonista, fin quasi ad evocare la musica suonata al clavicembalo da Lili Schönmann, *un grande amore*. Le descrizioni degli incontri con scienziati e filosofi dell'epoca rivestono peraltro grande interesse storico.

Sterpellone è ben noto per i suoi contributi allo studio sull'evoluzione della medicina, e per la sua capacità di divulgazione, rigorosa e documentata. Basterà ricordare la sua *Stratigrafia di un passato*, nella quale l'aspetto narrativo che rende avvincente e piacevole la lettura non prevarica il dato e l'analisi storica.

Ed anche questo su Goethe è un libro che si legge con facilità ed interesse, e con quella istintiva curiosità che ci spinge alla lettura delle pagine di cronaca.

Il volume è corredato da un'ampia raccolta di illustrazioni che rendono elegante l'edizione, ne facilitano la lettura, accre-