

Prefazione/Preface

QUALCHE INTERROGATIVO IN TEMA DI APPRENDIMENTO
DELLA STORIA DELLA MEDICINA

BRUNO ZANOBIO

Già Professore Ordinario di Storia della Medicina
Presidente Onorario SISM

Da vecchio medico che, concluse le attività professionali, ospedaliere, accademiche (la mia vita universitaria ufficiale iniziò il primo gennaio 1951), posso solo riferirvi su alcuni degli interrogativi posti, nel corso del tempo, in materia di apprendimento di storia della medicina.

In primo luogo ho cercato, fra le varie, una definizione abbastanza soddisfacente della "medicina", che alla fine mi ha portato ad accostarmi a quella datane da Arturo Castiglioni:

"Ogni tentativo di rimediare con le proprie forze o con l'aiuto di altri al dolore, al danno o al pericolo causato da infermità sopravvenute per varie cause visibili o invisibili, note o ignote, rientra nell'ambito della medicina".

Peraltro, il mio accostamento è stato piuttosto cauto in quanto in tale definizione non si accomuna il termine 'prevenzione', lasciando quindi aperto il dibattito circa l'appartenenza della 'medicina preventiva' all'igiene, cosa concettualmente rilevante anche per quanto riguarda l'apprendimento della storia della medicina preventiva e dell'igiene.

Castiglioni, con il vocabolo "tentativo" indica il carattere eminentemente applicativo della medicina, così come con l'uso del verbo "rimediare" rinvia a quella radice 'med' che si incontra da un capo

Key words: History of Medicine - Didactics

all'altro del dominio europeo, radice comune anche ai vocaboli *medicina* e *meditazione*. La medicina può stimolare la meditazione, la meditazione può diventare una medicina.

Comunque è pacifico che la medicina riguarda tutto ciò che ha rapporto con la condizione umana e che, come è stato scritto, essa si pone come la speranza che indirizza i passi dell'uomo.

Mi sono poi chiesto che cosa si intende effettivamente con il termine "storia", esso pure di origine indoeuropea e significativa "vedere", donde il termine greco *istor*, "colui che ha visto". Ovviamente, sapevo che già Erodoto includeva nella "storia" la possibilità di affidarsi a quanto riferivano taluni che avevano appreso da fonti ritenute attendibili; donde, di conseguenza, la valutazione critica della attendibilità o meno delle fonti, anche testimoniali.

Forse tutti noi abbiamo avuto la spiacevole occasione di constatare che talvolta non sappiamo essere testimoni attendibili di quanto ci è accaduto personalmente, che esige possesso della coscienza e forza della memoria, cosicché, di conseguenza, dobbiamo ricorrere a criteri diversi, induttivi e deduttivi.

Recentemente, a proposito dei rapporti vita/esistenza, sono stati introdotti due neologismi, *ordita* e *pre-embrione*, molto impegnativi sotto il profilo concettuale. Io posso solo ipotizzare, ma non testimoniare personalmente, che fui dapprima *embrione*, indi *feto*, prima di diventare quello che ricordo che fui.

Tramite l'*embriologia*, la mia vecchiezza sembra affermare che *vis construens ac vis destruens* sono le due forze naturali, assiomatiche, sempre presenti in ciascun vivente, le quali ad un tempo si contrastano e si contemperano.

La medicina tenta da sempre di incunearsi fra di esse, in parte affidandosi ad una immutabile *vis sanatrix naturae* (cfr. *astensionismo terapeutico*), talora dipendenti da erronee, effimere concezioni dottrinali. È bene ricordare, a questo punto, che l'esercizio della medicina è sempre stato ed è tuttora la più diffusa fra le attività umane, come asseriva saggiamente e dimostrava chiaramente al Re il popolare contadino, rozzamente astuto, Bertoldo.

Se riprendo in considerazione il problema della attendibilità delle fonti, constato che anche il semplice pervenire ad una soddisfacente conoscenza di luoghi, datazioni, fatti, persone presenta, talora, difficoltà. Ma ancor più difficile è il raggiungere corrette concezioni sulle diverse manifestazioni ed espressioni della medicina a seconda dei luoghi (e quindi delle culture) e nel volgere del tempo, riuscendo a distinguere quanto in esse vi è di autenticamente originale e quanto invece è riconducibile ai corsi e ricorsi vichiani.

In questo giocano un ruolo fondamentale per l'apprendimento della storia della medicina, oltre a una connaturata inclinazione intellettuale, una solida preparazione umanistica globale e una contemporanea valida preparazione tecnico - scientifica specifica. Questi dati sono difficilmente acquisibili dal singolo a causa della necessitata parcellizzazione degli studi.

L'apprendimento del percorso compiuto, a memoria d'uomo, da queste realtà fenomeniche, nonché della loro fenomenologia, comporta notevole impegno.

Quanto sopra si evidenzia bene in campo medico, sui piani sia teorico sia applicativo, attraverso il continuo affacciarsi di nuove specializzazioni, talora alquanto artificiose, che possono frantumare, danneggiandola, non solo l'unità del corpo, la sua auspicabile unitarietà, ma pure quella delle singole persone. Unità e unitarietà del sapere e della persona costituiscono i cardini della medicina, pur nelle sfaccettature operative della stessa.

Multiformi fattori fanno sì che attualmente parecchi studenti di facoltà umanistiche in alcune università intendano sostenere l'esame di storia della medicina (dopo averne più o meno frequentato il corso), naturalmente con preparazione ed obiettivi diversi da quelli dello studente di medicina. Ritengo superfluo dilungarmi sull'impegno che ciò comporta per il docente della materia, qualunque sia la sua estrazione, medica od umanistica, già impegnato in tale insegnamento a studenti di medicina sovente privi delle indispensabili conoscenze umanistiche. Il rapporto tra docente e discente si sostanzia in un dialogo fra i due, dialogo che presuppone, ovviamente, un minimo di conoscenze comuni; il che non sempre è e che, con un

certo pessimismo, si può dire sovente non è. Forse una soluzione potrebbe essere quella del docente con due lauree, una in medicina e una in un altro ordine di studi, dalla filosofia alla giurisprudenza, dalle lettere alle scienze politiche, dalla sociologia all'economia, dalla chimica alla biologia, e così via. Impresa certamente ardua e più ipotizzabile che realizzabile!

Tutte le discipline sono difficili da insegnare e l'insegnamento che viene dagli storici della medicina non è da meno: data la peculiarità della medicina, come far sì che il magistero della sua storia sia realmente tale e non debordi troppo verso la storia delle scienze o verso le *humanities*, pur dando alle stesse il necessario adeguato spazio?

Nonostante le mie attenzioni per le metodologie pedagogiche, non sono riuscito a conseguire sufficienti competenze didattiche per trattarle sistematicamente. Pertanto mi rifugerò in qualche facile paradigma, apparentemente tecnico, ma che in realtà investe problematiche generali non solo di *Medical teaching, historical, pedagogical and epistemological issues*, ma pure di attualità politica, sociale, morale, giuridica, economica *et ultra*, pur se talora solo implicite.

Come dimostrare allo studente l'obbligatorietà di non cascare nelle interpretazioni dei testi in illecite bizzarrie soggettive - arbitrariamente analogiche, ma fuor del tempo - bensì che si deve avere ben presente che ciò che l'autore seppe, poté, volle dire, disse e quel che non seppe, non poté, non volle dire, non disse? Questa potrebbe essere un'occasione per far distinguere la *parafrasi* dalla *parafasia*, ove se ne avvertisse il bisogno.

Come rendersi conto delle ipotetiche somiglianze o delle differenze sostanziali concettualmente intercorrenti fra l'immaginario *homunculus* paracelsiano sviluppatosi nella fiaschetta rinascimentale e l'odierna speme o realtà di vita/esistenza - *il ricciolo di materia* di Livia Ravera - congelata con l'azoto (proprio l'*azoo!*) in una provetta di laboratorio? Ecco anche in questo caso entrare in scena la storia della biomedicina, accanto ai problemi della odierna bioetica.

A proposito di azoto e del suo metabolismo, si può rammentare che questo elemento può essere escreto dall'organismo sotto forma:

- di ammoniaca, come avviene in alcuni pesci;
- di acido urico, come avviene in animali produttori uova con guscio calcareo;
- di urea, come avviene per esempio, nella specie umana.

Così ci sovviene del libro di Aleksej Dmitrievic Speromskij *Dal pesce al filosofo* e pure dei pronefro, mesonefro, metanefro, che si concludono con quel rene che, ammalatosi, può essere vicariato nelle sue funzioni dalla dialisi extracorporea, di grande rilevanza, sotto molti aspetti, anche economico organizzativi, nell'odierna medicina. Ma per ben valutare tutto ciò nei suoi ultimi intenti finalistici occorrono conoscenze anche storico-biomediche.

Norbert Bensaid ha pubblicato un libro che nella edizione italiana si intitola *Le illusioni della medicina ovvero la prevenzione come alibi*. Come si pronuncia in proposito la storia della medicina con riferimento a quella medicina preventiva cui ho accennato poco fa?

Quando, a metà del secolo scorso, ero ancor giovane, un valente neuropsichiatra milanese, che era stato in Germania, già mi insegnava a formulare la diagnosi di morbo di Alzheimer-Perusini. Ebbene qualche assistente la 'perfezionava' con espressioni quali "cerebrosclerosi, demenza senile, arteriosclerosi cerebrale". Oggi la diagnosi di "Alz" imperversa. Come la mettiamo sul piano epidemiologico e storico-medico?

Fra le manifestazioni patologiche della malattia vi può essere l'agnosia, di grande rilevanza anche dal punto di vista giuridico. Essa, purtroppo, può indurre ancora ad errori diagnostici. Quale fu la via storico-medica che ci condusse a capire che *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello* (vedi il libro di Oliver Sacks) non era un demente, bensì un agnostico?

Una triste attuale realtà che coinvolge e sconvolge la nostra società è quella relativa alle soft and hard drugs. Vi sono qua e là dibattiti, sulla base di convincimenti etici convenzionali e confli-

genti, circa la liceità o meno della loro assunzione, e quindi della loro distribuzione. Alcuni popoli extraeuropei masticano abitualmente le foglie di coca o il betel. Sulla scorta di talune idee fisiopatologiche del tempo, dopo il soggiorno nell'America del Sud, il noto versatile medico-antropologo Paolo Mantegazza raccomandava che ogni garibaldino avesse nel tascapane un'adeguata dose di coca come farmaco nervino. Che dire, sul piano morale, della somministrazione di alcoolici ai soldati poco prima della battaglia, onde renderli più atti al combattimento, ma somministrati in misura tale da non farli cadere in ebbrezza? Anche in questi casi la storia della medicina fa capolino.

Come mai con la *Cellular pathologie* di Rudolph Virchow e il *Das Kapital* di Karl Heinrich Marx si ammalano contemporaneamente le cellule del corpo umano e quelle del corpo sociale? Anche questa volta si può tener presente la storia della medicina.

Non mi soffermo sulla validità o meno delle differenze tra la medicina cosiddetta convenzionale e le medicine ora definite alternative ora complementari e mi astengo da ulteriori esemplificazioni, intendendo restare negli ambiti dei nostri tradizionali insegnamento ed esercizio della medicina.

Quelli su riportati sono solo sporadici esempi, che però contribuiscono a mettere in luce quanto è arduo il compito che incombe sulla didattica storico-medica universitaria:

- necessità di individuare le metodologie didascaliche da adottare nelle varie fattispecie, necessità già ben avvertita come dimostra anche il recente congresso di Fasano *Man, culture and medicine*;
- saper fornire al discente informazioni corrette;
- insegnare a ragionare con la propria testa, in modo da conseguire un'autentica formazione personale, aliena da preconfessionamenti adatti ad una congerie collettivistica.

Si tratta in sostanza di rifuggire da quel "dogmatismo" che Marco Aurelio Marchi definì il "*complesso degli aforismi della medicina*".

Sono ben consapevole di quanto ansiosamente si interroga ogni dì il docente "*sul come imparare ad esercitare il proprio magistero*" nella attuale realtà universitaria italiana, onde stimolare nel discente un congruo apprendimento della nostra materia che gli sia utile negli studi successivi e nella vita.

A questo proposito desidero sottolineare quale importanza didattica rivestano i *posters*, presentati anche nel corso del convegno di Nettuno, che un anglofobo chiamerebbe italianamente *cartelloni*. Ma così facendo egli sbaglierebbe. Ai miei tempi si usavano i cartelloni ed il professore si avvaleva di essi per illustrare meglio la sua lezione.

Invece i posters sono molto di più di documenti statici e muti: per mezzo di essi l'espositore deve illustrare solo per via visiva le nuove conoscenze cui è pervenuto. Ciò richiede notevoli capacità espressive, didatticamente tali da attrarre l'osservatore. Un buon *posterista* supera in materia Charlie Chaplin, che fondava i suoi insuperati film muti sulle sue eccezionali movimentate capacità espressive sempre acconce e mai esuberanti. A quei criteri essenziali deve attenersi anche il *posterista*, che deve rifuggire dal presentare immagini meramente ornamentali, come purtroppo capita di osservare nel caso di qualche oratore. Sotto il profilo metodologico definirei il poster *Optimum silentiosi sed eloquenti magisterii exemplum*.

RINGRAZIAMENTI

Il mio pensiero va alla memoria di quanti ci hanno preceduto in questo ordine di studi, fra i quali cito Adalberto Pazzini, Luigi Belloni, Luigi Busacchi, Luigi Stroppiana, Enrico Coturri: queste sono poche citazioni, che intendono però ricordare tutti quelli che, in qualsivoglia misura, si sono occupati della nostra materia. Un pensiero beneaugurante va a Loris Premuda, professore emerito di Storia della Medicina; un ringraziamento a Mario Piccoli e a Luigi Frati per lo sviluppo impresso, anche in forme nuove, alla storia della medicina in ambito universitario. La mia 'solitudine accademica' nella materia è stata lenita per qualche tempo dalla presenza di Francesco Leoni, Alberto Raffaele Bernabeo e di altri ancora e oggi, definitivamente, da quella di Luciana Rita Angeletti.