

Recensioni/Essay Reviews

RISSE G. B., *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York, Oxford University Press, 1999.

Scrivere una storia dell'ospedale oggi è ben più che compito meramente storico, è un'impresa che implica prendere in considerazione l'evoluzione del concetto di salute e di malattia, l'ecologia della patologia, il ruolo della religione e delle scienze sociali e, aggiungerei, quello della geografia medica, della didattica, della cultura e della filosofia della medicina. Non essendo possibile tracciare una storia completa dell'ospedalizzazione in Occidente, considerando soprattutto le straordinarie varietà e *tipologie* ospedaliere che ne caratterizzano la storia (basti pensare alle vicende del *bimaristan* arabo o delle strutture di ricovero bizantine, confrontando la loro organizzazione con quella delle coeve strutture sorte in paesi più ad Occidente), Guenter B. Risse ha scelto acutamente di tratteggiarla attraverso quadri di elezione, i cui motivi ricorrenti si possono ritrovare nei criteri d'ispirazione alla base della fondazione delle singole strutture, nell'organizzazione pratica che scandisce i ritmi giornalieri della vita degli ammalati-ricoverati e di chi è destinato a prendersi di loro cura, nel patrocinio e, infine, nello studio delle tipologie di pazienti che confluiscono in uno o in altro luogo e del personale operante all'interno della struttura.

L'ospedale si presenta, così, sin dal suo sorgere come luogo di assistenza indifferenziata - punto di esercizio della virtù cristiana della *Caritas*, sede di *emendamento* dell'anima tanto del malato quanto del medico e del volontario - come simbolico punto di incontro di necessità sociali e culturali, in cui persino la struttura architettonica, apparentemente dotata di autonomia spaziale e concettuale, in realtà soggiace alla logica del concetto di salute e di malattia dominante in un determinato periodo storico. I suoi locali, costruiti sin da epoche antiche in posizione sopraelevata, di modo da sfuggire al potere patogeno dei miasmi che salivano dalle paludi ed alla *mal'aria*, accolgono nel tempo tipologie di pazienti variamente caratterizzate, in accordo al paradigma patologico dominante, alla situazione sociale, alla guer-

ra ed alla carestia, ma anche alle necessità di controllo sociale; quest'ultimo viene attuato attraverso una complessa serie di rituali che nascono nella sfera della religione e si trasformano, in pieno Illuminismo, nella cerimonia laica della visita medica e dell'accesso regolamentato del mondo esterno (parenti e visitatori) ammessi, se sottoposti ad un rigido *timing* e ad uno stretto controllo, all'ingresso nella nuova *chiesa*, il tempio laico della ricerca e della guarigione.

Quello che emerge dal testo di Risse e che lo caratterizza è, soprattutto, il tentativo di costruire una *storia interna* dell'ospedale, tratteggiata con fedeltà e rigore filologico a partire dalle testimonianze vissute, dalle *voci* del ricovero. Così Elio Aristide racconta dieci anni di soggiorno e di pratiche mediche presso il tempio di Pergamo e la sua esperienza, sebbene cronologicamente abbastanza avanzata per il mondo antico, rimanda bene da un lato alle pratiche della medicina teurgica nei templi delle divinità della salute, dall'altro alla loro coesistenza con la medicina razionale, sino ad epoche molto avanzate. Così, la storia dei *valetudinaria* è introdotta a partire dalla narrazione della malattia di Claudio Terenziano (115 AD); quella della tradizione dell'*hospitalitas* cristiana dalla narrazione dell'epidemia di Edessa del 499 e le vicende del *Pantocrator Xenon* e di Costantinopoli dalla cronaca della febbre di Teodoro Prodromo.

È attraverso le parole della sofferenza, dunque, che si dipana una lezione storica magistrale, fatta di oggettività, lucidità, documentazione, non solo o non puramente storia dell'istituzione ma soprattutto storia e tentativo di comprensione delle dimensioni diverse della malattia. In tal senso, risulta esemplare il capitolo dedicato all'ospedale come luogo di reclusione e di isolamento, in cui la referenza diretta è all'epidemia di peste che colpisce Roma nella tarda primavera del 1656, epidemia che fornisce, come è noto, un modello ottimale per la discussione dei vantaggi di un'accorta politica sanitaria (si fa riferimento ai provvedimenti emanati dall'Ufficio di Sanità romano, ai cui vertici sedeva Monsignor Gastaldi), basata sul principio di prevenzione ed isolamento delle zone infette e dei potenziali vettori di malattia.

Dalla Roma di metà XVII secolo si passa alla grande rivoluzione illuministica, seguita prendendo a modello due realtà a confronto, da un lato la storia dell'ospedale di Edimburgo tra 1750 e 1800, dall'altro la città di Vienna e Johann Peter Frank: tra urbanizzazione crescente ed "*allarmante deterioramento delle condizioni generali di sanità della popolazione*", le corsie dell'ospedale di Edimburgo vedono muoversi i maggiori clinici del tempo, da William Cullen ad Alexander Monro II e divengono quinta di descrizione di un metodo di approccio clinico, di una terapeutica *nuova* (per esempio, non incondizionatamente favorevole al salasso), di un sistema didattico basato sulla *clinical lecture* ed ancora marginalmente sullo studio del cadavere. A fronte di ciò, l'attenzione di Frank per le condizioni di sanità ospedaliera ed per le *malattie da corsia*, la sua adesione alle teorie browniane della stenia e dell'astenia, la sua fede nell'utilità delle dissezioni che sfocia nella creazione di un museo anatomico ricco di oltre quattrocento preparati; e ancora, l'ospedale di Parigi, in cui la pratica sistematica sul cadavere favorisce la crescita dell'anatomia patologica e consente lo sviluppo *reale* della chirurgia.

Tutta la seconda parte del libro è dedicata alla storia più recente dell'ospedale, che diventa luogo di cura e del *prendersi cura*; le cartelle cliniche di un incidente d'automobile degli anni Trenta, un attacco cardiaco nel dicembre 1954, la storia di Warren, malato di AIDS a San Francisco, testimonianze sulla donazione e sul trapianto di organi, voci che sono strategicamente accostate per fornire una magistrale lezione di storiografia medica e di attenta analisi socio-culturale. Attraverso le storie, diventa facile e stimolante seguire le trasformazioni di una struttura che nasce come sede di esercizio della carità, per trasformarsi, in una serie di stadi successivi (*house of segregation, house of rehabilitation, house of cure, house of teaching and research, house of dissection, house of surgery, house of science*), in una *casa dell'alta tecnologia* in grado di fornire assistenza diagnostica e terapeutica complessa ma anche, auspicabilmente, di restituire l'uomo all'idea di integrità globale che gli spetta.

Valentina Gazzaniga

GRMEK M. D., GOUREVITCH D., *Les maladies dans l'art antique*. Fayard, Paris, 1998. Edizione italiana: *Le malattie nell'arte antica*. Giunti, Firenze, 2000.

Di fronte alla digitalizzazione di sequenze di immagini in un CD si è portati a riflettere su quanti eventi, quante situazioni, quanti stati d'animo del passato remoto o prossimo siano andati irrimediabilmente perduti. Già le fotografie sbiadite del passato sembrano straordinariamente lontane, rappresentative a sprazzi di un mondo che fu. Eppure, nell'inflazione delle immagini che oggi ci sono proposte, ben oltre la nostra capacità di elaborazione razionale c'è forse il rischio di non saper distinguere, selezionare o comprendere, insomma di ammuccchiare dati senza tirarne fuori un significato logico.

Il valore delle rappresentazioni antiche legate alla vita di tutti i giorni (un monumento, una moneta, un *votivo anatomico*) è tuttavia abbastanza generico per spingerci ad interpretazioni legate a casi specifici: non così avviene allorché ci si trovi di fronte ad un reperto paleopatologico, che ci può dare certezze se le lesioni sono chiare o si riesce ad avere aiuti dalle tecnologie del DNA ricombinante, ma con il pericolo sempre in agguato – direbbe il Prof. Grmek – di una forzatura della *retrospezione* delle conoscenze di oggi in un passato dove i dubbi sono più delle certezze davanti ad una rappresentazione artistica di un personaggio, tramite una scultura. Ci si può anche chiedere quanto una rappresentazione artistica sia l'immagine di una realtà o ne sia invece l'interpretazione: la polemica su questo punto diviene particolarmente accesa quando si discute di pittura o di scultura *classica* o appartenente al *neoclassicismo* del XVIII e XIX secolo, cioè all'interno di una concezione dell'arte rappresentativa *fedele* al modello.

Ho voluto fare questa premessa perché l'analisi di un'opera di *storia della medicina* che tratta del rapporto tra rappresentazione artistica della malattia (o di chi ha una deformità o una malattia) e stato morboso com'era all'epoca non può prescindere dalla domanda quanto reale sia la rappresentazione, sia quando ci si rifà alle plastiche ed insieme drammatiche rappresentazioni del *Galata morente*, commissionato dal re di Pergamo per ce-

lebrare la vittoria sui Galati, oppure quelle del *Lacoonte*, con il volto sofferente ed il fianco dolorante perché attaccato dai mostri marini (nel gruppo scultoreo di epoca ellenistica, IV sec. a.C., Musei Vaticani) o alla raffinata sinuosità dell'*Amore e Psiche* di Canova (oggi al Louvre), sia quando ci troviamo di fronte al *Cristo morto* rappresentato *ex calce* dal Mantegna o al *Bacchino malato*, probabile autoritratto di Caravaggio, che oggi è possibile ammirare alla Galleria Borghese. Il problema è se siano più veri o quanto siano veri una rappresentazione fantastica (il *Galata morente*, il *Lacoonte*, *Amore e Psiche*) oppure uno stato sofferente com'è nel *Cristo* del Mantegna o nel *Bacchino malato*. Ed ancora – se la malattia è una deviazione degli eventi naturali, qualcosa brutto, comunque di contrastante con il canone classico espresso da Platone nel *Phaedrus* 274a di *kalòs kai agathòs* – come può entrare un brutto-storpio-sofferente nelle rappresentazioni artistiche del periodo classico, che ha per ideale il bello ed il virtuoso?

Il problema è ben presente negli Autori del bel volume "*Le malattie nell'arte antica*", perché già nel I capitolo – *Nòsos kalé*, la bella malattia – sono citati Aristotele, che nella *Poetica* 1448b, 10-12 dà una spiegazione delle rappresentazioni artistiche di personaggi sofferenti, perché ogni imitazione del vero – dice Aristotele – ci fa imparare qualcosa, anche se ciò che osserviamo non è gradevole, ribadisce nella *Retorica* 1371b 6-10. Al contrario Platone critica il realismo del poeta o del pittore che – preoccupati di avere il consenso della folla – non si trattengono dal rappresentare opere che suscitano compiacimento della "*parte irascibile dell'anima*" (*Repubblica* 605 a-d) e – come Platone-Antioco nell'*Epigramma satirico n. 412* dice di un essere deforme: "*Come potremmo dipingerti, se nessuno poi vuole guardarti?*" Il dilemma appare chiaro a Plutarco, che – cito sempre dagli Autori – nel trattato pedagogico "*I ragazzi e la poesia*" [17f-18d] dà la propria chiave interpretativa: la somiglianza è ciò che suscita piacere ed ammirazione.

Nella rappresentazione artistica della sofferenza sono protagoniste due *technai* – quella medica e quella dell'arte figurativa – che si incontrano nelle conoscenze anatomiche che l'una dà all'altra, mentre il *ritratto realista* sarebbe da attribuire per primo

a Lisitrata di Sicione, fratello di Lisippo, che applicava al volto una maschera di gesso e poi produceva il contro-calco con la cera versata nel calco. Comunque sia la produzione artistica di argomento medico è particolarmente espressiva e non di rado tende ad illustrare situazioni complesse, come accade nei bassorilievi votivi dei templi dedicati ad Amfiarao e soprattutto ad Asclepio, dove sono rappresentate scene di incubazione o di intervento del dio per guarire qualche patologia. Si può così cercare di avere gli elementi per procedere ad una *diagnostica retrospettiva* delle malattie basate sull'immagine artistica: l'*iconodiagnostica* si aggiunge alle metodologie di studio tradizionali proprie della storia della medicina (la ricerca ed analisi filologica delle fonti letterarie; la strumentazione in relazione all'evoluzione della ricerca e della pratica medica; l'epidemiologia e l'analisi socio-economica applicate ai diversi periodi storici; la paleopatologia, che sta dando di recente contributi importanti).

Su queste basi il libro illustra situazioni patologiche le più diverse.

Si inizia nel cap. II con l'aedo cieco Omero: *Dicunt Homerum caecum fuisse* e come tale appare nei busti marmorei conservati al Louvre o al Museo Capitolino di Roma, o al Museo Archeologico di Napoli. Esòpo è rappresentato con una cifoscoliosi ed il dubbio è se fosse di natura tubercolare, oppure derivata da una forma di rachitismo o dovuta ad una deformità congenita. Socrate e Demostene hanno la mandibola retratta, mentre Filippo il Macedone è rappresentato con l'orbita destra deformata dalla freccia che nell'assedio di Metone del 355 a.C. gli fece perdere un occhio. Molte immagini riportano poi monete con ritratti di personaggi celebri, in genere rappresentati di profilo, magari nella parte esteticamente migliore per nascondere difetti o esiti di ferite: così le monete non sempre sono utili per illustrare stati patologici, come sottolineano gli Autori.

Ampia nel capitolo III è l'iconografia relativa alla rappresentazione di personaggi feriti: il re della Misia Télefo ferito da Achille alla coscia destra (mostrata fasciata) che rapisce il piccolo Oreste figlio di Agamennone per costringere lo stesso Achille a curargli la ferita con le arti che l'eroe ha appreso da Chirone.

In altre immagini Achille compare come guaritore di Patroclo, mentre altre rappresentazioni di feriti alla guerra di Troia riguardano Macaone curato da Nestore o Diomede o guerrieri ignoti. Nei bassorilievi della Colonna traiana vi è una scena con cure d'urgenza prestate a soldati romani (pag. 69), e così avviene per Enea, al quale il medico Iapige estrae una freccia dalla coscia destra nel celebre affresco proveniente da Pompei e conservato al Museo archeologico di Napoli.

Il capitolo IV è dedicato alle erbe venefiche, sia quando la loro azione può identificarsi in un *loimos* (la peste mortifera), come quella che porta sterminio nel campo acheo nel I capitolo dell'*Iliade*, scena stranamente poco rappresentata, notano gli Autori. Il caso di ferita-avvelenamento più noto è quello di Filottète, l'arciere compagno di Eracle, che si ferisce nel viaggio verso Troia, con una freccia avvelenata o morso da un serpente; la ferita va in gangrena e Filottète viene lasciato nell'isola di Lemno dove vi sono sacerdoti di Asclepio che possono curarlo. Dopo 10 anni Odisseo va a riprenderlo, perché le sue frecce sono necessarie per concludere la guerra. La storia fu molto popolare ed è rappresentata in bassorilievi, vasi attici, gemme, medaglioni, urne etrusche (Volterra, Cortona), etc.

Nella Colonna traiana è scolpita la scena dell'avvelenamento collettivo a Sarmizegùtusa nella guerra vinta da Traiano contro i Daci. Avvelenamenti da alcol o da cibi avariati sono rappresentati in coppe o vasi attici, con l'intossicato che vomita oppure appare colpito da diarrea.

Il capitolo V è dedicato agli stati parossistici ed alla follia, di cui Diòniso e le Baccanti sono i protagonisti. Licurgo che beveva birra e disdegnava il vino viene rappresentato mentre muore strozzato dai tralci di una vigna. Il matricida Oreste è rappresentato a Delfi mentre viene purificato nell'*omphalos* (cratere, ora al Louvre) o in un bassorilievo sostenuto da Pilade durante una crisi nervosa. I drammi d'amore appaiono nella rappresentazione di Fedra, lasciata sola da Teseo, che insidia Ippolito (Agrigento, Museo della Cattedrale). Vasi attici ed urne etrusche rappresentano infine la trasformazione in animali dei compagni di Odisseo, con Circe ed Odisseo che danno rispettivamente pozioni magiche ed antidoti.

Il capitolo VI tratta di stati emaciati, con la *statuina di Soissons* che mostra Perdicca seduto, con le ossa sporgenti ed il braccio sinistro paralizzato ad angolo retto (si tratta forse di tubercolosi complicata al braccio da una paralisi del nervo radiale).

Nel capitolo VII sono descritte le obesità. Va ricordato che in epoche passate il termine *bello grasso* non permette di definire facilmente come patologica una rappresentazione di persona in stato florido. Etruschi obesi sono rappresentati in coperchi di urne etrusche, mentre stati di obesità decisamente patologiche sono rappresentati in una statuina ellenistica ed in terracotte oggi al Louvre. Una terracotta di Tanagra (oggi al British Museum) rappresenta una distrofia adiposo-genitale che fa porre la diagnosi di Morbo di Cushing. Celebre è il bassorilievo da una stele funeraria ellenistica (oggi al British Museum) nel quale un medico seduto palpa l'addome di un paziente, scena riprodotta anche nel calco di una gemma greco-romana.

Nel capitolo VIII sono commentati casi di anomalie di statura, in eccesso (giganti come Polifemo, casi di acromegalia) o in difetto (casi di nanismo da acondroplasia, talvolta con cifosi, tra cui la celebre statua di Esopo). Di grande interesse in questo capitolo sono le rappresentazioni di cifoscoliosi da tubercolosi (morbo di Pott, malattia frequente nell'antichità), presenti in un bronzo ed in una terracotta oggi a Berlino ed al Louvre, rispettivamente.

I capitoli seguenti sono dedicati alle rappresentazioni patologiche di parti del corpo:

- della testa e del collo (IX), con interessanti visi deformati, che fanno pensare a neurofibromatosi, gozzo tiroideo, stigmate da lebbra;
- degli occhi (X) con strabismi convergenti, cecità, raffigurazioni dell'accecamento di Polifemo da parte di Ulisse o di Tiresia, Omero o Edipo ciechi, e con scene di cure oculari sul sarcofago della famiglia Sosia conservato nel Museo nazionale di Ravenna;
- degli arti (XI), con amputazioni di arti, ferite (tallone di Achille) e due celebri rappresentazioni oggi al Museo archeologico di Atene, la celebre gamba varicosa offerta da Lisimachide ad Asclepio (bassorilievo in marmo)

- e la scena di una placca votiva proveniente da Oropo in due riquadri di un paziente ferito alla spalla, risanato dalla saliva del serpente sacro;
- della riproduzione (XII), con i tanti votivi anatomici rappresentanti simbolicamente, uteri e falli, ed ancora uteri con alterazioni, mammelle o le interessanti scene di parto rappresentate in una terracotta proveniente da Oropo, dagli scavi di Ostia o da Aenona in Dalmazia.

L'ultimo capitolo (XIII) discute criticamente il valore ed i limiti della *icodiagnostica*, con le trappole riguardanti i falsi (oggetti antichi fabbricati ad hoc oggi, come accadde nel 1910 al medico e storico della medicina tedesco Theodor Meyer-Steineg che - recatosi a Cos e curando gratis gli abitanti per il tracoma - ricevette oggetti antichi che egli ritenne provenienti dall'Asclepeion e che invece gli venivano fabbricati per riconoscenza!!! Poi ci sono i falsi commissionati, come la scena da parto *drammatico* che Silvestro Baglioni, professore di Ginecologia ed Ostetricia all'Università di Roma si fece scolpire nel 1937 per celebrare la ricorrenza dei duemila anni dalla nascita di Augusto, con errori clamorosi che smascherano il falso (un sedia da parto... rinascimentale, il forcipe che sarà inventato nel XVIII secolo, etc.)

Vi è poi la difficoltà interpretativa, perché ad esempio la presenza di noduli potrebbe indicare una neurofibromatosi, ma potrebbe essere una mera decorazione aggiuntiva o il modo simbolico - ad es. in un satiro - per indicare la natura ad un tempo umana ed anomala. Mirko Grmek e Danielle Gourevitch, dopo aver descritto i reperti più vari con la meticolosità di chi ha dedicato anni a raccoglierne le immagini e a darne l'interpretazione critica, invitano dunque alla prudenza, soprattutto quando a dare sovrainterpretazioni siano medici tanto entusiasti, quanto approssimativi nell'utilizzare le immagini artistiche per illustrare propri trattati.

Infine, oltre 1000 note e voci bibliografiche documentano in modo estremamente accurato le fonti letterarie che permettono l'analisi approfondita delle tematiche trattate.

Il testo mette bene in evidenza anche un aspetto fondamentale e cioè che, a parte gli *schemata* utilizzati da Aristotele nell'insegnamento al Liceo di Atene, nei testi medici di epoca ippo-

cratica non c'erano illustrazioni, che cominciano ad essere introdotte solo in epoca alessandrina. Le raffigurazioni artistiche rappresentano dunque davvero le *fotografie* all'interno dei testi di medicina, con la ovvia prudenza interpretativa che è messa bene in evidenza nell'opera.

Concludendo il commento a questo splendido libro, va ricordato come sottolineano gli Autori che l'iconodiagnostica può dare tre tipi di informazioni su un quadro patologico:

- sull'assenza di una malattia desunta dalla assenza di immagini patologiche: si tratta in ogni caso di indicazioni - seppure incerte - della rarità di una malattia in una certa epoca o in un certo quadro sociale, tenendo presenti le eccezioni o *impossibilità tecniche* (ad esempio non vi possono essere rappresentazioni di febbri malariche);
- sulla esistenza di una patologia magari non conosciuta all'epoca come tale (così è ad es. per la stigmata ossee o somatiche da talassemia, per la sindrome di Down, per la sindrome adreno-genitale, etc.);
- sulla esistenza/frequenza di una patocenosi storica, intesa come frequenza e come percepita in un certo contesto storico o sociale (esemplare è la vicenda di Tersite, dove bruttezza fisica e bruttezza dell'anima si correlano tra loro).

Nell'ambito di questo inquadramento schematico e dei quadri patologici rappresentati in statue, bassorilievi, terracotte, vassellame conservati in Musei di tutta Europa, il testo di Mirko Grmek e di Danielle Gourevitch dà uno spaccato di grande interesse, un'analisi completa, acuta e prudente, con riferimenti bibliografici puntuali, fedeli all'insegnamento che tutto ciò che si afferma deve essere ben documentato.

Luciana R. Angeletti

PROCTOR R. N., *La guerra di Hitler al cancro*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

L'ultimo libro di Robert Proctor riporta alla luce, con un'efficacia unica per la mole di informazioni che contiene, il più pesante e drammatico rimosso della storia della medicina, mo-

strando come la tragedia della medicina nazista rappresenti una ferita tuttora aperta: non solo per il suo coinvolgimento nello sterminio e, ma anche perché, nel contesto illiberale dell'ideologia nazionalsocialista, la ricerca biomedica tedesca ottenne comunque risultati conoscitivi e pratici che sarebbero stati utilizzati o riconquistati anche dalla ricerca scientifica dopo la vittoria della democrazia su una delle più terribili e sanguinose dittature della storia.

Il problema del valore delle ricerche mediche condotte nei campi di sterminio nazisti, utilizzando ebrei, zingari, omosessuali e nemici politici come cavie, nonché la questione se sia moralmente accettabile far uso di materiali conoscitivi ottenuti in quelle situazioni è stato affrontato recentemente per due importanti temi. Nel 1990 il cardiologo americano Robert Berger confutava, dopo quasi cinquant'anni, gli studi del medico-torturatore nazista Sigmund Rascher sull'ipotermia, mostrando che gli esperimenti condotti fra l'agosto del 1942 e il maggio del 1943 da Rascher nel campo di sterminio di Dachau, consistevano banalmente e spietatamente nel provocare nei prigionieri gravi o mortali stati di ipotermia mediante immersione in acqua fredda, e che alla base di quelle esperienze non esisteva alcuna metodologia sperimentale, per cui i risultati erano assolutamente grossolani e inanalizzabili (*The New England Journal of Medicine*, 17 maggio 1990). Berger, così come l'editoriale del *New England*, stigmatizzavano il cinismo e l'opportunismo della comunità medica internazionale, che aveva sempre voluto distinguere fra il giudizio morale sulla figura di Rascher, dal valore *incontrovertibile* (sic!) di quei raccapriccianti studi.

Ma se nel caso degli esperimenti di Rascher la valutazione è abbastanza agevole. Non sempre le cose sono così nitide quando si ha a che fare con i medici nazisti. Un altro caso famoso, ricordato anche da Proctor, in cui la comunità medica internazionale si è divisa sull'atteggiamento da tenere nei riguardi del valore di uno studio inquinato da contaminazioni naziste riguarda il famoso *Pernkopf Atlas*. Si tratta di quello che è considerato il migliore atlante in assoluto di anatomia, per le cui tavole l'autore, il medico nazista Eduard Pernkopf, utilizzò molto probabil-

mente cadaveri di ebrei e zingari vittime delle atrocità naziste. Come dovrebbe comportarsi il mondo scientifico nei riguardi di questo materiale, che normalmente i chirurghi prediligono consultare prima delle operazioni per la precisione e il realismo delle riproduzioni? Sono state date diverse risposte, e il libro di Proctor dimostra che una risposta univoca non può comunque essere data, perché il riconoscimento della dimensione criminale della medicina nazista non esaurisce tutto quello che quella medicina è stata. In particolare, egli dimostra che nel campo degli studi epidemiologici e delle strategie di lotta e prevenzione contro il cancro, la medicina nazista anticipò approcci e scoperte che sarebbero state salutate come grandi conquiste scientifiche e sociali dopo la seconda guerra mondiale.

Proctor mostra come, da un lato, le dottrine romantiche e salutiste, benché fondate su presupposti filosofici irrazionalistici, indirizzarono l'attenzione verso il cancro come conseguenza di un'alimentazione e di stili di vita innaturali, mentre la ricerca sperimentale ed epidemiologica dimostrava il ruolo causale di diversi fattori di rischio professionali e voluttuari nell'eziologia del cancro. Come conseguenza veniva intrapresa una campagna di diagnosi precoce, screening di massa e di educazione sanitaria che anticipava, ovviamente nelle forme propagandistiche e il-liberali tipiche di una dittatura, gran parte delle strategie della medicina preventiva democratica.

Tra le acquisizioni fondamentali che l'oncologia tedesca conseguì sotto il nazismo, e che il giudizio morale su quel regime ha talvolta completamente rimosso, sono da ricordare quelle nel campo della cancerogenesi professionale e quelle relative al rapporto tra il fumo del tabacco e il cancro del polmone. I responsabili tedeschi della sanità intrapresero diverse azioni per combattere i rischi professionali in ambienti di lavoro dove si operava con raggi x, radio e uranio, o dove venivano inalate polveri e vernici costituite da sostanze pericolose, come l'arsenico, il quarzo, il cromo e il piombo. In particolare, dal 1936 veniva promossa una campagna contro l'asbesto e dopo una serie di studi pubblicati in Germania e altrove, e che gli epidemiologi occidentali non hanno mai preso sul serio per l'esiguo numero di casi considerati, il governo tedesco riconosceva per primo, nel

1943, "il mesotelioma e il tumore polmonare indotti dall'asbesto come malattie professionali indennizzabili".

Il fatto storicamente più significativo riguarda indubbiamente la dimostrazione, nel 1939, da parte di Franz Müller attraverso uno studio epidemiologico controllato che esiste una relazione tra tumore polmonare e tabacco; dimostrazione venuta oltre dieci anni prima del primo rapporto preliminare pubblicato da Doll e Brandford Hill su *Lancet*. Müller dimostrò che la probabilità che chi moriva di tumore polmonare fosse anche un "fumatore estremamente accanito" era sei volte superiore, concludendo che l'aumento dell'uso del tabacco rappresentava "la causa più importante della crescente incidenza di tumori polmonari". Nella campagna condotta contro il tabacco si evincono comunque tutte le contraddizioni della medicina preventiva nazista, per cui il tabacco si riteneva minasse il vigore fisico della stirpe tedesca, ma allo stesso tempo il consumo di sigarette continuò a crescere durante i primi sei anni del regime nazista, mentre i divieti o l'ostilità politica venivano abilmente aggirati dall'industria tedesca del tabacco.

Proctor afferma nel libro che se non avesse scritto prima *Racial Hygiene* (Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1988), dove analizzava le aberrazioni teoriche e morali nonché le conseguenze criminali della medicina nazista fondata sull'igiene razziale, non avrebbe probabilmente avuto il coraggio di scrivere un libro in cui dimostra i risultati e le azioni della medicina nazista volte a promuovere il benessere dei cittadini tedeschi. In realtà, in questo libro egli non è meno efficace nel portare allo luce lo sfondo ideologico nazista che comunque ispirava anche gli interventi di medicina preventiva, in quanto a promuovere la salute come presupposto per la costruzione di un uomo e una società superiori.

Gilberto Corbellini

CINGOLANI E., COLAPINTO L., *Dagli antidotari alle moderne farmacopee*. Roma, Di Renzo Editore, 2000.

Nella premessa di questo volume, ricco di iconografia, gli Autori tracciano il percorso dell'utilizzo delle sostanze medica-

mentose a partire dalle prime civiltà e, attraverso le esperienze della medicina greca e romana, giungono a descrivere i risultati ottenuti dalla scuola salernitana, le disposizioni legislative ed i proclami con i quali l'imperatore Federico II stabiliva precise regole per l'esercizio della medicina e della farmacia.

Seguendo l'esempio di Federico II, le varie città iniziarono ad emanare Statuti, Capitolari, Brevi con lo scopo di regolamentare la professione farmaceutica, cosicché tra il 1300 ed il 1400 vi fu un fiorire di testi che aiutavano e guidavano lo speziale non solo nella composizione e nella conservazione dei medicamenti ma anche nelle norme di comportamento.

Proprio la coesistenza di così numerosi testi farmaceutici, spesso difforni tra loro, la loro diffusione facilitata dall'invenzione della stampa, provocò notevole confusione poiché, ad esempio, con lo stesso nome potevano essere citate preparazioni diverse per composizione e per utilizzo; questa poca chiarezza fu causa a volte di pericolosi errori o frodi.

Le Autorità cercarono di fare ordine nei territori soggetti alla loro giurisdizione e disposero la compilazione di Ricettari o di Antidotari ufficiali, ovvero di un testo unico compilato da un gruppo di esperti e approvato dalle stesse Autorità, il cui contenuto veniva reso obbligatorio e perciò vincolante per i medici che facevano prescrizioni e soprattutto per gli speziali che preparavano i medicinali.

La prima di queste Farmacopee ufficiali, che venne stampata nel 1498, fu il *Ricettario Fiorentino* commissionato al *Chollegio dei Medici* dell'Università di Firenze dai Consoli degli Speziali.

Questo testo assunse un'importanza particolare tanto che ne furono composte, fino al 1789, ben nove edizioni: infatti l'acquisizione di nuove conoscenze e la scoperta di nuovi medicinali rendevano necessario correggere e modificare il testo precedentemente approvato aggiornandolo anche nella terminologia.

Altri Stati, in Italia, seguirono l'esempio della città di Firenze ordinando delle Farmacopee ufficiali o raccomandando l'utilizzo di quelle private, visionate dalle autorità o dalle Università locali e che, pertanto, avevano validità in quel determinato territorio.

Gli Autori prendono in esame i vari Antidotari e Ricettari che si sono susseguiti nei diversi Stati dal XVI al XVIII secolo, quali

ad esempio l'*Antidotario Bolognese*, dalla sua prima edizione del 1574 fino all'ultima del 1783 con le relative ristampe venete del 1790 e del 1800, l'*Antidotario Romano*, il *Ricettario Senese*, tutti ampiamente descritti e corredati da una preziosa iconografia.

Di particolare interesse anche la descrizione delle Farmacopee private non ufficiali che ebbero una notevole diffusione e che costituirono una base didattica per le scuole e le università come il *Teatro Farmaceutico Dogmatico e Spagirico del Donzelli*, il *Lessico farmaceutico chimico del Capello*, la *Farmacopea Nazionale e Generale del prof. Dr. C. Ruata*.

Prima di giungere alla descrizione delle varie edizioni delle Farmacopee ufficiali della Repubblica italiana ed a quelle della Farmacopea europea, sono considerate, con estrema precisione, le Farmacopee ufficiali italiane composte nel periodo pre-unitario e vengono tracciate le sei edizioni pubblicate durante il Regno d'Italia.

Questo volume, oltre a fornirci la storia di come le proprietà terapeutiche e le tecniche di preparazione dei medicamenti sono state tramandate attraverso le opere mediche del passato e soprattutto attraverso la realizzazione di codici farmaceutici, sottolinea il lungo percorso che si è attuato per consentire al farmacista di ottenere una propria autonomia e per vedere riconosciuta la propria professionalità.

Abbiamo testimonianza, anche attraverso incisioni e dipinti, della supremazia che fino al XV secolo la medicina ha avuto rispetto alla farmacia; infatti i medici in quel periodo, oltre a prescrivere le medicine ai pazienti, avevano anche il compito di sovrintendere alle loro preparazioni e troviamo spesso rappresentata o descritta la loro presenza nelle spezierie.

Gli Antidotari e le Farmacopee, ratificando le norme di composizione dei preparati ed i comportamenti che il farmacista doveva seguire, hanno offerto un grande contributo alla indipendenza di questa figura che diviene un professionista autonomo abilitato alla preparazione dei medicinali.

Dalla fine del XIX secolo c'è stata una graduale trasformazione del significato di farmacopea, un'evoluzione del suo compito e della sua rilevanza; questa non è più destinata a disciplinare l'operato ed i doveri del farmacista, ma piuttosto a stabilire le re-

gole per le industrie chimiche che predispongono le sostanze e per quelle farmaceutiche che utilizzano i diversi materiali per confezionare i medicinali. Quando il Prof. Marini Bettolo nel 1965 presentò a Milano la VII edizione della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana il cambiamento era avvenuto già da diversi anni: *da codice delle preparazioni officinali o magistrali (la farmacopea) si era evoluta a codice della qualità dei medicinali, costituendo un codice analitico del farmaco.*

Molti sono i medicamenti di sintesi che entrano a far parte di questa nuova edizione, ad esempio le vitamine, i barbiturici, gli antibiotici, gli ormoni estrattivi, alcuni chemioterapici, mentre scompaiono alcune sostanze, soprattutto droghe vegetali, che per secoli avevano costituito una terapia empirica, come del resto scomparvero anche le preparazioni corrispondenti; così iniziarono a prendere vigore le erboristerie che andarono a colmare quello spazio lasciato vuoto dal farmacista non più abituato a conservare ed utilizzare droghe. A questa edizione seguirono l'VIII pubblicata nel 1972, la IX nel 1985 e la X nel 1998 che adeguavano la farmacopea italiana a quella europea, come si deduce dalla prefazione dell'VIII edizione: *Le modifiche apportate riflettono il profondo cambiamento avvertosi nel concetto ispiratore delle Farmacopee nazionali che, pur conservando ognuna la propria presentazione tradizionale, si sono tutte adeguate ad uno spirito nuovo: quello europeo..... Le modifiche apportate, rispetto alle precedenti edizioni, non sono quindi soltanto apparenti e formali, ma riflettono il profondo cambiamento che ha subito questa edizione nell'impostazione e nel confronto con le Farmacopee di altri Paesi.*

Infatti già dal 1963 la CEE aveva espresso l'intenzione di elaborare una Farmacopea Europea in grado di armonizzare le varie disposizioni legislative degli Stati membri in materia di farmaci. Nel 1969, venne stampata la I edizione alla quale, trattandosi di una materia in continuo divenire, seguirono altre due edizioni, l'ultima completata da supplementi editi annualmente fino alla quarta edizione prevista proprio per il 2001.

La Farmacopea Europea *"è il supporto tecnico-scientifico che garantisce la qualità dei medicinali al fine della loro commercializzazione"*; infatti, fissando gli standards di qualità delle materie

prime utilizzate, si rivolge soprattutto alle industrie di produzione dei farmaci ed assume il compito di *codice analitico del farmaco.*

Si avverte un certo disappunto degli Autori nel registrare che l'ultima edizione della Farmacopea Ufficiale italiana altro non è che la traduzione letterale di quella europea; essa ha perso completamente le caratteristiche che la distinguevano e che le derivavano da una lunga ed autonoma tradizione culturale. Risulta così impoverita nella sua validità di strumento per la professione del farmacista, nella purezza del lessico italiano e nei termini latini da divenire sterile tanto da suscitare questo timore: *"Italia sarà l'unico Paese europeo a non avere più, nel proprio ordinamento, una propria Farmacopea"*.

Carla Serarcangeli

GAMBACCINI P., *I mercanti della salute. Le segrete virtù dell'imbroglio in medicina.* Firenze, Le Lettere, 2000.

Autore di questa pubblicazione è Piero Gambaccini, professore di radiologia medica che, una volta lasciata la professione, esercitata come primario ospedaliero a Firenze, dove ha anche diretto a lungo l'Ospedale di San Giovanni di Dio, si è votato al volontariato, operando in zone particolarmente difficili, dove ha ottenuto grandi riconoscimenti professionali, ma anche soddisfazioni umane.

In realtà, anche questo studio tradisce la sua volontà di esercitare la professione sanitaria cercando di valorizzare quel rapporto medico-paziente che, negli ultimi tempi, sembra essere stato soppiantato da un esasperato tecnicismo; ma l'approfondimento della figura del ciarlatano, nel corso del tempo, rivissuta attraverso storie minute e personaggi più o meno famosi, ha quasi l'aspetto del pretesto, per capire, al di là dell'aneddotica - peraltro fedelmente ricostruita grazie al sapiente utilizzo delle fonti - le motivazioni di un determinato atteggiamento sociale e umano, che presenta spunti di intrigante analogia anche con il mondo di oggi.

In questo percorso, che attraversa diversi secoli di storia, colpisce l'abilità con cui l'Autore utilizza le fonti, inserite in una sequenza discorsiva piacevole e di grande suggestione, che si propone alla lettura di un pubblico vasto ed eterogeneo: il volume, infatti, presenta diverse chiavi di lettura, in quanto può essere apprezzato sia come spaccato sociale di un determinato periodo storico, sia come punto di riflessione nei confronti di una *medicina alternativa* che si è rapportata variamente a quella ufficiale, ponendosi in una condizione di concorrenzialità, integrazione, antagonismo.

Coretani, montinbanchi, orvietani popolano queste pagine, diventando protagonisti di vicende che sono entrate di diritto nella letteratura: gli Atti del Collegi Medici, i bandi dei diversi Governi, le suppliche ai sovrani testimoniano questo rapporto, confermando una vistosa presenza di questi personaggi nel tessuto della società.

Bolo armeno, Bezoar, Terre sigillate, Opobalsamo: queste erano parte delle strategie terapeutiche offerte dai ciarlatani, che accompagnavano la spiegazione degli effetti dei loro medicinali con dimostrazione di grande suggestione, che l'Autore ricostruisce con fedeltà, contestualizzandole in una narrazione che non perde mai di vista l'intento generale del volume: alla ricostruzione storica di queste vicende, infatti, in cui il richiamo alla medicina ufficiale costituisce una sorta di ordito, che spesso affiora nei nomi dei grandi medici del passato, si accompagna sempre l'implicita volontà di giustificare il perché del successo di questi *mercanti della salute*.

Tale motivazione è esplicitamente dichiarata nel capitolo *Il rospo e l'uccellino*, in cui la vittoria della ciarlataneria sulla medicina alta è giustificata con queste parole: "qualsiasi tentativo di cura aveva più successo se collocato in una dimensione umana, carica di speranza, partecipazione e conforto, in un'intima adesione tra curatore e malato" (p. 17).

Questa considerazione, che è stata fatta propria da filosofi e uomini di ogni tempo, costituisce il Leit-Motiv della ricerca e rappresenta l'ambizione di ogni uomo nella sua condizione di paziente, quella, cioè, di avere un *medicus amicus*, quel guarito-

re ferito che, per dirla con Gadamer, è in grado di esercitare non più soltanto una professione, ma una missione.

Il messaggio di Gambaccini, a questo proposito, è molto chiaro.

Donatella Lippi

PARETI G., *Il cancro dell'imperatore. Dalla teoria cellulare alle ipotesi oncogenetiche*. Firenze, Leo S. Olschki, 2000.

Mentre l'oncologia molecolare e l'epidemiologia cominciano a trovare, grazie alla scoperta dei fattori genetici e biochimici che controllano l'eziologia e la progressione molecolare, un terreno di confronto per affrontare in una prospettiva complessiva le dinamiche causali della cancerogenesi, la ricerca storiografica continua a studiare l'evoluzione delle indagini empiriche sul cancro e della concettualizzazione di una delle condizioni patologiche più intriganti e frustranti per la medicina. Per la verità, non solo la ricerca storiografica si interessa all'evoluzione delle idee sulla biologia del cancro, ma i ricercatori stessi sono spesso stimolati ad analizzare la storia delle dottrine sul cancro per capire come si siano affermati dei dogmi che la ricerca biomolecolare sta oggi confutando. In una review apparsa su *Lancet*, l'immunologo Alberto Mantovani e Fran Balkwill riesaminano il ruolo dei leucociti che, infiltrano i tumori nella progressione del cancro e richiamandosi alle idee di Rudolph Virchow, mostrano come oggi sia confermato che i macrofagi associati ai tumori non sono un meccanismo di difesa, come si riteneva tradizionalmente, ma vengono richiamati dai tumori stessi attraverso fattori chemotattici in quanto aiutano la crescita e la progressione neoplastica (cfr. F.R. Balkwill e A. Mantovani, *Inflammation and cancer: back to Virchow?*, *Lancet* 2001; 357:539-545).

Se Rudolph Virchow aveva forse intuito la vera natura dei rapporti tra infiammazione e cancro, nel senso che egli notò nel 1863 la presenza di leucociti nei tessuti neoplastici e ipotizzò che l'infiltrato linforeticolare dimostrasse l'origine del tumore in siti di infiammazione cronica, aveva anche diverse idee preconette sul cancro, che si rifiutò di mettere in discussione nono-

stante il loro carattere contraddittorio e la loro confutazione empirica. Questa idee, ovvero la loro origine e le loro implicazioni, nonché le dottrine ontogenetiche elaborate in alternativa a quelle di Virchow, sono oggetto di uno studio di Germana Pareti sull'evoluzione delle ipotesi intorno alla cancerogenesi nel contesto del processo scientifico-accademico che registrava, tra il 1830 e il 1880, l'affermarsi della teoria cellulare.

Il libro prende spunto dalla tragica morte per un carcinoma della laringe dell'imperatore di Germania (per soli 99 giorni) Federico III. Diversi storici e patologi hanno discusso l'errore di Rudolph Virchow, che aveva giudicato benigna la neoformazione, avallando la posizione ottimistica dello specialista britannico in laringoiatria Morrell Mackenzie chiamato a consulto e da cui dipendeva la decisione di intervenire chirurgicamente. La vicenda, che è interessante anche sul piano della deontologia perché i medici discutevano il caso pubblicamente sulla stampa specialistica e Mackenzie fu infine censurato dal *Royal College of Physicians and Surgeons* per aver infranto il segreto professionale, si sviluppò attraverso una serie di accese polemiche che, con l'evolvere del cancro che il 15 giugno 1888 portava alla morte l'imperatore, coinvolsero pesantemente Virchow e Mackenzie per l'errore diagnostico. Il problema, discusso anche in precedenti studi, è cosa impedì a Virchow di diagnosticare il cancro. E la risposta risiede ovviamente nel fatto che egli sosteneva l'origine connettivale di tutti i tessuti neoformati, inclusi quelli cancerosi, e rifiutava di considerare il concetto di carcinoma *in situ*. L'interesse storico-epistemologico della questione ha a che fare con i pregiudizi filosofici di Virchow e con le strategie di ricerca e ragionamento che videro affermarsi modelli diversi di spiegazione della cancerogenesi nel contesto della teoria cellulare, come quello di Wilhelm Waldeyer sull'origine epiteliale dei carcinomi. Il quale Waldeyer aveva in effetti diagnosticato il cancro di Federico III nel marzo del 1888 e, insieme a Virchow, effettuò anche lo studio istopatologico post-mortem da cui venne la conferma che si trattava di un carcinoma maligno.

Il libro della Pareti si snoda quindi attraverso una serie di capitoli che riprendono le fila del discorso dall'origine della teoria cellulare, esaminando come veniva inquadrata la cancerogenesi

alla luce della dottrina del citoblastema, con particolare riguardo ai primi lavori di Virchow. Quindi ricostruisce il contesto filosofico della battaglia del fondatore della patologia cellulare contro il concetto ontologico della malattia e mostra come proprio in questo contesto vada ricercato, non solo il rifiuto delle ipotesi microbiche sull'origine delle malattie e l'abbandono del modello citoblastemico, ma anche l'origine dell'idea che il tessuto connettivo sia all'origine di tutte le neoformazioni e la sua anomala spiegazione delle metastasi come frutto di una sorta di contagiosità chimica del cancro. Il rifiuto da parte di Virchow di qualsiasi nozione di *specificità* clinica, patologica o tissutale, in quanto in odore di ontologizzazione, spiega anche il rifiuto delle scoperte e delle ipotesi fatte da altri patologi sulla derivazione del cancro anche dai tessuti epiteliali.

La ricerca della Pareti arriva a toccare il problema dei rapporti tra infiammazione e cancro, ricostruendo da una prospettiva del tutto particolare l'emergere della microbiologia, la scoperta della fagocitosi e il punto di vista dell'ex-allievo di Virchow, Julius Cohnheim, che descrivendo la diapadesi dei leucociti attraverso i vasi non solo sfidava la teoria del suo maestro sull'infiammazione come evento irritativo locale per cui l'iperemia e il ruolo dei vasi erano del tutto secondari, ma a cui si deve una teoria embriologica del cancro per certi versi suggestiva. Cohnheim infatti per spiegare come "ogni tessuto e qualsiasi tessuto possono figurare il cancro" ammetteva una produzione di cellule embrionali in eccesso, che permanevano negli organi adulti formati dove diverse cause scatenanti e predisponenti (in particolare la diminuzione della resistenze fisiologiche dell'organismo) innescavano la capacità riproduttiva e quindi la trasformazione cancerosa.

Il libro della Pareti traccia un affresco degli approcci della patologia cellulare all'eziopatogenesi del cancro di grande utilità per capire molte delle problematiche successivamente affrontate dalla ricerca oncologica, ma soprattutto rappresenta un esempio, abbastanza raro in Italia, di ricerca storico-medica che riesce a coniugare efficacemente la trattazione degli aspetti tecnici e delle problematiche teoriche, e a dominare una letteratura primaria e secondaria alquanto estesa e articolata.

Gilberto Corbellini