

Recensioni/Essay Reviews

TAGLIACOZZI Bruno, PALLOTTA Adriano, *Scene da un manicomio; Storia e storie del Santa Maria della Pietà*. Roma, Edizioni Scientifiche Magi, 1998.

Sapevo di avere, come qualsiasi medico, un debito di riconoscenza con la categoria degli infermieri: molte delle cose che "so fare" le debbo a loro. Ho trascorso molte ore insieme con loro e ho un ricordo molto nitido della paura paralizzante che mi prendeva di fronte ad una situazione drammatica quando dovevo, o forse sarebbe meglio dire avrei dovuto, attingere al *sapere* per intervenire. In quei momenti il solo sapere non mi bastava, anche perché non tardava a scomparire, sommerso dalla paura. Ci voleva il *saper fare* che l'infermiere di turno, con molto tatto e spesso con affetto discreto, era capace di trasmettermi.

Oggi finalmente posso colmare, almeno parzialmente, il mio debito di riconoscenza. E mi viene facile, perché la prima sensazione che si prova nella lettura di questo libro è di sincero rispetto. Rispetto per la dimensione umana che emerge sin dalle prime righe quando l'Autore racconta con sincerità e candore le sensazioni provate il 15 gennaio 1959 quando "...prendevo regolare servizio. Mi chiedevo come ero arrivato là dentro, perché avessi fatto quella scelta" (p.35).

Rispetto perché, nonostante le innumerevoli esperienze traumatiche, l'Autore è riuscito ad esorcizzare il rischio di cadere nell'indifferenza e nel cinismo e ugualmente è riuscito a non diventare complice di una istituzione sadica e violenta in cui "di fronte alla violenza dei pazienti l'infermiere diventa paradossalmente aguzzino" (p. 111).

Rispetto perché dal libro emerge la "storia" di una vita lavorativa trascorsa all'interno di un'istituzione le cui vicende sono raccontate con profonda partecipazione umana (particolarmente dense le pagine in cui sono ricordate le incertezze e le preoccupazioni, le ansie e le angosce legate alle esperienze di deistituzionalizzazione impostate più o meno pionieristicamente negli anni '60 e '70), ma senza quella deformazione della realtà che incontriamo così spesso nelle letture psichiatriche quando una

credenza ideologica trasforma l'esperienza in un dato che serve a confermare una teoria già data.

Rispetto, quindi, soprattutto per la "verginità" dello sguardo degli Autori.

È forse questa la qualità maggiore di quest'opera assolutamente utile non solo come testimonianza storica, ma soprattutto come laboratorio di ricerca per una definizione a tutt'oggi così incerta della malattia mentale: "ignoro quasi del tutto il problema <pazzia>" (p.35).

Correva il 1959, ben 41 anni fa; da allora molto è stato fatto sia sul piano culturale e legislativo che sul piano sociale ed organizzativo sicuramente per merito di tante persone che, con un profondo coinvolgimento personale, si sono volute dedicare all'assistenza ed alla "cura" dei malati di mente.

Va però detto che molto evidente e quindi altamente istruttivo in questo libro ci è sembrato il rigore con il quale vengono raccontati anche i lati oscuri di questo recente periodo della storia della psichiatria: il pressappochismo nella formazione degli operatori psichiatrici catapultati in una realtà tra le più complesse con poche "...raccomandazioni del docente su ciò che l'infermiere non doveva fare, raramente trasformati in consigli su quello che sarebbe stato invece opportuno fare" (p. 357) la scarsa collaborazione con le figure mediche di riferimento "...ma i medici non sono quasi mai presenti" (p. 111) con conseguenti carichi di responsabilità assolutamente sproporzionati e manifeste confusioni di ruoli tra chi "deve" curare e chi invece "deve" assistere ed accudire "...a volte not operatori, presi dall'entusiasmo, abbiamo imposto tempi che non hanno coinciso con quelli dei ricoverati. La gradualità e la razionalità non devono essere offuscate da squilibrate fughe in avanti di tipo ideologico" (p. 136); la mancanza di un'attività medica degna di questo nome, forse "...per la consapevolezza di non riuscire a guarire e spesso neanche a curare" (p. 111); l'assoluta mancanza di criteri scientifici nella formulazione dell'attività terapeutica che finisce per essere improntata unicamente alla contenzione fisica o farmacologica (drammaticamente ironica è la scena dell'infermiere che sveglia il malato per dargli le medicine per dormire); lo sconsigliato empirismo che contraddistingue tutta l'attività pseudote-

rapeutica che, mancando qualsiasi riferimento teorico scientifico, finisce per distruggere le residue possibilità di recupero di tanti pazienti (particolarmente toccanti sono le pagine in cui Alberto racconta la sua faticosa vicenda personale).

In conclusione, non possiamo che provare riconoscenza per gli Autori il cui lavoro dovrebbe servire prima di tutto per non compiere di nuovo errori già commessi in passato, ma soprattutto per contribuire all'apertura di una nuova stagione in cui la *iatrica della psiche* sia fondata su un nuovo modo di "guardare" il malato di mente. Perché in psichiatria non sono molte le cose osservabili; ad esse va necessariamente attribuito un significato e a tutt'oggi non è chiaro come avvenga questa attribuzione di significato. È in questa direzione che dovremo concentrare tutte le nostre energie rubando a tante figure del passato la "passione" per il proprio mestiere e la fiducia nella possibilità di una cura della malattia mentale.

Paolo Fiori Nastro

ROTZOLL M., *Pierleone da Spoleto. Vita e opere di un medico del Rinascimento*. Firenze, Leo S. Olschki, 2000.

La vita e l'opera di Pierleone da Spoleto, medico personale di Lorenzo il Magnifico ed intellettuale vivace nel panorama italiano di fine Quattrocento, ben rappresenta l'ideale dell'uomo dotto e dello scienziato umanista. Non solo attento conoscitore dei testi classici, così come ci è tramandato da Giovo nel 1546, ma fruitore e manipolatore di spunti che provengono dalla cultura araba e dalla tradizione astrologica, profetica e magica, Pierleone era già stato al centro dell'interesse di una studiosa raffinata come Tiziana Pesenti; questo libro aggiunge luce alla definizione di una figura di transito, i cui testi farmacologici e semeiologici si collocano a metà strada tra la cultura accademica e specialistica ed il più ampio confine della cultura "libera" in cui si muovono Lorenzo e la sua cerchia.

Pierleone è infatti in relazione stretta con personaggi come Ficino, con il quale corrisponde sull'opportunità di tradurre Ippocrate-

te in lingua latina; compito che assunse, a poco tempo di distanza, Angelo Poliziano, chiedendo la consulenza del "dotissimo" Pierleone anche per la resa del testo greco di Galeno, oggi perduto.

In effetti, la cultura di Pierleone è variegata e ricca al punto da includere la conoscenza dei testi fondamentali del platonismo, in particolare di Proclo, e di altri poco noti ed inattesi in un autore che i contemporanei definivano lontano dalle suggestioni del mondo arabo: Pierleone, infatti, conosce opere come il *Fons Vitae* di Avicenna, nel codice Vat.lat. 11585 e cita, relativamente alle modalità di preparazione dei farmaci, non tanto il classico Dioscoride quanto lo pseudo-Mesue, autore dell'XI secolo da lui con ogni probabilità ritenuto un arabo.

Il suo stesso approccio alla medicina non è unidirezionale e, benché fondamentalmente imperniato sul ricorso alla tradizione metodologica galenica, esaltata come unica via per accedere alla conoscenza ed all'esposizione della materia, sfrutta appieno i suggerimenti che vengono dal mondo della filosofia, da Raimondo Lullo a Nicola Cusano.

Il lullismo è il criterio ordinativo con cui si dispone il materiale di osservazione nel trattato dedicato allo studio delle urine, trasmesso da due soli testimoni, il primo alla Vaticana ed il secondo alla Riccardiana di Firenze e pubblicato nel 1514 sulla scorta del manoscritto vaticano. Il trattato raccoglie un'eredità antica di grande peso, seppure con intento fortemente critico: passano al vaglio dell'indagine di Pierleone, infatti, i principali contributi della medicina bizantina e salernitana sull'urologia, a partire dal testo di Teofilo Protospatario, medico bizantino cronologicamente collocabile in un arco di tempo a cavallo tra VII e IX secolo, autore di compendi sull'esame delle urine e del polso inclusi nell'Articella per la loro utilità didattica.

Pierleone condivide con Teofilo l'intento di organizzare secondo un criterio logico la grande quantità di materiale sulle urine già presente tanto nei testi di Ippocrate quanto in quelli di Galeno, in cui l'indagine del segno urologico è dispersa all'interno di una vastissima *congerie* di materiale semeiotico e, di conseguenza, è fruibile con difficoltà: ma di Teofilo, così come degli altri autori che si sono occupati di argomento analogo (tra gli altri Mauro Salernitano e Gilles de Corbeil, la cui opera è pubbli-

cata nell'edizione del 1514 di Pierleone), non condivide i fondamenti della teoria fisiologica. Si rigetta, infatti, l'idea che l'urina sia un prodotto del sangue, "*colamentum sanguinis*", sulla base della distinzione tra statuto ontologico di sostanza, le sue variazioni e la semeiotica che ne consegue: l'urina è parte effettiva del sangue e, come il sangue, si forma nel fegato, con il sangue circola nel corpo ed acquista l'"*impronta*" delle parti e delle loro condizioni di salute. L'influsso del pensiero filosofico-matematico è percepibile in una schematizzazione che si arricchisce di nuove qualità, rispetto a quelle trasmesse dalla medicina antica, e di sottocatalogazioni che riguardano tanto le variazioni qualitative quanto quelle quantitative, frutto di un complicato schema di calcolo ad incrocio che costituisce l'effettiva novità del sistema di Pierleone ed il fondamento della sua critica a Teofilo e agli altri autori: se accetta la scala cromatica bizantina e la ripartizione cromatica di Avicenna in colori semplici e colori composti, Pierleone rigetta, infatti, l'atteggiamento sostanzialmente empirico di questi autori, che non sanno creare un sistema teorico di riferimento. Non che questo comporti l'incapacità di valutare criticamente il proprio metodo, di cui il medico di Lorenzolegge i limiti in termini di effettiva difficoltà applicativa nell'ambito di una diagnosi e di una prognosi che già aveva definito, nella sua lettera al Cardinal Grimani, arte congetturale e positiva. Se il metodo dunque nasce come sintesi di *scientia* medica e matematica, e pertanto è autorizzato a poggiare sulle salde basi galeniche e sul metodo combinatorio lulliano, la prassi deve utilizzare i sensi che possono cogliere variazioni plurisignificative delle proprietà accidentali dei fenomeni e delle sostanze.

Questo stesso atteggiamento, oscillante tra la considerazione di ciò che è manifesto - dunque percepibile all'indagine dei sensi - e ciò che è occulto - e quindi discernibile con la ragione - condiziona la complessa teoria farmacologica del trattato *Opus medicarum curatorium*, interessante testimonianza dell'elettismo di Pierleone, che applica insieme i principi galenici e la teoria dello pseudo Mesue.

Da questo studio delle opere di Pierleone emerge, dunque, tratteggiato con rigore filologico e con attenzione curiosa alle varianti culturali di un pensiero permeato di suggestioni misti-

che ed astrologiche, l'immagine di un uomo dell'età di mezzo, in cui l'eredità classica convive felicemente con la passione per la filosofia contemporanea, in un "territorio mentale" di confine che è lo stesso sul quale, a Firenze, negli stessi anni, si muovono gli amici di Lorenzo.

Valentina Gazzaniga

SHORTER Edward, *Storia della Psichiatria. Dall'ospedale psichiatrico al Prozac*. Edizione italiana a cura di Claudio Mencacci, traduzione di Anna Nosedà, Masson, Milano, 2000. (Titolo originale: *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, John Wiley&Sons, Inc. New York, 1997).

A distanza di tre anni dalla sua pubblicazione abbiamo la traduzione italiana dell'ultimo libro di Edward Shorter, storico della medicina canadese molto conosciuto anche in Italia. Il volume, che non può non essere letto e meditato da ciascun medico, tanto più se psichiatra o neurologo, così come dagli psicologi, dagli storici della medicina, dai bioeticisti, ma comunque da chiunque sia interessato ad una delle tematiche scientifiche e culturali, quale è la psichiatria, tra le più dibattute degli ultimi due secoli, - è assai corposo, denso, ricco di note, annotazioni, citazioni, e riporta, come ci ha abituato Shorter anche nei suoi saggi precedenti, una esauriente messe di notizie che vanno dai dati puramente storici all'aneddoto, passando anche attraverso la letteratura, ampiamente citata, e qui non alludiamo alla sola letteratura scientifica, ma alla letteratura per antonomasia. La storia della psichiatria si snoda così in un articolato percorso che parte dal XVIII secolo per arrivare alla fine del XX secolo, vale a dire ai nostri giorni, in un appassionato crescendo narrativo che avvolge il lettore e lo imbriglia quasi a guisa di un romanzo che si dipana in oltre 400 pagine.

Nella Prefazione l'Autore illustra il fine della sua opera. "Ora i tempi sono maturi per una nuova storia della psichiatria" dice Shorter, e sottolinea come *hic et nunc* questa maturità sia legata al successo avuto dall'"approccio biologico alla psichiatria - ossia il considerare le malattie mentali come alterazioni della chimica ce-

rebrale influenzate dai fattori genetici". È comunque anche importante, e questo lo avevamo appreso anche dai precedenti saggi di Shorter, il contesto sociale e culturale in cui si svolge una storia e in questo caso si sottolinea come questo libro debba essere considerato "come una storia sociale", in un contesto in cui lo sguardo debba essere convogliato sul modo "come la cultura e la psichiatria si influenzano a vicenda". Per Shorter ci sono stati coloro che, come Michel Foucault, chiamato in causa diverse volte e in modo critico, "hanno reso questa materia un'arena per le loro ideologie". In questa diatriba non ci sentiamo di dover entrare in questo momento, anche perché sarebbe troppo lungo analizzare, e occorrerebbe una analisi filosofica, le due posizioni. Ci sembra comunque giusto sottolineare che, pur dando atto a Shorter di voler fare una storia della psichiatria la più oggettiva possibile, dove è necessario che emerga una precisa ontologia della malattia mentale, vale a dire che la malattia esiste *di per sé* dall'assunto biologico, non si può inficiare l'opera di Foucault e soprattutto la sua *Storia della follia* con affermazioni *en passant* che rischiano di essere catalogate come una *petitio principii*. Il discorso di Shorter vuole comunque mettere in evidenza come sia divenuto ormai indiscutibile "il ruolo primario del cervello", ovvero il substrato biologico delle malattie mentali. Ma, d'altro canto, la reale esistenza delle malattie mentali non deve far dimenticare come "la cultura e le convenzioni sociali incidono sul modo in cui i pazienti sperimentano questi disturbi e sul senso che la società dà ad essi". La posizione dell'Autore si può definire pertanto eclettica, nel tentativo di mediare posizioni da una parte biologiste, dall'altra umaniste.

Il libro si compone di 8 capitoli (1. Le origini della psichiatria 2. L'era dell'ospedale psichiatrico 3. La prima psichiatria biologica 4. I nervi 5. Lo stacco della psicanalisi 6. Le alternative 7. La seconda psichiatria biologica 8. Da Freud al Prozac) che si articolano in 321 pagine, con un corredo di note che occupano ben 73 pagine e un indice analitico.

Proprio sull'assunto di quanto preannunciato nella prefazione e di quanto poi è andato articolando nel corso dei capitoli del libro in modo appassionato, pungente, spesso critico, e questo soprattutto nei confronti dell'approccio psicoanalitico, Shorter arriva a conclusioni che delineano "una nuova psichiatria" per il

presente e per il futuro, definita come "una branca della medicina specializzata nel rapporto medico-paziente", dove tutti gli psichiatri dovrebbero essere consapevoli del fatto che "l'essenza della loro professione consiste nel dedicare parte del proprio tempo ai pazienti", considerando che "l'associazione psicoterapia/terapia farmacologica costituisce il più efficace degli approcci terapeutici per i disturbi del cervello e della mente". Shorter conclude il suo bel libro sostenendo che il medico è di per sé la prima medicina; non dice nulla di nuovo, ma è bene che lo ricordi, soprattutto perché il cultore delle neuroscienze, quando sia anche un clinico, che basa quasi tutta la sua impostazione sul paradigma biologico, assai enfatizzato durante tutta la trama del libro, sia riportato a riflettere sulla necessità inderogabile per ogni medico di avere un approccio terapeutico nei confronti delle malattie mentali che sia incentrato paradigmaticamente non solo sul "to cure" ma anche sul "to care".

Maurizio Soldini

JERVIS Giovanni (a cura di), *Il secolo della psicoanalisi*. Torino, Bollati Boringhieri, 1999.

L'introduzione di Giovanni Jervis a *Il secolo della psicoanalisi* illustra in modo articolato il ruolo svolto dalla psicoanalisi nella cultura del Novecento, ma a parte qualche frase di circostanza non tenta di difendere le pretese basi empiriche delle dottrine psicodinamiche. Nessuno potrà mai negare che le teorie di Freud, nonché gli sviluppi e le differenziazioni a cui sono andate incontro, abbiano influenzato il pensiero contemporaneo. Tuttavia, se la cultura umanistica si è arricchita di idee letterarie e filosofiche che hanno sostituito o integrato quelle preesistenti, l'impatto della psicoanalisi sulla medicina dei disturbi mentali è stato più problematico.

La critica psicoanalitica della psichiatria organicistica che dominava la prima metà del Novecento ha probabilmente contenuto i danni prodotti da ingenui modelli somatici della malattia mentale da cui si facevano discendere pratiche terapeutiche alquanto pericolose (come la malarioterapia, le prime brutali forme di

shockterapia o le lobotomie). Nondimeno, la psicoanalisi ha innalzato assurdi e pregiudiziali steccati filosofici nei confronti di qualsiasi modello biologico della malattia mentale, nonché dei trattamenti farmacologici finalmente efficaci e relativamente sicuri che dagli anni Cinquanta diventavano disponibili. Le teorie psicodinamiche hanno in pratica negato la possibilità per la psichiatria di diagnosticare la malattia mentale su basi obiettive; ovvero la legittimità della medicina biologica a cercare di definire la malattia, in particolare quella mentale, scoprirne la causa e mettere a punto trattamenti applicando le strategie della ricerca empirica.

Insieme all'introduzione, il saggio scritto da Jervis con Nino Dazzi inquadra bene i diversi esiti della riflessione psicoanalitica negli Stati Uniti e in Europa. In particolare, mostra come negli Stati Uniti l'isolamento geografico e il naturale pragmatismo di quella cultura abbiano favorito importanti fenomeni di differenziazione teorica, consentendo, come sostiene anche Morris N. Eagle nel capitolo sulla crisi della psicoanalisi negli Stati Uniti, la ripresa di un serio confronto con la ricerca biologica, che oggi vede taluni approcci psicoanalitici rilanciarsi in forme non più antinaturalistiche e ben più credibili. In sostanza si sta affermando l'idea che le pratiche psicodinamiche abbiano anche una valenza terapeutica, ma questo non in quanto sarebbero vere le fantasie metapsicologiche, bensì perché il cervello umano possiede proprietà biologiche che gli consentono di ristrutturare plasticamente i processi molecolari e cellulari di elaborazione dell'esperienza.

Probabilmente, il prevalere in Europa di un certo dogmatismo e scolasticismo è legato al fatto che (diversamente dagli Stati Uniti) la pratica della psicoanalisi è aperta a non medici (e in diversi momenti, nonché dallo stesso Freud, è stata teorizzata la preferenza per una formazione extramedica). La psicoanalisi ha aperto carriere professionali e accademiche per tanti umanisti, soprattutto filosofi, i quali, nello spirito antinaturalistico della tradizione "continentale", non potevano che arruolarsi in qualche scuola più o meno esoterica e politicamente connotata, ovvero giocare sulle suggestioni di improbabili ermetismi linguistici per esorcizzare gli sviluppi concettuali e teorici a cui nel frattempo andava incontro lo studio empirico del cervello e del comportamento in ambito biologico e medico.

Da segnalare, nel libro curato da Jervis, i contributi e le interviste che ricostruiscono la ricezione e diffusione della psicoanalisi in Italia, in particolare il ruolo svolto dalla casa editrice fondata da Paolo Boringhieri attraverso la realizzazione dell'edizione italiana delle opere di Freud. Emergono come dati significativi il totale disinteresse della Società Psicoanalitica Italiana per l'impresa editoriale e il distacco del curatore Cesare Musatti per gli aspetti critico-filologici della traduzione: un'ulteriore indicazione che la psicoanalisi era intesa più come un sapere iniziatico che come un corpo dottrinale da sviluppare attraverso una comprensione critica del pensiero freudiano.

Considerando la sobrietà e il senso critico che connota nell'insieme l'opera curata da Jervis, stona per genericità e inattualità un saggio ambiziosamente intitolato "Etica della psicoanalisi e psicoanalisi della moralità", concepito in modo abbastanza solipsistico intorno alla tesi che la moralità umana avrebbe a che fare con il senso di colpa. Nessun cenno - in tema di etica della psicoanalisi - al fatto che, negli Stati Uniti, le terapie psicodinamiche sono state e sono oggetto di critiche anche sotto il profilo bioetico, in quanto rappresentano una forma di "rieducazione morale" che può travalicare il limite del rispetto per l'autonomia del paziente (tralasciando il fatto che difficilmente chi la pratica riesce a dimostrare di corrispondere a criteri empirici di valutazione della beneficita del trattamento).

Gilberto Corbellini

BONCINELLI Edoardo, GALIMBERTI Umberto, PACE Giovanni Maria, *E ora? La dimensione umana e le sfide della scienza*. Torino, Einaudi, 2000.

Una delle conseguenze dell'importanza assunta dalla scienza e dalla complessità dei problemi posti attualmente alla nostra attenzione è una sorta di incomunicabilità tra studiosi di appartenenze ed estrazioni diverse. Il tentativo operato da Pace è quello di superare tale forma di non comunicazione, invitando al confronto tramite il mezzo dell'intervista, due scienziati di for-

mazione e di esperienze diverse quali Boncinelli e Galimberti. Il primo è un fisico al quale si devono importanti studi e scoperte in biologia molecolare; il secondo un filosofo, quindi proveniente da una formazione umanistica e per definizione estraneo ai problemi della scienza. In realtà, smentendo un'opinione molto diffusa nella nostra epoca di iperspecializzazioni, secondo la quale uno studioso si deve occupare di una cosa e di una sola, Galimberti è un filosofo da sempre molto attento ai percorsi della scienza e Boncinelli uno scienziato che nutre un genuino interesse per la filosofia. Inoltre, seppure da approcci diversi, le ricerche di entrambi si focalizzano sullo studio della mente, dei rapporti tra mente e psiche e dei misteri che ancora sono racchiusi nel cervello umano. Un altro punto di contatto, assolutamente non trascurabile tra i due, è rappresentato dalla formazione e dalla pratica psicoanalitica: Boncinelli ha praticato la professione di psicoanalista per venti anni e Galimberti oltre che filosofo è psicoanalista e autore di un *Dizionario di Psicologia*.

Da questo insieme di situazioni ed attraverso lo stile e la leggerezza che la conversazione rende possibili, l'intervistatore propone ai due di confrontarsi e di sperimentare differenze e punti di contatto in un'analisi sui nuovi problemi del presente e sui grandi problemi esistenziali, condotta tenendo costantemente in primo piano l'approccio interdisciplinare. Vengono in questo modo analizzate le verità scientifiche e le *chiacchiere*, come vengono definite da Boncinelli le affermazioni che non hanno il riscontro della prova scientifica e che per Galimberti costituiscono, invece, un tipo di verità, con fondamenti diversi, non costituendo l'evidenza scientifica l'unico parametro di valutazione di tutte le cose. Il progresso della scienza, il potere della tecnologia e le modificazioni della tecnologia genetica vengono messe in relazione con le componenti irrazionali ancora così presenti nell'essere umano. Il potere della scienza e quello esercitato dalla fede, dal bisogno di metafisico che attraversa il pragmatismo così caratteristico della nostra epoca, all'interno di questo coinvolgente incontro-scontro, si alternano con l'analisi dell'antico problema dei rapporti tra mente e corpo, del valore e della funzione epistemologica della filosofia e della psicoanalisi; in definitiva, si dibatte del problema della vita e di quello della morte. Il tutto viene completato da alcune no-

tizie personali sui due studiosi, notizie che trascendendo l'ufficialità delle biografie accedono a quella connotazione più privata ed intima che si esprime attraverso il dialogo.

Elio De Angelis

MANNELLI GIOGOLI M. (a cura di), Antonio Cocchi, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*. Firenze, Le Lettere, 2000.

Antonio Cocchi, "mugellaneo", come egli amava definirsi, è stata una delle figure più altamente significative della cultura italiana del Settecento, particolarmente rappresentativa per il suo spiccato enciclopedismo e per la sua personalità estremamente ricca e poliedrica.

Vissuto in un'epoca di transizione, quale fu appunto la prima metà del XVIII secolo, Cocchi assomma in sé le caratteristiche di questo periodo storico così ricco di suggestioni: a partire dal viaggio in Inghilterra, che lo mise in contatto con grandissime personalità del mondo scientifico, Cocchi elabora una formazione che rende la sua opera paradigmatica per segnalare il carattere civile dell'impegno intellettuale dei pensatori illuministi, di cui è prova anche l'adozione del volgare rispetto al latino per il suo corso di lezioni in Santa Maria Nuova e in molti suoi scritti.

La *Relazione* del 1742, presentata in questo volume, si inserisce quindi in un preciso programma operativo, in quel processo di "professionalizzazione della sanità" che si colloca nel più generale disegno politico del Granducato, in cui la scienza svolge un'azione fondamentale di sostegno.

Consegnata al Ministro Richécourt proprio nel momento in cui veniva elaborata la fase conclusiva della legge sulla stampa, in una circostanza politica conflittuale nei confronti di Roma, sanzionata dalla nomina di un laico come commissario del maggiore ospedale fiorentino, la *Relazione* rappresenta un documento di estrema importanza, per fornire un quadro esaustivo degli aspetti medico-sanitari dell'ospedale, affrontando le varie tematiche di politica sanitaria ed assistenziale.

Cocchi organizza la materia in sei capitoli, preceduti da una parte introduttiva, che espone le motivazioni dello scritto e ne definisce i presupposti fondamentali: dopo una prima sezione relativa al patrimonio dell'ospedale, ne esamina le attività e la struttura, contemplando l'esame dell'organizzazione e delle funzioni del personale, la sua gestione, sottolineando la necessità di una normativa di base scritta.

Si tratta, quindi, di un quadro estremamente realistico, che ebbe un forte impatto sul governo, inducendolo ad emanare una serie di provvedimenti che troveranno un'attuazione più completa e matura nel disegno politico della seconda metà del secolo.

Il resoconto del Cocchi, che non risparmia critiche alla gestione del nosocomio, ma è nello stesso tempo costruttivo nelle proposte operative, oscilla tra il rimpianto del passato e la constatazione dello stato di decadenza in cui si trovava ai suoi tempi: l'analisi è attenta ed acuta, lucida e disincantata.

Cocchi avanza proposte di risanamento nella gestione dell'ospedale, in cui l'attenzione all'aspetto economico e finanziario si fonde a quelle necessità scientifiche che sono alla base della cura degli infermi.

Il testo si propone quindi come uno spaccato vivo e concreto della realtà sanitaria fiorentina, che getta luce anche su numerosi altri aspetti della vita politica del tempo.

L'introduzione di Renato Pasta e la sezione introduttiva della curatrice del volume, Maria Mannelli Poggioni, rappresentano uno strumento essenziale per la comprensione globale del testo e per la sua collocazione storica, ripercorrendo le vicende politiche del primo Settecento toscano e l'ascesa professionale di Cocchi, sullo sfondo di quelle problematiche mediche e sanitarie che emergono con tanto realismo nella *Relazione*.

Il volume, edito in collaborazione con il Centro di Documentazione per la Storia della Sanità Fiorentina e con il concorso della Regione Toscana, è corredato anche da una piacevole selezione iconografica.

Donatella Lippi

LOUIS-COURVOISIER Micheline, *Soigner et consoler. La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime, (Genève 1750-1820)*. Genève, Georg Editor, 2000.

"A quoi sert donc un hôpital?"

Su questa domanda si fonda e si sviluppa il lavoro di M. Louis-Courvoisier, con lo scopo di offrire una nuova e più completa prospettiva di lettura della funzione sociale e medica delle istituzioni ospedaliere nel corso della storia, attraverso la rivisitazione e l'esplorazione di un singolo ospedale in un determinato periodo storico, quello di Ginevra alla fine dell'Ancien Régime.

La storia particolare di ogni struttura ospedaliera viene così ad assumere un ruolo significativo per la rivalutazione dell'individualità e differenziazione di ogni singola istituzione, come specchio e risultante della storia culturale, sociale e scientifica di ogni città. Ma soprattutto per la ricostruzione della storia della sanità e degli ospedali in generale, giungendo a travalicare e superare la tradizionale concezione dell'Ospedale come rifugio di moribondi, asilo per indigenti, orfani e vagabondi, per recuperare ed affermare la funzione più essenziale e propria di luogo medico.

L'autrice ricostruisce un quadro della "popolazione" dell'Ospedale, cercando di ricavare e definire sia le diverse categorie, talvolta trasversalmente, dei ricoverati, sia le modalità e i canoni secondo cui i detentori del potere amministrativo dell'istituzione stabilivano l'ammissione o l'esclusione delle domande di ospedalizzazione. Una prima distinzione è rinvenibile nella suddivisione tra paganti e non-paganti, per lo più motivata da una parte dalle reali condizioni di "malattia" (comunque diversa dall'attuale accezione) dell'individuo, dall'altra dalle condizioni sociali ed economiche più o meno indigenti dei pretendenti al ricovero. Troviamo così una forte presenza di orfani tra gli studenti nell'Ospedale di Ginevra, non tanto per il numero, ma soprattutto per la continuità della loro permanenza nella struttura, dove cresceranno e, talvolta, resteranno come lavoratori; peligrini e vagabondi di passaggio; persone non più gestibili dalla propria famiglia; mendicanti e soggetti a rischio di criminalità. Ma soprattutto emergono le figure dei domestici, dei governanti e degli inservienti, incaricati di prendersi cura e seguire i ma-

lati, paragonabili quindi, nell'esercizio delle loro mansioni, agli odierni infermieri. Il personale medico non detiene ancora ancora un potere politico o amministrativo, e la presenza di medici e chirurghi è ancora estremamente marginale, quando non totalmente assente, nelle strutture pubbliche.

Una distinzione tra le diverse tipologie dei ricoverati è comunque deducibile sia dalla determinazione geografica dello spazio in cui venivano sistemati, sia dalle denominazioni *malade* o *blessé* riportate nei Registri delle entrate, ad indicare gli ospedalizzati per malattia. Ma, in generale, il tratto comune che sottende ad ogni situazione e condizione individuale che spinge i singoli a rivolgersi ed usufruire dei servizi dell'ospedale resta sempre la povertà: i malati, da qualsiasi patologia siano affetti, che chiedono il ricovero nella struttura ospedaliera non sono in grado di provvedere alle spese di un medico o chirurgo, ancora operanti quasi esclusivamente privatamente.

L'autrice evidenzia come l'amministrazione ed il funzionamento stesso dell'ospedale indicano la forte presenza e autorità del potere politico nell'istituzione, che implica, naturalmente, un controllo, seppur indiretto, su quelle fasce della popolazione più deboli ed emarginate e, quindi, potenzialmente minacciate per l'ordine pubblico. Vengono, così, riportati esempi di visite regolari ai pazienti da parte di prelati e pastori, e controlli piuttosto regolari effettuati dai procuratori lungo le corsie ospedaliere.

La struttura di questo lavoro è delineata dal percorso del malato dalla sua entrata nell'Ospedale, e quindi dai primi contatti burocratici con il personale addetto al vaglio ed alla registrazione della sua domanda di entrata, al momento delle sue dimissioni, nel tentativo di ricostruire i diversi passaggi e gli spazi in cui vengono disposti i diversi ospedalizzati. La prima parte è così dedicata alla definizione delle varie tipologie dei pazienti; la seconda alla ricostruzione delle figure dei lavoratori nella struttura ospedaliera, dagli inservienti a coloro che erano addetti alla cura degli infermi; la terza parte esplica, invece, il tentativo di rintracciare e valorizzare l'attività più prettamente medica all'interno dell'ospedale, cercando di determinare la qualità e la quantità della presenza di medici e chirurghi.



L'autrice si è avvalsa di dati ed informazioni ricavati da tutti i documenti disponibili per la ricostruzione della vita e dell'attività all'interno della struttura, quali i Registri delle entrate e delle uscite, quelli delle deliberazioni dei procuratori, quelle dei pensionanti, gli archivi criminali, gli inventari dell'ospedale dal 1775 al 1825, e raccolte ed archivi privati utili alla ricostruzione della realtà quotidiana e della popolazione dell'Ospedale. Si sviluppa, inoltre, un lavoro di decifrazione e classificazione delle diverse patologie e dei sistemi con cui le istituzioni mettono in atto una serie di ambienti e servizi per la cura e la guarigione dei pazienti. Apprendiamo, per esempio, che vi erano locali addeitti all'accoglienza di soggetti con disturbi mentali, tra cui gli epilettici; altri predisposti, invece, per l'internamento e la terapia delle malattie veneree; sale per le partorienti, ecc.... Vi è un gran numero di ospedalizzati per malattie dermatologiche, seppur non sempre distinguibili e definibili l'una dall'altra per scarsità di descrizioni precise dei disturbi e dell'aspetto delle piaghe.

In quest'ottica l'autrice, sistematizzando le informazioni e i dati ricavati in schemi e grafici, fornisce un contributo importante non solo per la storia delle malattie e dello sviluppo delle terapie, ma anche per gli studi antropologici e sociali sulla Genova della fine del XVIII secolo e inizio XIX.

Soprattutto questo lavoro sottolinea come in questi anni la presenza dei medici nell'ospedale vada aumentando e "non come un'attività filantropica, ma come un mezzo d'investire mediacamente l'istituzione, che in cambio permette loro di praticare esperimenti". L'ospedale fornisce quindi materiale di studio empirico unico ed utile allo sviluppo ed al progresso delle conoscenze mediche e degli effetti terapeutici, divenendo per questo, e sempre più, luogo medico.

Silvia Marinuzzi

#### Libri ricevuti/Received books

SANTI G., *Immagini della chiusura dell'ex Ospedale Psichiatrico S. Niccolò di Siena*. Testi di Bondioli, Catoni, Lucas, Marzi, Piarella, Vannozzi. Città di Castello, Petrucci Editore, 2000.

Un testo di fotografie di Giovanni Santi, che colgono i momenti salienti dell'ex Ospedale psichiatrico S. Niccolò di Siena e del giorno della sua chiusura, il 30 settembre 1999. Il libro è accompagnato da brevi testi di presentazione di Agostino Piarella, Uliano Lucas (*Fotografie di volti*), Giuliano Catoni (*L'altezza dell'ambiente*), Cesare Bondioli e Vieri Marzi (*Tornare a vivere*), Francesca Vannozzi (*Le opere di Paris Morgiani, Contro l'oblio*).

FORLEO R., DI TROCCHIO F., *Giacomo Casanova e le ostetriche. Un capitolo di storia della medicina del XVIII secolo*. Torino, Centro Scientifico Editore, 2000.

Il testo illustra un capitolo divertente delle attività letterarie di Giacomo Casanova, appassionato dilettante di medicina ed osservatore degli usi delle ostetriche del tempo, sullo sfondo di un panorama scientifico che è tra i più vivaci ed interessanti, cui fanno da sfondo i dibattiti di Vallisneri, Haller, Needham, Buffon e Spallanzani. Casanova conosceva i testi di Hill, i dibattiti della scienza contemporanea, le tesi di Wollaston per cui le donne potrebbero rimanere incinte anche solo attraverso l'ingestione di aria contaminata da germi fecondatori; risponde con acume, prendendosi gioco delle posizioni retrive di molti accademici, scagliandosi contro le levatrici ignoranti e fonte di possibili pericoli per pazienti che rifiutano l'intervento dei medici per pudore e vergogna. Si tratta della riproposizione di un tema antico, che già gli scritti del *Corpus Hippocraticum* tratteggiano con chiarezza e che Erodoto illustra nella storia di Atossa, la regina che si rivolge tardi alla medicina per il *phyma* che le cresce sul seno e che infine viene curato da Democede; di questo tema