

Recensioni/*Essay Reviews*

CSEPREGII. and BURNETT C. (eds.), *Ritual Healing. Magic, Ritual and Medical Therapy from Antiquity until the Early Modern Period*. Micrologus' Library, Firenze, Sismel, Edizioni del Galluzzo, 2012.

Il volume raccoglie gli atti di un colloquio di studio organizzato nel 2006 presso il Warburg Institute; esso è caratterizzato da un approccio fortemente connotato in senso multidisciplinare e dallo sforzo di individuare percorsi di 'lunga durata' attorno ai quali si articola una riflessione sui legami intercorrenti tra ritualità e pratiche di guarigione nel bacino del Mediterraneo e nel mondo occidentale, dall'antichità al primo evo moderno. I contributi proposti selezionano, evidentemente, solo alcuni tra gli aspetti che possono caratterizzare una ricerca su temi complessi, con l'intenzione esplicita di non arrestarsi alla discussione delle relazioni intercorrenti tra religione e pratiche terapeutiche teurgiche o sacre, ma di estendersi fino ad affrontare l'analisi di tutta una serie di nessi che connettono la dimensione del mito e del rito alla cura e al tentativo di guarigione. Nonostante le limitazioni 'forzate' imposte al lavoro da intenzioni di studio ampie ed articolate (limitazioni peraltro riconosciute dai curatori nella prefazione), il testo si presenta come un'indagine esaustiva e ad ampio raggio, che riesce a ricomprendere, ad armonizzare e a collegare aspetti tipici della cultura ebraica, del mondo mesopotamico, delle pratiche di guarigione egizie e del primo mondo cristiano; interessante e 'warburghiano' è l'utilizzo di fonti eterogenee, che vanno dai contributi dell'epigrafia, ai materiali archeologici, iconografici, sino alle leggende ed alle vite di santi cristiani orientali ed occidentali che ripropongono e rielaborano l'esperienza antica delle *sanationes* attraverso interventi miracolosi o, semplicemente, sogni terapeutici.

Altrettanto interessante è lo sforzo di non leggere le pratiche rituali come semplici gesti isolati, ma di riconnetterle, secondo le indicazioni più volte citate di Vivian Nutton, alla ricostruzione dei contesti, del tessuto sociale in cui esse vengono, consapevolmente o inconsapevolmente, strutturate, al vissuto psicologico della malattia, inquadrato spesso – in modo innovativo – nella prospettiva e nella visuale del paziente, che offre spunti nuovi rispetto a quanto la storiografia, soprattutto antichistica, ha prodotto – per evidente maggiore facilità di reperimento e consultazione delle fonti – esaminando in passato le figure dei guaritori più che quelle degli ammalati.

Questo sforzo consente di confermare e sottolineare, attraverso i vari contributi, ciò che era già noto, per esempio, per quanto riguarda la sfera delle guarigione templare in Grecia, dopo l'affermazione della medicina ippocratica e fino alla sua ridefinizione con Galeno in epoca imperiale; che, cioè, i sacerdoti di Asclepio 'apprendono la medicina razionale nel corso del tempo (Edelstein) ed inglobano nelle cerimonie sacre della guarigione all'interno del tempio tutta una serie di elementi terapeutici che si ritrovano nelle prescrizioni farmacologiche dei testi ippocratici; che questo percorso non è unidirezionale, perché allo stesso modo la medicina razionale da un lato accoglie ed include nella sua farmacopea esperienze che vengono dalla guarigione empirica (per esempio, i saperi tipicamente femminili) e dalla sfera della guarigione rituale (si pensi, tra l'altro, alle modalità di accertamento della gravidanza ed al loro accertato legame con le tradizioni divinatorie egiziane), dall'altro fa propria e trasmette in 'lunga durata' la gestualità e l'ambientazione 'teatrale del sacro. Secondo una precisa strategia – che peraltro l'antropologia medica descrive anche nel contemporaneo sotto il nome di 'strategia dello sciamano' – la medicina razionale riconosce come maggiormente efficaci strategie di guarigione che prevedano lo sforzo e la partecipazione del paziente. Sono, dunque, più efficaci le terapie sgradevoli o con farmaci di difficile reperibilità ed alto costo; i far-

maci migliori vengono da terre lontane; più lontano è il luogo in cui la guarigione viene promessa e più difficile è il suo accesso - come accade per le partorienti greche, per le quali Artemide è più attiva a Brauron che in qualsiasi altro tempio sul territorio- maggiori sono le possibilità di uscire guariti e soddisfatti; più solenne è l'officina del medico e più consono il suo abito ed il suo atteggiamento, maggiori le possibilità di riuscire nella cura..... è difficile non proiettare questi suggerimenti antichi in contesti di riflessione come quelli indotti dalla lettura del *Cervello del paziente* di Fabrizio Benedetti, in cui la ricerca neurofisiologica dimostra oggi come i gesti, le posture, le parole e gli atteggiamenti dei curanti siano in grado da soli di attivare aree corticali e sistemi sensoriali e di generare una risposta positiva, un vero e proprio placebo con effetti attivi e positivi sulla salute del paziente, al pari delle strategie terapeutiche vere e proprie.

Il testo di Fernando Salomon, che chiude questo libro, è interamente dedicato proprio a questi aspetti del comportamento ritualizzato del medico nel Medioevo e all'illustrazione di come essi, lungi dal derivare da una casuale 'offerta di empatia', siano invece da considerare il frutto di un training specifico, che dimostra una consapevolezza interna della medicina dell'alta efficacia di gesti che i pazienti si attendono come 'parte integrante' della cura.

Altri contributi sottolineano aspetti e strumenti 'marginali' ma estremamente interessanti dei processi di guarigione, come l'uso di anelli e pietre incise, cui si attribuisce valore di farmaci (al punto che in alcuni casi essi risultano scalfiti da un uso che pare indicare la direzione del consumo delle parti polverizzate del simbolo come veri e propri farmaci), o come il culto delle statue di eroi o di atleti cui si attribuiscono, principalmente in Asia Minore, espliciti poteri taumaturgici; anche se, nel caso specifico, il tentativo di connettere l'idea che la statua possa essere efficace come strumento terapeutico al suo utilizzo in fase di remissione di febbri malariche terzane e quartane (allo stesso modo in cui il culto dei re taumaturghi serve a curare la scrofo-

la) sembra un riduzionismo inutile e anche piuttosto dimentico della complessità di approccio alla dimensione mitica della guarigione.

Segnaliamo anche lo studio dotto e 'trasversale' di Vivian Nutton, incentrato sulle vicende di una vita di Ippocrate in un testo del XIV secolo e su una traduzione della prefazione del testo di Asaph in cui si stabilisce una genealogia 'nobile' che connette direttamente la tradizione ebraica agli antecedenti greci; nonché una serie di lavori sulle modalità in cui il sogno, inteso come strumento terapeutico all'interno dei templi di Asclepio (il dio fa da sfondo silenzioso in molti dei contributi presentati, anche quando essi non fanno riferimento immediato alle pratiche di guarigione legate al suo culto in Grecia prima e a Roma poi), si rimodella nel percorso cronologico che connette l'antichità classica al mondo bizantino e all'occidente cristiano. I pazienti non sono più soli; spesso si muovono assieme ad altri ammalati, in paesaggi dell'anima che si modellano sulle nuove esperienze di una medicina che cambia e si adatta ai contesti sociali e culturali; spesso sono curati 'a domicilio', mentre dormono tranquilli nei loro letti; il dio o i santi suggeriscono terapie rinnovate, che risentono dei cambiamenti concettuali in corso nella pratica medica; Cosma e Damiano, immagine raddoppiata del dio greco guaritore, collezionano vittorie ben testimoniate nel Cosmedion di Costantinopoli, come accadeva molti secoli prima nelle liste conservate dai sacerdoti sul territorio greco e delle provincie orientali ed occidentali.

Anche le streghe hanno un posto centrale nei riti connessi alla salute ed alla malattia, alla metà del XVI secolo, nel testo di Bartholomeus Carrichter presentato dallo studio di C. Rider; induttrici di malattia attraverso rituali 'inaccettabili', debbono essere affrontate con analoghi rituali che portino via il male per liberare i pazienti dalla malattia, dall'impotenza, dalla sterilità. Il concetto ontologico di malattia è ancora ben vivo in primo evo moderno, alla corte dell'imperatore Massimiliano II....

Valentina Gazzaniga

BETTA E., *L'altra genesi. Storia della fecondazione artificiale*. Roma, Carocci, pp. 267.

Poche storie, come quella che riguarda la fecondazione artificiale, riescono a intercettare la poliedrica qualità dei cambiamenti antropologici e delle sfide culturali e psicologiche determinate dall'impatto delle tecnologie e scienze mediche su una delle dimensioni della vita umana più intime e, allo stesso tempo, socialmente più sentite e più facilmente oggetto di giudizi di valore. Il libro di Betta racconta in modo documentato e con le 'giustissime' scansioni l'evoluzione di una tecnica che si sviluppò negli ultimi decenni del Settecento, da un lato con gli studi dell'abate Lazzaro Spallanzani negli anni Settanta dell'Ottocento, che miravano a stabilire le basi fisiologiche della riproduzione, e dall'altro con la narrazione della nascita ottenuta, forse alcuni anni dopo, dal noto chirurgo inglese John Hunter iniettando lo sperma del marito nell'apparato genitale della moglie. Nel 1803 un medico francese, Michel-Augustin Thouret, dà alle stampe un testo in cui racconto in dettaglio come nel 1780 fosse riuscito a far nascere un bambino in perfetta salute sempre facendo iniettare il seme con una siringa dal marito. Partendo da queste vicende, che diventeranno l'entroterra storico delle successive esperienze, il libro mette a fuoco nitidamente le discussioni e le decisioni che la prospettiva progressivamente in miglioramento e in espansione sul piano delle possibilità di intervento della tecnologia hanno provocato nell'ambito comunità medica, rispetto alla relazione tra medico e paziente, per quanto riguarda l'atteggiamento della religione e l'evoluzione del diritto di famiglia. Nel ricostruire le origini delle pratiche di fecondazione assistita, Betta si concentra soprattutto sulla Francia, dove sull'onda dei timori neomalthusiani per il declino demografico, la nuova modalità di supplire al ridotto tasso di fertilità suscitava interesse in un mondo medico in cui, benché ancora con scarsa uniformità e senza casistiche attendibili, si precisavano indicazioni e pro-

tocolli clinici. Nel contempo, l'immaginario letterario iniziava a ricamare scenari al tempo apparentemente fantastici, ma di lì a un secolo in via di attuazione da parte di operatori in carne e ossa. Di fecondazione artificiale si interessò in Italia anche Paolo Mantegazza, che immaginò l'avvento della crioconservazione e discusse l'uso di seme di donatore, suscitando naturalmente sia l'interesse della comunità internazionale per le sue esperienze, sia la censura religiosa su questa come su altre sue posizioni divulgate al largo pubblico. Mentre i fisiologi scoprivano le basi cellulari e in seguito anche quelle endocrinologiche dei processi riproduttivi, nella stagione del positivismo tardo ottocentesco si coniugavano, nella definizione delle funzioni che poteva svolgere questa tecnica, sia un processo di medicalizzazione del rapporto sessuale, reso possibile in primo luogo dalla scomponibilità e sostituibilità e manipolabilità di alcuni procedimenti e costituenti del processo fecondativo, sia l'idea diffusa che la civilizzazione causava fenomeni degenerativi sul piano della qualità biologica della specie, a cui si sarebbe potuto far fronte con l'innovazione scientifica e tecnologica. Ma, mentre la comunità medica sperimentava e talvolta creava l'occasione per clamorosi abusi, insuccessi e scandali, ovvero cominciava a confrontarsi con il controllo dell'efficienza e con le prime controversie legali, la religione cattolica giungeva, di fronte a insistenti interpellanze per una presa di posizione ufficiale, non senza una interna e contrastata discussione a denunciare come illecita la fecondazione artificiale. In buona sostanza, nel corso della seconda metà dell'Ottocento, la fecondazione assistita si è affacciata come opzione nell'ambito della clinica ginecologica, ma le procedure necessarie per realizzarla (masturbazione per la raccolta del seme e intervento di una terza persona estranea alla coppia), nonché gli scenari possibili, a cominciare dall'uso di gameti da donatori estranei alla coppia, sono state ritenute inconciliabili (turpi, immorali e lesive della legge divina) da parte della chiesa cattolica con i dogmi che identificano proprio nelle modalità

naturali di compiersi, il valore sacrale dell'atto riproduttivo. E questo pur di fronte agli argomenti di alcuni teologi che lo scopo per cui la tecnica veniva usata, ovvero consentire la legittima aspettativa di genitorialità, avrebbe dovuto essere giudicata in modo moralmente favorevole. Betta ricostruisce nei dettagli il dibattito e mostra come, per l'ennesima volta, ma non sarà l'ultima, le gerarchie teologiche, di fronte a diversi documenti, tra cui quello redatto dal gesuita Domeni Palmieri nel 1897, che metteva a confronto gli aspetti che rendevano sia incompatibile e sia compatibile la tecnologia con la morale riproduttiva, optava per il *non licet*. Una posizione, che sarà ribadita nel secolo successivo, anche con il sostegno attivo dello scienziato di riferimento per le materia biologiche, cioè Padre Agostino Gemelli, di fronte a nuove interpellanze e pressioni della società civile e rispetto a tutte le novità che si apriranno grazie agli avanzamenti della ricerca. Anche in occasione della discussione e approvazione della legge 40 sulla fecondazione assistita del 2004, così come durante la campagna referendaria per modificarla nel 2005, la posizione della chiesa fu di contrarietà alla legge, che decise di difendere quale "male minore". Anche di fronte alla sentenza della Corte di Strasburgo che nel 2012 ha stabilito che la legge 40 viola la Convenzione europea sui diritti umani. Il libro di Betta mette opportunamente in luce che la possibilità stessa per la fecondazione assistita di diventare una pratica di interesse clinico, da offrire quindi con delle chances interessanti alle coppie, ha tratto impulso dalla ricerca veterinaria. Sulla scia delle innovazioni tecniche e dei risultati ottenuti dal russo Ivanow in ambito veterinario, riprese anche in Italia, in un contesto dove non esistevano regole chiare che tutelassero il paziente contro sperimentazioni selvagge, le innovazioni e risultati realizzati sugli animali venivano provati sulle donne senza troppi scrupoli *bioetici*. La relazione tra l'interesse per l'uso della fecondazione artificiale nell'ambito del miglioramento zootecnico e l'uso della procedura manipolativa in ambito umano trovava peraltro

un naturale collegamento nella diffusione delle idee eugeniche. L'eugenica, non andrebbe mai dimenticata, non era una novità sul piano dalla concezione politica della società, nel senso che da sempre alcune istanze politico-culturali nelle società umane si fanno carico del problema di come evitare che le scelte riproduttive avvengano sulla base di impulsi irrazionali. Con gli avanzamenti scientifici e tecnologici, quindi sulla base di idee via via empiricamente provate su come si trasmettono i tratti ereditari, le élites politiche, economiche e culturali cercavano di condizionare, anche con leggi eugeniche, le scelte riproduttive per fare in modo che coloro che possedevano tratti ritenuti migliori facessero più figli, o che chi invece appariva difettoso o socialmente meno valido non si riproducesse. Betta ricorda come alcune riviste di riferimento per il mondo medico enfatizzassero la portata eugenica della nuova tecnologia, ma allo stesso tempo una parte del mondo medico faceva anche qualche calcolo statistico e metteva in discussione l'ottimismo generalizzato, nonché quindi la correttezza deontologica di sottoporre le donne ad atti medici invasivi. In quel contesto, anche per prevenire denunce e quindi processi ai medici, si cominciò a istruire procedure per il consenso informato. Un ulteriore aspetto importante che viene preso in esame nel libro di Betta è come il diritto ha gestito l'uso di tecniche, che sfidavano le basi tradizionali della disciplina legale dei rapporti familiari. Betta esamina i tempi e i modi attraverso cui nei paesi europei e negli Stati Uniti è stata superata la difficoltà di ripensare da parte dei giudici in modo così discriminatorio la fattispecie della denuncia di adulterio da parte del coniuge maschio nel caso del ricorso alla fecondazione artificiale con seme eterologo. È interessante osservare che si sono dovuti attendere gli anni Sessanta e Settanta, cioè una sorta di transizione generazionale per registrare un superamento della percezione, nel diritto occidentale, della fecondazione eterologa quale equivalente dell'adulterio. L'ultimo capitolo del libro si concentra sulla storia della fecondazione artificiale in Italia. Una vi-

cenda peraltro ancora aperta. Betta si dilunga in particolare sulla vicenda del medico bolognese Daniele Petrucci, il quale sosteneva nel 1961 di avere fecondato in vitro embrioni umani, sopravvissuti per 29 giorni. Nel 1964 Petrucci dichiarava di aver fatto nascere 28 persone con la sua tecnica di fecondazione artificiale, ma la storia rimane a livello di resoconti orali e le uniche cose documentabili sono il clamore mediatico e la condanna della chiesa cattolica. Il processo e gli sviluppi politici che hanno portato l'Italia a dotarsi in ritardo di una legge che la comunità medica internazionale ha giudicato non fondata sulle metodologie di buona pratica clinica e che, in seguito, è anche risultata in contrasto con i diritti costituzionali, per cui è ormai stata svuotata di validità per quanto riguarda il divieto di diagnosi preimpianto e crioconservazione degli embrioni, viene ricostruito abbastanza dettagliatamente nel libro. Anche se mancano i passaggi che videro arrivare e circolare in Italia le tecnologie della fecondazione artificiale dopo la nascita in Gran Bretagna, nel 1978, della prima bambina concepita in provetta. Betta è uno storico contemporaneo, e quindi lascia abbastanza in ombra passaggi scientifici importanti, o discussioni accese e politicamente influenti che hanno avuto luogo soprattutto negli anni Settanta, nell'ambito della comunità scientifica sulle ricadute sociali della fecondazione artificiale. In modo particolare, il cortocircuito che si produsse tra gli esperimenti di John Gurdon sulla clonazione e le ricerche volte a realizzare la fecondazione in vitro. Nell'insieme però il libro fa comprendere che i problemi e le sfide tecnologiche, nonché le controversie culturali che sollevano gli avanzamenti nella manipolazione dei meccanismi e processi della vita, evolvono. E trovano risposte in parte rigide e in parte flessibili, che si devono confrontare con aspettative di cui troppo facilmente, e al prezzo di errori e danni, si tende a ignorare le costanti della psicologia umana che, prevalentemente su basi emotive, guidano le scelte e i giudizi. Un confronto più diretto con queste costanti, che le ricerche antropologiche evoluzionistiche e le neuro-

scienze sociali stanno mettendo a fuoco, arricchirà forse l'approccio storico di nuovi strumenti di lettura di fenomeni sociali che a volte sembrano contraddittori, mentre sono sempre troppo umani.

Gilberto Corbellini

CLARK C. Z., CLARK, O., *The Remarkables. Endocrine Abnormalities in Art*. University of California Medical Humanities Consortium, 2011 (series: Perspectives in medical Humanities)

In many ways, this is a remarkable book. While placing itself in a rather overexplored field – the relationship between art and medicine and science, or, artistic and figurative representations of illnesses and maladies – it manages to keep abreast from the most obvious pitfalls of the genre. In fact, while avoiding some of the jargon and many of the niceties of art and cultural historians' disciplinary discussions, it provides a very useful confrontation between medical history, in its 'internalist' sense, and accurate analysis of paintings ('art' is here used to mean mainly painting, while sculptures are not taken into account). These are taken mainly from the early modern period, from the Renaissance onwards, with some exceptions for ancient and contemporary art.

In the author's words, the bridge between medicine and art is to be found in a common fascination with, and interest into, "the structure and functions of the human body, [that] led to recognition of physical abnormalities in human anatomy and physiology, among them those related to endocrine glands" (p. 3). This was to be expected in the Renaissance and beyond, when anatomy was among the first preoccupations of medicine, and when science was developing along a strictly observational stance. The authors base their account on a progressively 'scientific' view of the physiology and pathology of the human body on the celebrated book by Katherine Park and Lorraine Daston,

Wonders and the order of Nature (2001). They also seemingly endorse a refreshing, if at times naïf, belief in the sheer power of representation – that is, they seem to imply that every representation is to be taken at face value. It may well be that in some of their examples, e.g. the innumerable swelling female necks and throats of the late Renaissance and Mannerism, this is not exactly the case, and that they can not be taken directly as goiters (despite the reference to goiter epidemiology in the artists' areas of activity). However, the authors are too well aware of the social and symbolic implications of iconographic elements to push this game too far. They are thus promptly referring this element to a whole range of social and cultural factors – fertility beliefs, the connection between lost virginity and the swelling of the thyroid gland, etc.

Clark and Clark also take into account artists' fascination with 'the other' – the deviant or the irregular, not to say the monstrous, and for its realistic or grotesque representation. Normality and its shifts are a recurrent topic in the book. Here again, more than quoting again the rich and ever growing bibliography on teratology, they proceed to examine the way scientific discoveries on aetiology and treatment of endocrine disorders were developed, mainly by surgeons. The discussion of portraits and depictions of sufferers from the goiter, mentioned above, is substantiated by a very useful digression on how these were treated, in a chronology spanning from the Renaissance to the 19th century, from Ambroise Paré to John Hunter to Theodor Kocher. Equally valuable is the history of treatment (surgical and not) for thyroid glands (pp. 65-71). Undeterred by the risk of anachronism, these chapters on medical progress are a very interesting match for the observation of the paintings. The book also examines dwarfs, with many references to Véronique Dasen's seminal work, arriving as far as Pablo Picasso and Toulouse-Lautrec.

While dwarfs have been many times examined, giants are a less well-known topic. Giants are present in almost all ancient narratives and mythologies, including the Bible, and as such they have been

subject to ‘a broad spectrum of positive and negative associations’ (p. 129). Primitive giants have been associated with bestiality and ferocity, but in the course of time they have been ‘tamed’, culturally speaking, and have become heroic (as in the case of Prometheus, in fact a Titan) and even serviceable and gentle, as in the case of St. Christophorus. The concluding chapter, on sex disorders and their representation, addresses a somewhat difficult subject, both because it displays little iconography, and because it questions disorders whose diagnosis and treatment are very far (in time) from representations. In fact, Ribera’s bearded woman, ancient hermaphrodites, despite the advances and changes in Renaissance and especially early modern medicine, share the destiny of having been ‘wonders’ more than scientific phenomena. The book closes on a much needed ethical discussion, on the necessity for art (and medicine!) to deal respectfully and tactfully with human beings whose perceived ‘anormality’ is often but a matter of disease (p. 175). The book has magnificent illustrations and may be recommended to the art historian and the physician alike, but can also prove useful for classroom use with medical students following a history of medicine course.

Maria Conforti