

Articoli/Articles

IL SAPERE DEL MALATO NEL TRATTATO IPPOCRATICO
SULL'ARTE

ROBERTO LO PRESTI

Dip. Aglaia di Studi Greci Latini e Musicali, Tradizione e modernità,
Università di Palermo, Pa

SUMMARY

THE PATIENT'S KNOWLEDGE IN THE PERI TECHNES

In two different contexts of the Hippocratic treatise Perì téchnes, the author focuses on the question if the patient is able to elaborate a knowledge on his own illness. He offers two contrasting and, in some scholars' opinion, opposite points of view about this matter: in fact, in the case of a patient who has won against his own affection without the help of a physician, it is admitted a sort of 'technicality' of his praxis and the patient is considered able to discriminate which of his actions contributed for him to be restored to health by distinguishing the chain of causality by which an action is linked to its effect; on the other hand, when the epistemological validity of medicine tout court comes to be under discussion because of a medical treatment which has failed, the author of Perì téchnes attributes to the patients the responsibility of these failures, arguing against their inability to obey to medical prescriptions.

Il *Perì téchnes* occupa, all'interno del *Corpus Hippocraticum*, una posizione tutt'affatto peculiare. Esso, infatti, costituisce uno dei più rigorosi e consapevoli tentativi di difendere, contro coloro che non intendano riconoscere l'esistenza della medicina come sapere compiuto ed autonomo, lo statuto 'tecnico' della *iatriké* - l'arte medica -

Key words: Hippocratic medicine - Patient's knowledge - Relationship doctor/patient - Visible/invisible

e di rivendicare la piena coerenza epistemologica delle strategie cognitive ed operative messe in opera dai suoi praticanti. Il breve trattato in questione, dunque, appartiene, in linea generale, al novero di scritti ippocratici caratterizzati da una marcata impronta teorica e da un grado elevato - in assoluto, e relativamente ai trattati 'didattici' o ai prontuari terapeutici - di elaborazione linguistica e retorica¹.

Esso, tuttavia, presenta dei tratti non trascurabili di eccezionalità, anche rispetto al resto dei cosiddetti 'scritti teorici': in primo luogo, appare evidente una capacità di controllo della struttura formale dell'argomentazione che non ha eguali - se si esclude, forse, il trattato *Sui venti* - in tutto il *Corpus*, tanto da indurre più di uno studioso a ritenere che questo scritto non fosse opera di un medico, ma piuttosto di un sofista vicino ad ambienti medici e dunque sensibile alle istanze epistemologiche espresse dalla *iatrikê*; in secondo luogo, emerge dal tessuto del *lógos* - con funzione strumentale rispetto all'obiettivo di dimostrare l'esistenza e la validità operativa della *téchne iatriké* - un'attenzione del tutto particolare al tema relativo al ruolo e al potere cognitivo del malato all'interno del processo terapeutico. Problema cui la mentalità dei medici ippocratici si mostra assai sensibile, è vero, e che costituisce un *leitmotif* del discorso medico sia in sede di riflessione teorica che in sede di costituzione della prassi³. Ciò che, tuttavia, distingue l'atteggiamento dell'autore del *Perì téchnes* è la sua sostanziale *sfiducia* nei confronti delle facoltà cognitive del malato e, per di più, una sorta di ambiguità di fondo nella definizione dei limiti e delle prerogative di tale facoltà. Mi propongo, dunque, di tracciare brevemente le coordinate teoriche ed argomentative di tale ambiguità al limite della contraddizione, e di proporre alcune riflessioni, parziali e non definitive, volte ad indagarne il senso - se un senso, effettivamente, esiste.

Un atteggiamento contraddittorio?

In opposizione polemica a coloro che contestano l'esistenza della *iatriké* e indicano nel 'caso' o nella 'fortuna' gli autentici responsabili della guarigione dei malati adducendo, come prova, il fatto che certuni guariscano pur non avendo fatto ricorso alle cure di un medico⁴, l'autore del *Perì téchnes* afferma - nel c. 5 del trattato - che quei malati che sono giunti a guarigione senza l'intervento di un professionista dell'arte, ed in virtù, dunque, di comportamenti messi in atto 'spontaneamente', si sono *comunque* imbattuti nella medicina (*ιητρικῆ περιτυχεῖν*), poiché hanno agito in modo 'corretto', pur senza avere gli strumenti cognitivi per *conoscere* ciò che è corretto e non ciò che non lo è (*οὐ μὴν ὥστε εἰδέναι ὅ τι ὀρθὸν ἐν αὐτῇ ἔνι ἢ ὅ τι μὴ ὀρθόν*) dal punto di vista rigoroso e altamente formalizzato della prassi medica⁵. Tralasciando il pur fondamentale tema relativo ad una definizione in termini esclusivamente 'pragmatici' di ciò che è medicina (secondo il nostro autore, è *iatriké* non soltanto un agire che scaturisca da una conoscenza corretta, ma più genericamente qualsiasi azione, consapevole o meno, che sia funzionale al raggiungimento del fine ultimo della prassi medica, vale a dire il ripristino di uno stato di salute)⁶, mette conto qui considerare ciò che, secondo il nostro autore, i soggetti di tali guarigioni 'spontanee' *sono in grado di riconoscere*:

è infatti assolutamente necessario (πολλὴ γὰρ ἀνάγκη) che anche quelli che non ricorrono ai servigi dei medici, e che, caduti malati, sono riusciti a guarire, sappiano di aver ottenuto la guarigione facendo o non facendo certe cose. Perché è stato ricorrendo al digiuno o ad una alimentazione abbondante, al gran bere o alla sete, ai bagni oppure astenendosi, agli esercizi fisici o al riposo, al sonno o alla veglia, o alla mescolanza di tutte queste cose, che essi sono guariti. Ed è non meno necessario che essi riconoscano, per il giovamento ricevutone, che cosa ha giovato loro (τῷ ὠφελῆσθαι πολλὴ ἀνάγκη αὐτοῦς ἔστιν ἐγνωκέναι ὅ τι ἦν τὸ ὠφελῆσαν), e ugualmente che sappiano, se hanno ricevuto un danno, a motivo del

danno subito, quale sia il fattore che ha loro arrecato un danno (εἴ τί γ' ἐβλάβησαν, τῷ βλαβῆναι, ὅ τι ἦν τὸ βλάβαν). Poiché non è di tutti saper giudicare quanto si definisce sulla base del vantaggio o del danno che se ne è tratto. Dunque, se chi è stato malato è in grado di approvare o di condannare qualcuna delle regole di vita per effetto delle quali è guarito, tutte rientrano nell'ambito dell'arte medica (εἰ τοίνυν ἐπιστήσεται ἢ ἐπαινεῖν ἢ ψέγειν ὁ νοσήσας τῶν διαιτημάτων τι οἴσιν ὑγιάνθη, πάντα ταῦτα τῇ ἱητρικῆς ἐστὶ).

I malati, dunque, una volta ristabiliti, possono *distinguere* fra i propri comportamenti quelli, per così dire, 'corretti' da quelli 'non corretti', in virtù di un unico principio discriminante dotato di un carattere di auto-evidenza, vale a dire *la sensazione* di giovamento o di danno che se ne è ricevuta.

D'altra parte, laddove, nel c. 7, si tratta di difendere la *iatriké* dall'accusa di non disporre degli strumenti per condurre a guarigione tutti i malati di cui essa si fa carico, dal momento che *incontestabilmente* alcuni di essi, pur ricorrendo alle cure di un professionista dell'arte, muoiono⁸, il nostro autore struttura nuovamente la propria argomentazione nelle forme di un'analisi del potere cognitivo dei malati e dell'efficacia pragmatica dei loro comportamenti, ma con toni decisamente più pessimisti ed intransigenti:

quanto poi a coloro che contestano l'esistenza dell'arte basandosi sui casi sfortunati dei malati che soccombono, mi meraviglio come essi possano con fondate argomentazioni (ἀξιόχρεω λόγῳ) liberare da ogni colpa l'inetitudine (ἀκρασίην) dei malati che muoiono, attribuendo ogni responsabilità all'intelligenza di coloro che li hanno curati secondo le regole dell'arte medica. Come se i medici potessero errare prescrivendo cure non opportune, e i malati non potessero invece sbagliare trasgredendo alle prescrizioni ricevute. E invece è molto più plausibile (καὶ μὴν πολὺ γε εὐλογώτερον) che i malati non siano capaci di sottostare alle prescrizioni ricevute, che non ai medici avvenga di prescrivere rimedi inopportuni⁹.

È, dunque, impensabile, a giudizio dell'autore, che la responsabilità degli insuccessi terapeutici ricada sui medici che hanno intrapreso la cura

con mente sana e con corpo sano, ragionando sulle circostanze presenti e sulle quelle passate ma simili alle presenti, così da poter dichiarare come si risolsero malattie altra volta curate¹⁰;

molto più plausibile è ritenere che i malati non siano stati in grado di eseguire con la dovuta accuratezza e precisione le disposizioni del medico, poiché

essi, non sapendo né di che cosa soffrono né quali siano le cause di ciò di cui soffrono, non conoscono quale sarà l'esito della loro situazione presente né sanno cosa accade di solito in circostanze analoghe, ma tormentati dal dolore nel presente e temendo per il futuro, pieni di malattia, desiderano ricevere ciò che giova al male piuttosto che ciò che li conduce alla guarigione, incapace di resistere alla malattia¹¹.

Ora, è chiaro che una posizione di così radicale disconoscimento di ogni possibile forma di cooperazione fra medico e malato nell'ambito di un percorso, come quello terapeutico, che, sia pur da posizioni differenti, coinvolge inevitabilmente entrambi i soggetti in questione, costituisce un problema: in primo luogo, perché priva del tutto la parola del medico di quella funzione 'pedagogica' che molti autori ippocratici ritengono fondamentale attribuirle¹² e che importanti testimonianze, come quella platonica, ci restituiscono come parte integrante delle rappresentazioni di età classica dell'operato del medico¹³; in secondo luogo, perché un tale atteggiamento di chiusura nei confronti dei malati sembra contraddire in modo radicale - rispetto a quanto sostenuto poco prima dall'autore - la possibilità stessa che un soggetto, senza l'aiuto del medico, possa addirittura guarire da solo e riconoscere *a posteriori* ciò che lo ha portato alla guarigione.

Tale contraddizione, peraltro, costituirebbe un *vulnus* teorico di evidente rilievo epistemologico, certo non ammissibile da parte di un praticante dell'arte, e rappresenterebbe, dunque, una prova irrefutabile del carattere eminentemente 'retorico' ed extra-medico del *Perì téchnes* e, di conseguenza, della sostanziale estraneità e della scarsa sensibilità del suo autore ai problemi effettivi della pratica terapeutica¹⁴.

A questo proposito, dichiaro esplicitamente la mia idea: non ritengo che esistano i presupposti teorici per definire la struttura argomentativa del *Perì téchnes* contraddittoria e incongrua; credo, al contrario, che il nostro autore, che certo mantiene costantemente il proprio discorso su un registro di altissima formalizzazione retorica e sempre *al limite dell'ambiguità*, colga - relativamente al potere cognitivo dei malati all'interno di un percorso terapeutico - dei nuclei problematici cui, ancora oggi, l'epistemologia e la pragmatica della medicina cercano di dare risposte. Vorrei limitarmi, in questa sede, a fornire come possibile chiave di lettura in grado di restituire *coerenza* all'argomentazione del *Perì téchnes* l'opposizione 'visibile/invisibile', considerata in una duplice declinazione: 'visibilità della prassi e degli effetti vs. invisibilità delle cause' e 'visibilità degli eventi passati vs. invisibilità del presente e del futuro'.

Visibilità della prassi e invisibilità delle cause

Ciò che l'autore del *Perì téchnes* riconosce ad un malato che si è guarito da sé è la possibilità di conoscere l'insieme dei *comportamenti* messi in atto e l'insieme degli *effetti*, cioè delle sensazioni di giovamento o di danno, scaturiti da tali comportamenti. Ora, è vero che da questa distinzione, per così dire, 'empirica' e 'sensibile' fra 'giovamento' e 'danno' è fatta derivare l'individuazione di ciò che è *iatriké*, ma è anche vero che tale distinzione è comunque il frutto di un ragionamento che il malato *non può condurre fino in fondo*,

allorché la si debba risemantizzare nei termini ben più rigorosi di un'opposizione fra 'corretto' e 'non corretto': in nessun caso, infatti, un soggetto profano può riconoscere la 'correttezza' di una qualsiasi pratica che egli abbia messo in atto, dal momento che - a giudizio del nostro autore - non è possibile che egli disponga degli strumenti cognitivi necessari a far emergere, e a decifrare, la trama di nessi causali in cui ogni azione s'inserisce, contribuendo a selezionare una 'catena deterministica' piuttosto che un'altra. D'altro canto, la 'prassi' di un soggetto, il ricco e articolato sistema di strategie comportamentali attraverso cui un individuo, sia esso sano o malato, si costituisce come centro autonomo di esperienza nella realtà appartiene, per definizione, ad una sfera di piena e assoluta 'visibilità', in quanto scaturisce dalla vita cosciente del soggetto, è frutto di scelte, anche se non sempre perfettamente consapevoli; in nessun caso, peraltro, un certo grado di inconsapevolezza relativa al motivo per cui si è compiuta un'azione piuttosto che un'altra potrebbe implicare l'inconsapevolezza di aver *comunque* adottato strategie, per quanto ingenui, di selezione e di orientamento della propria prassi.

Ora, il passaggio dalla *percezione* degli effetti - sempre visibili - che un comportamento ha avuto sugli equilibri del *soma* alla *conoscenza* delle cause che hanno prodotto quegli effetti sarebbe implicito e, per così dire, "naturale" anche in un profano che non disponesse degli strumenti cognitivi offerti dalla *téchne* soltanto se 1) nei processi fisiologici, ci fosse un rapporto di consequenzialità *immediata e percepibile* fra ciascuna causa ed il suo effetto proprio, e se 2) un soggetto avesse percezione di ogni evento - vale a dire, di ciascun nesso causa-effetto attraverso cui si strutturano i processi fisiologici - che si verifica nel suo corpo, a prescindere dal livello di complessità in cui esso si produce. Tuttavia, nessuna di queste due condizioni mi sembra che sia ammessa dall'autore del *Peri téchnes*, in virtù del riconoscimento di un carattere di sostanziale *invisibilità* della maggior

parte delle affezioni che colpiscono l'uomo¹⁵: tali malattie, afferma il nostro autore, si 'nascondono' all'interno del corpo, celandosi perfino all'osservazione del medico e costringendo così il *technítes* a complesse operazioni di 'visibilizzazione' di un sistema di segni attraverso cui procedere per inferenza e ricostruire la catena deterministica che possa spiegare un evento patologico¹⁶. È chiaro che ciò che rimane invisibile di una malattia non è il prodotto concretamente esperibile in termini di sofferenza - potremmo dire, il sintomo - ma la sua 'natura profonda', la sua 'origine' all'interno di una fisiologia; altresì, se non esiste tale vincolo immediato di 'emersione fenomenica' fra l'origine e la manifestazione sensibile di un'affezione, bisogna allora ammettere che il medico non interviene su un sistema di causalità semplice e, per così dire, lineare: l'autore del *Perì téchnes* è, al contrario, consapevole della *complessità* e della *variabilità* dei processi fisiopatologici che, pur essendo rigorosamente deterministici (e quindi retti da un sistema di cause), non sono, tuttavia, descrivibili in termini *riduzionisti* e sono dunque conoscibili soltanto attraverso procedure di 'generalizzazione' dell'esperienza attuabili esclusivamente da chi dispone di una competenza tecnica¹⁷. Inoltre, gli effetti prodotti da quell'insieme di nessi causali di cui si costituiscono i processi fisiopatologici cominciano ad essere percepibili dal soggetto cosciente soltanto quando sia stata superata una certa soglia - si potrebbe dire, soltanto quando si sia giunti ad un 'punto di catastrofe' - della catena deterministica: un soggetto non ha nessuna percezione e nessuna consapevolezza della regione del *soma* e del momento in cui una malattia ha inizio, vale a dire del punto di origine di un processo che, tramite il prodursi di specifici nessi causa/effetto, si trasforma in una deriva patologica dell'equilibrio somatico. Così si giustifica la denuncia del nostro autore, secondo il quale i malati si rivolgono alle cure del medico non "nel momento esatto in cui vengono presi dalla malattia, ma soltanto quando ne

sono completamente posseduti¹⁸; così si spiega anche il motivo per il quale non è mediante il ricorso alla *sensazione* che si è in grado di avere conoscenza dei processi patologici, ma soltanto in virtù della comprensione dei nessi causali, ché se i malati potessero accedere a tale meccanismo di causalità neppure si ammalerebbero, poiché - osserva l'autore del *Peri téchnes* -

appartiene alla stessa intelligenza il conoscere le cause delle malattie e il saperle trattare con tutte le cure che impediscono al male di accrescersi¹⁹.

Visibilità del passato e invisibilità del presente e del futuro

Lo scarto appena individuato fra la sfera degli effetti percepibili - eventi che occupano il dominio della fenomenicità - e la sfera delle cause non percepibili consente di risemantizzare anche la seconda opposizione dialettica che specifica l'effettivo potere cognitivo del malato, quella fra visibilità del passato ed invisibilità del presente e del futuro. Al passato, infatti, appartengono quei comportamenti la cui utilità un soggetto, una volta auto-risanatosi, è in grado di riconoscere. Soltanto alla fine di un percorso che ha condotto alla guarigione, infatti, è possibile che un profano si *renda conto* degli atti in virtù dei quali è scampato alla malattia. In questo caso, tuttavia, non mi sembra che la conoscenza cui perviene il soggetto sia descrivibile nei termini di una esplicazione causale ma, piuttosto, in quelli di un'*attribuzione di senso*. In altre parole, ciò che un profano è in grado di comprendere non è *perché*²⁰ egli sia guarito ma *come*: non si tratta, dunque, di attribuire al malato un potere di discernimento sulle cause deterministicamente intese, ma piuttosto la facoltà di riconoscersi in una *modalità dell'agire* e di ricostruire *ex post* il *senso* di un'esperienza, attribuendo un *valore* positivo o negativo ad un insieme di strategie comportamentali e a ciascuno degli atti di cui tale insieme si compone. D'altro canto, ciò che risulta drammaticamente inaccessibile ad un malato, *nel momento*

stesso in cui egli vive la propria malattia, è la possibilità di iscrivere le proprie azioni in un orizzonte riconoscibile di senso, poiché la malattia stessa - come ha più volte osservato Georges Canguilhem - rappresenta uno stato di 'normatività ridotta', o perlomeno alterata, dell'individuo inteso come unità psico-fisiologica. Tale stato comporta un capovolgimento della prassi di un soggetto, così che nella percezione cosciente di un malato non si agisce più, *attraverso il corpo*, direzionando i propri atti verso quella realtà esterna che costituisce il proprio dominio di esistenza, ma si agisce, attraverso i propri comportamenti, *direttamente sul corpo*. Ciò produce un cortocircuito potenzialmente devastante, poiché si rischia di intervenire con comportamenti naturalmente iscritti in un dominio ontologico di piena e assoluta fenomenicità su un dominio - quelli dei processi fisiopatologici - che, pur costituendo il fondamento e, per così dire, il 'vincolo' causale della dimensione fenomenica della vita, tuttavia non si confonde con essa, e la cui esistenza è regolata da una logica tutt'affatto peculiare, cui soltanto i professionisti della *téchne iatriké* possono avere accesso. Per questo motivo, mi sembra, diventa epistemologicamente coerente - anche se, ovviamente, discutibile - la distinzione operata dall'autore del *Perì téchnes* fra i medici, che agiscono con mente sana e corpo sano - potremmo dire, in uno stato di piena 'normatività' biologica e cognitiva supportata dall'ausilio della *téchne* -, e i malati che, giacendo in uno stato di assoluta ignoranza e di prostrazione, ricavano dalla propria condizione presente e dal pensiero di ciò che può loro accadere in futuro soltanto angoscia ed uno smarrimento esistenziale che si traduce, sul piano della prassi, in un'*insensatezza* dei loro comportamenti, al punto da non eseguire o da travisare le prescrizioni del medico e da desiderare ciò che favorisce la malattia piuttosto che ciò che giova alla salute, nell'assoluta incapacità di resistere al male.

Ora, è chiaro che l'orizzonte epistemologico e pragmatico delineato dal *Peri téchnes* non è rassicurante, e probabilmente altre sensibilità mediche presenti all'interno del *Corpus Hippocraticum* - penso all'autore di *Antica Medicina*²¹ - possono costituire per la contemporanea riflessione medica un modello di riferimento più comprensibile e meglio spendibile nel tentativo di costruire una pratica medica fondata su un autentico principio di relazionalità fra medico e paziente. Ciò che, a mio avviso, va riconosciuto è, tuttavia, l'attitudine profondamente - e vorrei dire, drammaticamente - *medica* del modo in cui l'autore del *Peri téchnes* cerca di dare risposta, nella propria argomentazione a difesa della *téchne iatriké*, ad istanze di senso e ad interrogativi non eludibili né sottovalutabili, primi fra tutti: la malattia è, per un malato, un'esperienza dotata di senso? E se lo è, è possibile cogliere tale senso anche prima che si sia giunti a guarigione? Detto altrimenti: qualora non si guarisca, è possibile morire avendo compreso il *perché*? Il pensiero biomedico e bioetico contemporaneo non dovrebbe mai cessare di interrogarsi attorno a tali questioni.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Ringraziamenti:

Questo lavoro costituisce la rielaborazione e l'arricchimento di una comunicazione da me presentata, in lingua francese, al 40th International Congress on the History of Medicine (Budapest, 26-30 Agosto 2006). Mi preme ringraziare la prof.ssa Maria Michela Sassi e la prof.ssa Julie Laskaris, i cui suggerimenti mi sono stati preziosi nella redazione finale di questo testo.

1. Fra i numerosi contributi volti a individuare dei principi di classificazione degli scritti contenuti nel *Corpus Hippocraticum* segnalo, per l'accuratezza e la completezza dell'analisi e per la novità del metodo proposto, il recente LANGHOLF V., *Structure and genesis of some hippocratic treatises*. In: HORSTMANSHOFF H. F. J. & STOL M. (eds.), *Magic and Rationality in an-*

- cient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine. Leiden, 2004, pp. 219-275. Sui generi degli scritti della *Collezione ippocratica* si veda anche ROSELLI A., *Sui generi degli scritti della Collezione ippocratica*. *Lalies, Actes des sessions de linguistique et de littérature* 2001, 21, pp. 63-78 e, per una ricostruzione in chiave storica dei processi di costituzione del *Corpus*. ROSELLI A., *Un corpo che prende forma: l'ordine di successione dei trattati ippocratici dall'età ellenistica fino all'età bizantina*. In: CERRI G. (a cura di), *La letteratura pseudepigrafa nella cultura greca e romana*. Atti di un Incontro di studi (Napoli, 15-17 gennaio 1998), Napoli, 2000, pp. 167-195. Sugli scritti "retorici" della *Collezione ippocratica*, cfr. REDONDO J., *Sprachlich-stilistische Bemerkungen zu den rhetorisierenden Schriften des Hippokratischen Corpus*. In: WITTERN R. & PELLEGRIN P. (eds.), *Hippokratische Medizin und Antike Philosophie*. Verhandlung des VIII Intern. Hippokrates-Kolloquiums in Kloster Banz/Staffelstein 1993. Hildesheim-Zürich-New York, 1996, pp. 343-370 e, più genericamente, fra i contributi recenti sul ruolo della retorica nella costruzione del discorso medico ippocratico, EIJK, PH. J. VAN DER, *Towards a rhetoric of ancient scientific discourse. Some formal characteristics of Greek medical and philosophical texts (Hippocratic Corpus, Aristotle)*. In: BAKKER E. J. (ed.), *Grammar as Interpretation: Greek Literature in its linguistic context*. Leiden, 1997, pp. 77-129 e ROSELLI A., *Strategie espositive nei trattati ippocratici: presenza autoriale e piano espositivo in Mal. IV e in Fratture e Articolazioni*. In: *La costruzione del discorso filosofico nell'età dei presocratici*. Atti del convegno di Pisa, Scuola Normale Superiore (16-17 settembre 2004), in corso di pubblicazione. Di particolare interesse è DEAN-JONES L., *Literacy and the Charlatan in Ancient Greek Medicine*. In: YUNIS H. (ed.), *Written Texts and the Rise of Literate Culture in Ancient Greece*. Cambridge, 2003, pp. 97-121, per la connessione istituita fra l'emergere del discorso scritto in medicina e il diffondersi del fenomeno della "ciarlataneria".
2. Così GOMPERZ TH., *Die Apologie der Heilkunst*. Leipzig, 1910 e, da ultimo, JORI A., *Note per un'attribuzione del Peri téchnes pseudoippocratico*. Atti dell'Ist. Veneto di Scienze, Lettere ed Arti. Classe di sc. Morali, Lettere ed Arti 1995; 143: 237-267. Diversamente, JOUANNA J., *Hippocrates, Des Vents - De l'Art (tome V, 1^{re} partie)*. Paris, Les Belles Lettres, 1988, il quale sostiene (pp. 182-183): "loin d'être un sophiste qui prétendrait comme Hippias à une polymathie, l'auteur du traité de l'Art est un médecin [...] sans doute possède-t-il un savoir-faire rhétorique; mais la connaissance de la rhétorique était indispensable à l'exercice de la profession médicale, et la parole n'est pas pour lui une fin en soi". Per la lista degli studiosi che hanno attribuito ad un sofista la composizione

- del *Peri technes*, cfr. FABRINI P., LAMI A., *Il problema della lingua nello scritto ippocratico De Arte*. Rivista critica di storia della filosofia 1979; 34: 123-133.
3. Sul rapporto medico-malato, cfr., fra gli altri contributi recenti, ANDÒ V., *La relazione medico-paziente nella riflessione scientifica e filosofica della Grecia classica*. I Quaderni del Ramo d'oro 2001; 4: 55-88 e, specificamente rispetto al *Peri technes*, JORI A., *Medicina e medici nell'antica grecia. Saggio sul Peri technes ippocratico*. Napoli, 1996, pp. 382-416; JORI A., *Il medico e il suo rapporto con il paziente nella Grecia dei secoli V e IV a.C.* Med. Secoli 1997; 9, 2: 189-221, oltre ai classici MUERI W., *Arzt und Patient bei Hippokrates*. Bern, 1936 e DEICHGRÄBER K., *Medicus gratosus. Untersuchungen zu einem griechischen Arztbild*. Mainz, 1970 e IDEM, *Die Patienten bei Hippokrates. Historisch-prosopographische Beiträge zu den Epidemien des Corpus Hippocraticum*. Mainz, 1982.
 4. Hipp. *de Arte* 5.1 (228, 6 Jouanna): “*il nostro contraddittore osserverà a questo punto che molti, che erano malati, sono guariti anche senza far ricorso al medico, né io metto in dubbio questa affermazione*” (trad. Jori). Sull'importante tema della valutazione che i medici ippocratici danno del ruolo del 'caso' e della 'fortuna' all'interno del processo terapeutico rimando alle belle pagine di JORI A., *Il caso, la fortuna e il loro rapporto con la malattia e la guarigione nel Corpus Hippocraticum*. In: THIVEL A. et ZUCKER P. (édition préparée par), *Le normal et le pathologique dans la Collection hippocratique*. Actes du Xème Colloque International Hippocratique (Nice, 6-9 octobre 1999), Nice, 2002, pp. 197-228.
 5. Hipp. *de Arte* 5.2 (228, 8 Jouanna): “*ritengo, peraltro, che ci si possa imbattere nell'arte medica anche senza ricorrere a un medico: non certo fino al punto di sapere ciò che nell'arte vi è di corretto o di non corretto, ma come se si riuscisse a curarsi da se stessi proprio nel modo in cui lo si sarebbe stati nel caso in cui ci si fosse rivolti ai medici (ὅστε ἐπιτύχοιεν τοιαῦτα θεραπεύσαντες ἑαυτοὺς ὅποῖάπερ ἂν ἐθεραπεύθησαν εἰ καὶ ἰητροῖσιν ἐχρέωντο)*” (trad. Jori).
 6. Cfr. Hipp. *de Arte* 5.6 (229, 14 Jouanna): “*ora, là dove quanto è corretto e quanto non è corretto sono esattamente delimitati, come potrebbe questa non essere un'arte (καίτοι ὅπου τό τε ὀρθόν καὶ τό μὴ ὀρθόν ὄρον ἔχει ἐκάτερον, πῶς τοῦτο οὐκ ἂν τέχνη εἴη);? Mancanza d'arte chiamo infatti quella dove non c'è nulla né di corretto né di non corretto; quando invece l'uno e l'altro sono presenti, ecco che non si può più negare che sia all'opera l'arte*” (trad. Jori). Su questo punto, cfr. JOUANNA J., *Hippocrates, Des vents...* op. cit. n. 2 e JORI A., *Medicina e medici nell'antica Grecia...* op. cit. n. 3.
 7. Hipp. *de Arte* 5.4 (228, 15 Jouanna) (trad. Jori).

17. Mi sembra che tale consapevolezza trovi un preciso riscontro nel testo, laddove si fa riferimento all'attività di comparazione che un medico compie fra la situazione presente e situazioni analoghe affrontate e risolte in passato (Hipp. *de Arte* 7.2, 231 12-14 Jouanna): i medici intraprendono un trattamento “*raisonnant sur le cas présent et sur les cas passés qui sont analogues au cas présent, de manière à pouvoir dire à propos de cas soignés dans le passé comment les malades ont réchappé*” (trad. Jouanna). L'attività di comparazione con i casi passati consente il passaggio progressivo dal ‘caso singolo’ a quadri sinottici in cui si generalizzano le esperienze osservative del medico, mediante l'individuazione di linee di tendenza e di aree di probabilità che garantiscano alla prassi cognitiva e terapeutica del medico un margine di certezza cui poter fare ragionevolmente affidamento. Su questo punto, si vedano i lavori di DI BENEDETTO G., *Il medico e la malattia. La scienza di Ippocrate*. Torino, 1986 e di STADEN H. VON, *ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ, Hippocrates between generalization and individualization*. In: *Le normal et le pathologique*, op. cit., 2002, pp. 23-44.
18. Provocando, peraltro, un aggravio di difficoltà per l'operato del medico: cfr. Hipp. *de Arte* 11.6 (238, 19-20 Jouanna). Nel testo greco, lo scarto temporale fra l'inizio della malattia ed il suo ‘insediamento’ definitivo nel corpo e è reso perfettamente dall'impiego del participio presente, che esprime il senso della ‘durata nel tempo’ di un'azione attualmente in corso, e del participio perfetto, che reca in sé l'idea di un'azione compiutasi nel passato ma i cui effetti rimangono attivi nel presente.
19. Hipp. *de Arte* 11.4 (238, 2-5 Jouanna). L'impiego del verbo *μεγαλύνεσθαι*, ‘*aumentare di dimensioni, accrescersi*’ mi sembra che renda perfettamente il senso di quel passaggio di soglia cui facevo riferimento in precedenza.
20. La moderna riflessione epistemologica ha distinto, in biologia, due differenti tipologie di domande: le domande relative al “come?” e quelle relative al “perché?”, intendendo, con le prime, domande relative al “meccanismo causale” in virtù del quale un evento si produce e, con le seconde, domande relative alla “causa finale” di un fenomeno o di un evento, si potrebbe dire alla sua *ratio* letta in termini evuzionisti. Per questa distinzione fra “Pourquoi?” e “Comment?” in biologia, rimando a DELSOL M., *Cause, loi, hasard en biologie*. Paris, 1989 e a DELSOL M., PERRIN L. F., GRANDJANNY B., *Médecine et biologie: quelle logique?* Paris, 2000. Nel corso della mia argomentazione, ho, invece, inteso rendere con “perché?” il il nesso greco *δια; τιν;*, che indica la causa in ragione della quale si produce un effetto, e con “come?” tutte quelle istanze relative alla modalità dell'agire, che in greco troverebbero espressione nella nozione di *τροποι*.

Roberto Lo Presti

21. Un confronto puntuale fra i due trattati è stato fatto da VEGETTI M., *Tech-
nai e filosofia nel perì technes pseudo-ippocratico*. Atti dell'Acc. delle Sc. di
Torino, Classe di Sc. morali, storiche e filosofiche 1964; XLVIII [1963-1964]:
308-380.

Correspondence should be adressed to:

Roberto Lo Presti, Dipartimento Aglaia Studi greci latini e musicali. Tradizione e
modernità. Facoltà di Lettere e Filosofia, Viale delle Scienze (edificio 12) – 90100
Palermo, I, e-mail: robertolopresti@libero.it