

MEDICINA NEI SECOLI
ARTE E SCIENZA



GIORNALE DI STORIA DELLA MEDICINA
JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE

Fondato da / *Founded by* Luigi Stroppiana

QUADRIMESTRALE / *FOUR-MONTHLY*

NUOVA SERIE / *NEW SERIES*

VOL. 23 - No 3

ANNO / *YEAR* 2011

Recensioni/*Essay Reviews*

LEÓN SANZ P. (edited by), *Health Institutions at The Origin of the Welfare Systems in Europe*. Barañáin, EUNSA, 2010.

Il volume raccoglie alcune delle relazioni presentate al Workshop organizzato dalla Phoenix European Thematic Network on Health and Social Policy tenutosi all'Università di Navarra nel 2008, incentrate su specifiche tematiche relative alla storia dell'organizzazione ed istituzionalizzazione di forme e sistemi di assistenza sanitaria in alcuni paesi europei tra Ottocento e Novecento, in particolar modo in Spagna. I contributi sono stati ordinati in modo tale da presentare dapprima le origini storiche e filosofiche che hanno portato all'affermazione del principio dell'assistenza medica alla popolazione come dovere istituzionale e diritto civile e sociale dei cittadini, in particolare in seguito alla convenzione di Ginevra nel 1864, focalizzando poi l'attenzione su alcuni esempi concreti di organizzazione assistenziale in specifici contesti storici, in un'ottica comparativa che ne evidenzia tanto le basi comuni e le reciproche influenze, quanto le peculiarità proprie delle politiche nazionali di alcuni Stati.

A. Jiménez Riesco sottolinea così il ruolo decisivo che le riflessioni filosofiche e politiche sui problemi sociali legati allo sviluppo dell'economia mercantile prima ed al processo di industrializzazione poi, tra il XVII ed il XVIII secolo, esercitano nella strutturazione dell'idea dell'assistenza medica ai cittadini come strumento di contenimento delle emergenze sanitarie e politiche prodotte dalle condizioni di degrado e povertà di ampie fasce di popolazione e, quindi, come settore di competenza governativa.

Si rimarca, quindi, come la storia della sanità pubblica sia strettamente legata a quella delle politiche istituzionali e legislative sulla questione sociale della povertà, come dimostrano il progetto di riforma di R. Virchow in Germania, redatto e proposto in concomitanza alla rivolu-

zione del 1848, la coeva riforma delle Poor Laws e l'istituzione di appositi organismi di controllo ed organizzazione dell'assistenza medica alle classi indigenti in Inghilterra, ed i piani di bonifica del territorio e di regolamentazione urbana e la legislazione sociale in Francia alla fine dell'Ottocento.

Emerge soprattutto l'importanza che l'emergenza sociale e sanitaria indotta dai conflitti bellici ha esercitato nello sviluppo di forme assistenziali mediche alla popolazione, come si evince dai contributi di M.J. Porrás Gallo, Anita Magowska, T. Huguet Temes e J.C. Garcia-Reys, sul ruolo svolto dalla Croce Rossa, dai servizi medici ed assistenziali militari e da altre organizzazioni sanitarie locali durante il conflitto franco-prussiano nei territori tedeschi, nel periodo delle lotte per l'indipendenza in Polonia, e durante le guerre civili in Spagna alla fine del XIX secolo.

Si evidenzia così, per esempio, l'importanza della Croce Rossa Spagnola nell'organizzazione sanitaria del paese, quando, nel 1894, viene dichiarata istituzione di Carità di supporto al Servizio Medico Militare nella cura e nell'assistenza ai soldati feriti e malati, proseguendo il suo mandato anche in tempo in pace, con l'apertura di ospedali dotati di reparti specialistici per malattie infettive e di centri per la riabilitazione di mutilati ed invalidi di guerra.

Di particolare interesse i contributi di J. Arrizabalaga, P. Larráz Andía e P. León Sanz su organizzazioni assistenziali meno note e precipuamente legate alla storia spagnola, come La Caridad, istituita nel 1873 da Margherita di Borbone, moglie del pretendente al trono Carlo VII, durante la seconda guerra carlista, per sopperire alla carenza di soccorsi ed aiuti sanitari ai soldati ed insorgenti carlisti da parte della Croce Rossa, cui era stato vietato un rapporto ufficiale con i carlisti. L'organizzazione amministrativa ed ospedaliera della Caridad ricalca certamente il modello storico delle associazioni assistenziali cattoliche, come dimostra il ruolo centrale che le Dame di Carità e le nobildonne volontarie svolgono all'interno dei comitati locali, diffusi nel

territorio nazionale, e nelle rappresentanze nobiliari spagnole presso le corti europee; ma forte risulta anche l'influenza che l'idea sociale, sempre più diffusa, di un'assistenza sanitaria universale esercita nella definizione del mandato della fondazione, che, sebbene nata all'interno del movimento carlista, garantisce soccorso, trasporto in ambulanza ed ospedalizzazione a feriti e malati di ogni fazione.

Legata, invece, alle politiche governative sociali ed al sistema previdenziale assicurativo di primo Novecento, è La Conciliación, una sorta di società di diverse associazioni assistenziali cattoliche di lavoratori della Navarra, attiva anche nel campo della sanità, in accordo con le Società di Mutuo Soccorso ed altre organizzazioni previdenziali pubbliche e private. Dall'analisi storica compiuta, emerge soprattutto la stretta aderenza della Conciliación al contesto territoriale in cui si sviluppa ed evolve, espressione del conservatorismo politico della regione, dove poco diffuse sono le organizzazioni operaie di stampo socialista.

Malgrado l'evidente settorialità degli studi presentati, prevalentemente incentrati su specifiche realtà storiche, politiche e geografiche, il libro fornisce uno strumento importante per la ricostruzione storica della nascita dei sistemi sanitari nazionali, strettamente legata alla formazione del moderno modello di stato nazionale nella seconda metà dell'Ottocento in Europa, ed alle emergenze sociali scaturite dalle guerre di indipendenza e da quelle civili a questa connesse.

Silvia Marinozzi

CAGLI V., *Le Cime e le Valli. Percorsi della Medicina*. Roma, Armando Editore, 2010.

L'Autore ha scelto per questo libro un sottotitolo che ben evidenzia l'argomento trattato: *percorsi della medicina* ed un titolo, invece, *le cime e le valli* che colpisce ed incuriosisce, almeno inizialmente, come intestazione insolita per definire argomenti relativi alla salute.

Già nella prefazione riusciamo tuttavia a capire cosa vuol significare Cagli grazie al richiamo ad Augusto Murri, il famoso clinico medico che, dopo aver vissuto brillanti esperienze ed ottenuto importanti risultati (*le cime*), nondimeno ha saputo trarre insegnamento e profitto anche dalla quotidianità dell'attività medica svolta in provincia (*le valli*), ben consapevole della difficoltà di questa professione soprattutto quando viene condotta "sul campo". Fondamentale riflessione questa, che ci fa ricordare quanto nella medicina, come del resto nella vita, sia importante trarre ammaestramenti dalle grandi come dalle piccole cose.

L'Autore affronta argomenti a lui molto cari e che, già in passato, hanno costituito oggetto dei suoi numerosi studi. In primo luogo analizza come il concetto di malattia possa assumere significati diversi in base al contesto di riferimento: si può avere quindi una malattia *descritta*, così come avviene nei vari trattati di patologia medica con la definizione della sua eziologia e della relativa patogenesi, che costituisce la base fondamentale di apprendimento per gli studenti. Possiamo avere poi una malattia *narrata*, ad esempio nella descrizione che ne viene fatta in un romanzo o in una rappresentazione teatrale, o piuttosto, e questa costituisce l'aspetto più interessante, nel racconto che il paziente in prima persona espone al medico; è la *Narrative based Medicine* (NBM) che rappresenta un momento fondamentale del rapporto paziente-medico perché fa capire come il primo percepisca la propria malattia e soprattutto come la stia vivendo. Proprio dall'ascolto attento di questa narrazione libera, il clinico può trarre importanti informazioni per sapere non solo l'oggetto della sofferenza che l'individuo che a lui si è rivolto sta provando, ma piuttosto può riuscire a conoscerlo nella sua globalità. Già in precedenza l'Autore nel suo volume *Malattie come racconti* aveva ben evidenziato come *la letteratura e ogni altra forma d'arte dovrebbero far parte del corredo formativo del medico e lo aiuterebbero ad accostare i pazienti come esseri umani e a sapersi confrontare con la ma-*

lattia e la morte (CAGLI V., *Malattie come racconti: La medicina, i medici e le malattie nelle descrizioni di romanzieri e drammaturghi*. Armando, Roma, 2004, p. 8).

Il sapere umanistico, infatti, serve come “stimolo” di riflessione su temi legati alla salute, alla sofferenza, alla malattia, alla morte.

Un altro argomento affrontato nel libro è l’evoluzione che negli anni ha subito il metodo clinico, ovvero quel percorso codificato dai maestri del passato che, il più delle volte, ha permesso loro di raggiungere i risultati auspicati pur nella ristrettezza delle risorse e degli strumenti a disposizione. Con l’affermarsi di tecnologie sempre più sofisticate, con i progressi della medicina di laboratorio, con l’evoluzione degli ospedali, con l’aumentare delle specializzazioni e delle sub-specializzazioni, il metodo clinico ha perduto, per molti anni, la sua centralità con la conseguente crisi del rapporto medico-paziente divenuto sempre più impersonale. Sottolinea bene l’Autore: *la relazione è cambiata perché la “Verità” non è più nel malato, ma nei reperti che da quel malato provengono, e viene cercata spesso da medici che di quel malato sanno poco o nulla o che non lo hanno neppure visto.*

Negli anni, infatti, si è passati da un rapporto di tipo paternalistico ed educativo da parte del medico ad uno sempre più distaccato, privo di quella *philia* che lo aveva caratterizzato e reso vincente.

Un aiuto a superare questo progressivo allontanamento è stato fornito dalla psicoanalisi che, oltre a porre come punto focale l’importanza dell’ascolto, ha evidenziato l’esistenza di meccanismi (*transfert* e *controtransfert*) che si instaurano in una relazione terapeutica nella quale si incontrano e si confrontano realtà diverse: da una parte un soggetto malato che ha bisogno di superare la propria malattia, dall’altra un professionista che possiede strumenti e competenze adatte a risolvere tale problema.

Questa interazione comunicativa, oltre all’aspetto verbale, dovrà considerare tutti gli aspetti non verbali, ovvero i processi intellettivi ed i processi emotivi quali ad esempio il tono della voce, i movimenti

delle mani, la postura, in maniera tale che ci sia una reciproca consapevolezza di aver fornito una esauriente descrizione e di aver ottenuto una completa comprensione. Il dialogo tra medico e paziente necessita quindi del binomio spiegazione/comprendimento e deve essere espressione di un rapporto fiduciario e di reciproca empatia. In diversi punti del volume l'Autore mette ben in risalto un importante concetto: *tutto deve partire dal malato e al malato deve ritornare... deve essere il medico che ha in cura il malato a dare l'avvio al procedimento clinico, a concluderlo con una diagnosi e a trarre da questa diagnosi le indicazioni terapeutiche e prognostiche.*

Il miglioramento delle condizioni socio-culturali ha ovviamente permesso notevoli sviluppi nel colloquio paziente/medico ed ha consentito di utilizzare la procedura del consenso informato, espressione manifesta della volontà di accettare o rifiutare un determinato trattamento correttamente prospettato dal medico. Di contro, l'introduzione di varie limitazioni burocratiche, rese necessarie per una corretta allocazione delle sempre più ridotte risorse economiche (DRG, ROD, SDO, ecc.), ha reso difficile quel rapporto fiduciario. Un rapporto, paradossalmente, messo in crisi anche dalle accresciute conoscenze del paziente il quale, attraverso riviste, programmi radiofonici e televisivi e soprattutto grazie alle notizie derivate dalle ricerche effettuate su internet, ritiene di possedere le informazioni sufficienti per fare un'auto diagnosi o meglio per verificare la preparazione e l'aggiornamento del proprio medico curante.

Cagli, evidenziando l'importanza e l'obbligo del comunicare la verità, pone l'accento sul rilievo che assume la "umanizzazione della medicina" attraverso una formazione culturale e psicologica che aiuti a migliorare la sensibilità del medico e che consenta di *fornire strumenti utili non per curare, ma per comprendere, per riuscire a non commettere troppi errori nella relazione medico-paziente, per saper parlare e per saper tacere.*

L'autore, in maniera ironica, immagina lo svolgimento di una cena che vede come partecipanti specialisti e cultori di metodologia e didattica medica e nella quale vengono affrontati diversi argomenti ed ipotesi per migliorare la qualità dei futuri laureati; così i commensali mentre assaporano raffinate pietanze tentano di definire ed analizzare i vari problemi inerenti l'insegnamento, a cominciare dai prerequisiti che gli studenti al momento dell'iscrizione a medicina dovrebbero possedere, agli obiettivi da raggiungere durante il corso di laurea, dalla preparazione e motivazione dei docenti, all'interesse che questi riescono a suscitare nei discenti. Un divertente dibattito che si conclude, o meglio si conclude la cena, la disputa di fatto rimane aperta, i partecipanti potranno continuare la discussione durante il Convegno del giorno dopo! Particolarmente significativo è, a mio avviso, il pensiero che l'autore pone come ultimo punto a conclusione della cena descritta: ... *la cosa più difficile, quella che nessuna Scuola può garantire: la qualità degli uomini. Quella dei docenti e quella dei discenti. Una qualità che è formazione autentica, che è onesta intellettuale, ma anche entusiasmo, perché senza entusiasmo non si riesce a trasmettere nulla, e senza entusiasmo nulla si apprende che non sia dimenticato nel giorno che segue all'esame.*

Carla Serarcangeli

MANZONI T., *Corteccia cerebrale e funzioni cognitive. Ventitré secoli di storia*. Roma, Carocci, 2011.

A Tullio Manzoni, *in memoriam*

Il cervello è l'organo più affascinante e misterioso degli esseri viventi e dell'uomo prima di tutti, ancora un terreno di confronto tra medici, scienziati e filosofi. Nel V secolo a.C. un medico greco, autore del trattato *Malattia sacra* – uno dei nomi con cui gli antichi chiamavano l'epilessia, perché incomprensibile in una dimensione umana, tanto è

devastante e impressionante nelle sue manifestazioni che sono veri e propri attacchi, come indica l'etimologia del termine *epilepsis* – afferma con grande lucidità e acutezza (cap. 14, 1-3): *“Gli uomini devono sapere che i piaceri, le gioie, il riso e gli scherzi non ci vengono da nessun'altra parte se non da quella da cui derivano i dolori, le pene, le tristezze e i pianti. Con questa soprattutto pensiamo, comprendiamo, vediamo, ascoltiamo e distinguiamo le cose brutte e belle, le buone e cattive, le piacevoli e spiacevoli, giudicandone alcune secondo l'uso e percependone altre secondo l'utile. Siccome con questa parte distinguiamo anche i piaceri e i dispiaceri secondo le circostanze, non ci piacciono le stesse cose”*. Dal cervello dipendono certamente tutte le funzioni vitali, i movimenti, le sensazioni e le facoltà mentali, dalle emozioni alle passioni e ai piaceri, dalla memoria al pensiero e al giudizio. Il cervello sembra essere l'unico organo irrimediabilmente insostituibile e irriproducibile in tutti i suoi aspetti, che regola o condiziona la nostra stessa identità ed individualità.

Del cervello la corteccia è l'involucro sottile, una lamina spessa appena tre millimetri, che concentra nello spazio minimo il massimo delle prestazioni, immediatamente visibile eppure sfuggente e a lungo impenetrabile, singolarmente piena di mendri e protuberanze nell'uomo, le cosiddette circonvoluzioni, che hanno meritato nel tempo le metafore più diverse, dalle inquietanti spire dei serpenti alle prosaiche anse intestinali. Nella corteccia si collocano oggi le funzioni superiori del cervello, dal linguaggio ai processi cognitivi, compresa la coscienza, anche se non se ne conoscono in dettaglio i processi fisiologici.

Al cervello e alla corteccia cerebrale Tullio Manzoni ha dedicato tutte le sue ricerche di neurofisiologo prima e di storico della medicina poi. Ha infatti studiato da neurofisiologo il tatto a livello corticale e nella comunicazione tra gli emisferi con diverse tecniche: elettrofisiologia, neuro-anatomia, neuro-chimica e infine risonanza magnetica funzionale. Nel 2007 ha pubblicato un libro sul cervello in Aristotele (Roma, Carocci), in cui si ricostruiscono gli errori di

Aristotele che considera il cervello un organo freddo e privo di sangue, che ha la funzione di raffreddare il cuore, soltanto quest'ultimo principio dei vasi sanguigni e dei nervi e sede delle facoltà mentali. Nel 2002 Manzoni ha inoltre pubblicato un libro sul cervello secondo Galeno (Ancona, Il lavoro editoriale), che, contro Aristotele e il cardiocentrismo seguito anche dai filosofi stoici, ritiene che sia piuttosto il cervello principio dei nervi e sede delle facoltà mentali, sebbene collochi le emozioni nel cuore e le passioni nel fegato, secondo la tripartizione dell'anima di origine pitagorica, fatta propria da Platone, di cui Galeno si definisce seguace. Quanto alla corteccia e alla materia cerebrale, Galeno non le attribuisce nessuna funzione, se non quella di contenere il pneuma psichico, una sorta di aria rarefatta, che in parte proviene dall'esterno attraverso le cavità nasali e in parte è filtrata dal sangue attraverso la cosiddetta rete mirabile, una regione fittamente vascolarizzata che Galeno aveva osservato nei bovini e che credeva anche alla base del cervello dell'umano. Il pneuma psichico è dunque responsabile dei movimenti, delle sensazioni e delle facoltà mentali, secondo Galeno, che era convinto di averne dato dimostrazione attraverso esperimenti nei suoi *Procedimenti anatomici*.

Nel libro dedicato alla corteccia cerebrale e alle funzioni cognitive del 2011, Manzoni ha ripreso l'argomento trattato in un suo primo articolo di storia della medicina, pubblicato in *Archives Italiennes de Biologie* del 1998, ma privilegiando la corteccia cerebrale e i suoi aspetti anatomici, ampliando l'arco temporale considerato – dall'antico Egitto fino all'Ottocento – e incrementando in maniera notevolissima il numero dei testi considerati, per molti dei quali si forniscono ampie traduzioni, le prime in italiano. La bibliografia che chiude il volume e che aiuta a valutare il materiale utilizzato è imponente: occupa poco meno di cinquanta pagine ed elenca circa mille titoli. Il risultato è quindi una storia universale e appassionante del cervello, con molteplici implicazioni – biologiche, antropologiche, filosofi-

che, religiose e politiche – che sono state tutte inseguite e ricostruite da Manzoni con grande tenacia e competenza.

I medici dell'antico Egitto si erano resi conto dell'importanza del cervello nelle percezioni e nei movimenti, e avevano fatto osservazioni sulla dura madre e sulle circonvoluzioni cerebrali in fratture della scatola cranica. Ma le ricerche anatomiche sull'uomo avvengono molto tempo dopo, nel periodo ellenistico, nell'Alessandria d'Egitto del IV-III sec. a.C. I protagonisti sono i medici Erofilo ed Erasistrato, che sotto la protezione dei Tolomei – sovrani di origine greca, assoluti e autoritari, ma liberali con le scienze e con le arti – fanno ciò che non era stato mai possibile in passato e che non lo sarà a lungo neppure in seguito: aprono i cadaveri umani per scopi conoscitivi. Sembra che Erofilo ed Erasistrato abbiano addirittura praticano la vivisezione sui condannati a morte, messi a disposizione dai loro sovrani, in tal caso probabilmente egiziani, che dovevano essere ritenuti meno uomini dei greci. Sappiamo poco di questi medici Alessandrini, le cui opere sono andate perdute, ma sono citate da autori successivi, Galeno prima di tutti. Erofilo aveva descritto molti organi interni, compreso il cervello, e ne aveva distinto le varie parti, tanto che la zona di confluenza dei seni venosi della dura madre è tuttora nota come torcular di Erofilo. Aveva inoltre posto nel cervello il principio dei nervi distinguendoli per la prima volta in motori e sensori.

Erasistrato ha però il merito di aver messo per primo in relazione le circonvoluzioni del cervello dell'uomo con la sua intelligenza. In due passi del *De usu partium* Galeno cita questa affermazione di Erasistrato criticandola, perché secondo lui l'intelligenza dell'uomo dipende piuttosto dalla qualità del pneuma. Manzoni ha enfatizzato a ragione l'intuizione di Erasistrato e lamentato che non abbia avuto nessun seguito, perché si è imposta nel tempo la posizione di Galeno. Bisogna tuttavia ricordare che neppure Erasistrato sembra che abbia sviluppato la sua intuizione: da ciò che sappiamo della fisiologia di

Erasistrato, basata sui tre vasi – arterie, vene e nervi – e ripresa in parte da Galeno, il pneuma è fondamentale e responsabile di tutti i processi dinamici.

L'anatomia umana rinasce nel basso Medioevo, ma nuove osservazioni anatomiche di rilievo sono fatte solo nel Cinquecento. Berengario da Carpi, che ha grande ammirazione per Galeno e di Galeno pubblica la traduzione dei *Procedimenti anatomici* nel 1529, contro Galeno ammette che la rete mirabile alla base del cervello dell'uomo non c'è. Quanto alla sostanza grigia della corteccia cerebrale, è Vesalio che la descrive per la prima volta nel *De humani corporis fabrica*, pubblicato nel 1543, con l'intento di attaccare l'anatomia di Galeno basata sugli animali, ma non la fisiologia. Le ricerche anatomiche continuano con vivacità anche in seguito, e un grande contributo sul cervello è dato nel Seicento da Thomas Willis, che tra l'altro propone di localizzare le facoltà mentali nella sostanza cerebrale piuttosto che nei ventricoli, come aveva fatto Galeno e gli altri dopo di lui.

Una svolta nelle localizzazioni delle facoltà mentali è segnata da Franz Joseph Gall tra fine Settecento e inizio Ottocento. Nato nel 1758 a Baden, in Germania, Gall studia a Strasburgo e si laurea in medicina a Vienna nel 1785. A Vienna, a partire dal 1796, Gall organizza lezioni private di grande successo, in cui espone la sua teoria, secondo la quale tutte le facoltà mentali, intellettuali e morali, si trovano nel cervello e ogni facoltà mentale risiede in un organo specifico. Il cervello quindi è un insieme di organi diversi, con funzioni diverse, che si distribuiscono nelle circonvoluzioni. La teoria di Gall, chiamata organologia o frenologia, contiene grandi intuizioni, ma anche grandi ingenuità. Sono infatti proposte localizzazioni delle varie facoltà mentali senza nessun fondamento scientifico, e per giunta si presuppone una corrispondenza stretta tra facoltà mentali e caratteristiche del cranio che rispecchierebbero quelle delle circonvoluzioni, secondo una fisiognomica seducente, ma infondata. Per la sua teoria Gall è messo a tacere dalle autorità viennesi che lo accusano di materialismo, ateismo, in-

somma di essere un sovversivo. Gall si trasferisce a Parigi nel 1806 insieme con Johann Gaspard Spurzheim, che aveva iniziato a frequentare le sue lezioni nel 1800 ed era presto diventato il migliore allievo e poi l'assistente fedele. Ma Spurzheim lascia Parigi per Londra nel 1814, avvertendo Gall del suo progetto soltanto all'ultimo momento, e a Londra si fa divulgatore della teoria di Gall, attribuendosi meriti e contributi che non ha: una storia di un discepolo ambizioso e di un maestro tradito, a cui Manzoni ha dedicato una delle numerose appendici che arricchiscono il suo volume, ponendosi dalla parte di Gall.

Il dibattito sulle localizzazioni cerebrali acceso da Gall e da Spurzheim continua nel corso dell'Ottocento, e nell'Ottocento la storia delle localizzazioni cerebrali approda alla scienza: il medico e antropologo francese Paul Broca identifica la sede del linguaggio articolato in una porzione specifica del lobo frontale sinistro, sezionando il cadavere di un paziente che aveva avuto disturbi linguistici in seguito alla sifilide; negli stessi anni o poco dopo i fisiologi tedeschi Gustav Theodor Fritsch e Eduard Hitzig dimostrano l'esistenza nella corteccia di una certa area responsabile dei movimenti, attraverso esperimenti di elettro-stimolazione eseguiti sugli cani.

Sono questi soltanto alcuni degli argomenti trattati nel libro di Manzoni, che è una sintesi molto più ampia sulla storia del cervello, senza precedenti e destinata a durare, e che si presta per ricchezza anche a consultazioni parziali molteplici, come una sorta di repertorio.

Stefania Fortuna