

2. FOUCAULT M., *Nascita della clinica*. Einaudi, Torino, 1969.
3. BICHAT X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* (1800). Masson, Paris, 1862, p.1.
4. Cfr. LAENNEC R.T.H., *De l'auscultation médiante ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur*. Brosson et Chaudé, Paris, 1819.
5. GIOIA M., *Filosofia della statistica*. Milano, 1826 Il metodo statistico in medicina fu introdotto in Italia da Giovanni Rasori e caldeggiato nei Congressi degli scienziati italiani (1839-1847) dal rasoriano Giuseppe Ferrario.
6. BUFALINI M., *Patologia analitica*. Vitale, Napoli, 1860.
7. SEMMOLA G., *Saggio sui medicamenti*. Napoli, 1832. L'enunciato è riportato da GRASSI B., *I progressi della biologia e delle sue applicazioni pratiche, conseguiti in Italia nell'ultimo cinquantennio*. In: AA.VV., *Cinquant'anni di storia italiana. 1860-1910*. Hoepli, Milano, 1911, vol.III, p. 50.
8. *Sulla vita e sugli scritti di Bartolomeo Panizza* Relazione letta dinanzi al R. Istituto Lombardo dal dottor Andrea Verga nel 1867-68, Tip. coop. Pavia, 1908, p. 92.
9. Cfr. *ivi*, pp. 47-48.
10. VERGA A., *L'Ospedale Maggiore di Milano nel secolo XVIII*. Rechiedei, Milano, 1871, p.137.
11. *Ivi*, p.149.
12. L'affermazione cattaneana è riportata da BRESSAN E., CCOSMACINI G., *Lo Spedale della Anunziata*. (A cura di Franca Chiappa). Ospedale Maggiore di Milano, Milano, 1994, p.63.
13. SCOTTI A., *op. cit.* nota 1, p.203.
14. Cfr. BORRO C., *Diagnostica e misura della tubercolosi nell'Ottocento*. Sanità, Scienza e Storia 1984; 1,2:42.
15. *L'Ospitale Maggiore e le case pie annesse*. Relazione al Consiglio provinciale di Sanità di Milano. Civelli, Milano, 1883, p.9.
16. *Ivi*, p.48.
17. *Giudizio di medici ed igienisti italiani sull'Ospitale Maggiore di Milano e case pie annesse*. Civelli, Milano, 1883, p.15.
18. FRASCANI P., *Ospedale e società in età liberale*. Il Mulino, Bologna, 1986, pp. 133 e 203.
19. PINI P., *L'assistenza laica negli ospedali*. L'Italia Sanitaria, 20 Settembre 1910.
20. GRASSI B., *op. cit.* nota 7, p. 76.
21. In proposito cfr. COSMACINI G., *Albori della radiologia alla Ca' Granda e a Milano*. La Ca' Granda 1982; XXIII, 3: 4-10.
22. Cfr. nota 17.
23. FELIZIANI F., *I nuovi orizzonti dell'assistenza e il nostro problema ospitaliero*. Spoleto, Tip. dell'Umbria, 1913, pp. 9- 10.

Correspondence should be addressed to:
Giorgio Cosmacini, Ospedale Maggiore, Via Francesco Sforza - 20122 Milano, I.

Recensioni/Reviews

CAROTI Stefano, SOUFFRIN Pierre (Eds.), *La nouvelle physique du XIV siecle*. Studi e testi, Firenze, Leo S. Olschki, 1997.

Il volume raccoglie i contributi che studiosi di diversa provenienza hanno presentato al Colloquio internazionale di Nizza, il 3-5 settembre del 1993, dedicato alla *nuova fisica del secolo XIV* e organizzato dall'Istituto e Museo della Storia della Scienza di Firenze e dall'Osservatorio della Costa Azzurra di Nizza. Finanziato dal CNR, CNRS e dall'Università di Nizza Sophia-Antipolis, tale volume è un ottimo contributo al chiarimento del volto scientifico di un secolo controverso, con un'eccellente bibliografia specifica, un utile indice dei manoscritti - le fonti alle quali i relatori fanno riferimento sono per lo più inedite - e l'indice onomastico. Dopo quello di A. Goddu (*The physics of William of Ockham*, Brill, Leida-Colonia, 1984), questo contributo fa il punto su alcuni passaggi rilevanti della fisica del sec. XIV dalla pluralità dei mondi, all'infinità dello spazio, al ruolo della matematica, ai linguaggi della misura o del calcolo, alle teorie circa il movimento e il vuoto, ed evoca i personaggi più rappresentativi, da G. d'Ockham, a Buridano, a Nicole Oresme, a Th. Bradwardine, a W. Heytesbury, apparteneti per lo più alla *Scuola parigina* e al *Merton College* di Oxford.

L'evento, che gli autori per lo più tengono presente, anche se con diversa sensibilità, è la condanna del 7 marzo del 1277 di 219 proposizioni a opera del vescovo di Parigi, Stefano Tempier, su richiesta del papa Giovanni XXI (Pietro di Spagna); e la tesi, che sottopongono a notevole ridimensionamento, è quella di Pierre Duhem, per il quale (*Le système du monde. Histoire des doctrines cosmologiques de Platon à Copernic*. Hermann, Paris 1913-59, vol. VI, p. 66) tale condanna, nel mentre respinge la fisica peripatetica, impossibile con la *ragione cristiana*, sollecita la creazione di una *nuova fisica*. Questo l'assunto dell'epistemologo francese: *L'Università di Parigi, nel sec. XIV, si sforzò di costruire questa nuova fisica e, in questo tentativo, pose le fon-*

damenta della scienza moderna; questa si può dire, nacque il 7 marzo del 1277. Le proposizioni condannate più significative, a cui qui si fa riferimento, sono in particolare le proposizioni 27 e 66, secondo la lista di R. Hissette (*Henquete sur les 219 articles condamnés à Paris le 7 mars 1277*. Publications Univers., Louvain, 1977, pp. 64-5, 118-120): *Che la prima causa non potrebbe fare più mondi e che Dio non potrebbe muovere il cielo di moto rettilineo, perché lascierebbe un vuoto*. Prospettive insostenibili dall'impianto fisico aristotelico. A queste proposizioni se ne possono aggiungere altre, come la numero 215 (*ibidem*, p. 308) che costituisce l'oggetto del contributo di H.A.G. Braakhuis (pp. 111-140) e cioè *quod non contingit corpus corruptum redire idem numero, nec idem numero resurget*. Si tratta di proposizioni che in nome della logica aristotelica delimitano il raggio delle possibilità creative di Dio. Ora, per recuperare la libertà e l'onnipotenza di Dio, Duhem ritiene necessario uscir fuori dall'immagine conclusa della cosmologia di Aristotele, problematizzandone i principi centrali e introducendo come ipotesi plausibili l'esistenza del vuoto, la mobilità della terra, la pluralità dei mondi... che paiono ingredienti costitutivi della moderna immagine del mondo. Si aggiunga il ruolo euristico della distinzione fra la *potenza assoluta* e la *potenza ordinata* di Dio, elaborata per coniugare onnipotenza e libertà da una parte e immutabilità e semplicità dall'altra. L'ipotesi che Dio avrebbe potuto fare altro (potenza assoluta) da ciò che ha fatto (potenza ordinata) o anche, le infinite possibilità realizzabili ma che non ha realizzato, hanno indotto a considerare non improbabili eventi anomali, impreveduti o addirittura *impossibili* all'interno del quadro concettuale aristotelico, liberando l'immaginazione scientifica dai ceppi e vincoli della prospettiva aristotelica.

Tra i contributi, quello di J. Sarnowsky, dedicato al potere assoluto di Dio, agli esperimenti *per imaginationem* e al concetto di natura nella nuova fisica del XIV secolo (pp. 179-201), discute esplicitamente il problema. Egli rileva innanzitutto che le proposizioni condannate nel 1277 sono state discusse e utilizzate nella *scuola parigina* del XIV secolo a opera di Burindano, Nicole d'Oresme, Alberto di Sassonia e Marsilio di Inghen, come risulta dai loro commenti alla *Fisica* di Aristotele. L'utilizzazio-

ne poi degli argomenti basati sulla potenza assoluta di Dio varia negli scritti anche di un solo autore, e l'intensità delle discussioni sulle possibilità sovranaturali - che Dio non ha realizzato ma che avrebbe potuto e ancora può realizzare, se vuole - sono da ricondurre alle tensioni con i teologi del tempo, sostenitori dell'assoluta libertà e onnipotenza di Dio. Non è difficile rendersi conto che il clima scientifico sia mutato. Le ipotesi, che si discutono, si moltiplicano, non più ricondotte al cosmo noetico aristotelico o perché estranee o perché impossibili. Resta forse in piedi il problema se tali nuove ipotesi conducano a una radicale trasformazione del cosmo aristotelico, se cioè questo venga effettivamente problematizzato, o se invece rimanga nel suo nucleo più nascosto inalterato, nel senso che, ad es., l'ipotesi della pluralità dei mondi viene pensata secondo la logica del sistema gravitazionale aristotelico, con la dinamica finalistica e qualitativa dei *moti naturali*. La moltiplicazione delle congetture non sempre è provocata da un nuovo *paradigma*. In ogni caso, quella del 1277 è una condanna, e la scienza non procede né con i divieti né con le esortazioni. E poi, sarebbe davvero strano se le ragioni della condanna dell'aristotelismo, riconducibili al recupero del primato della ragione teologica, fossero motivo di progresso nel sec. XIV, quando l'aristotelismo era ancora un *paradigma non esaurito* (Th. Kuhn) e in ogni caso di segno *progressivo* per la fedeltà al dato e lo spazio alla ragione, e invece motivo di regresso e di conservazione nel sec. XVII, quando furono addotte a sostegno dell'aristotelismo, ormai *paradigma esaurito* ed evidente ostacolo epistemologico, come risulta dalla *questione galileiana*. Certo, le vie attraverso cui le idee maturano ed esplodono sono impervie, e cercarvi un filo logico è impresa faticosa o, forse, conclusivamente vana.

Un'altra problematica è quella sviluppata da W.J. Courtenay (*The debate over Ockham's physical theories at Paris*, pp. 45-64), relativa alla prassi di analizzare *virtute sermonis* le teorie, prima di sottoporle ad altre forme di critica, in linea con la reinterpretazione che Ockham aveva tentato delle categorie di Aristotele - si pensi alla quantità, alla relazione, al moto, al tempo... - , cui aveva rifiutato di riconoscere oggettività quasi fossero *res permanentes* (p. 48). Argomento, questo, ripreso e sviluppato da J.

Biard (*Le statut du mouvement dans la philosophie naturelle buridanienne*, pp. 141-159) che così si introduce: *La fisica del XIV sec. si sviluppa in un quadro concettuale segnato in maniera decisiva dall'analisi del linguaggio* (p.141). Il testo viene ricostruito, articolato, riformulato con l'aiuto di regole logico-linguistiche, con un metodo che oggi chiameremmo *analitico*. A questo movimento, che trova spazio soprattutto nella scuola parigina, occorre aggiungere il movimento dei *calculatores* che sviluppa linguaggi di misura e si afferma intorno al Merton College di Oxford, a opera dei cosiddetti *mertoniani*. Chi pensa alla centralità del cambiamento nel quadro dell'impostazione aristotelica non potrà non apprezzare il nuovo linguaggio dei rapporti (*proportiones*), dell'infinito, del continuo e dei limiti (*de primo et ultimo instanti, de incipit et desinit, de maximo et minimo*), come il linguaggio della quantificazione della qualità (*de intensione et remissione formarum*). Si pensi per tutti al *Tractatus de proportionibus* che Bradwardine compone nel 1328. Qualunque sia lo spazio che si riconosce a questa problematica linguistica, è sempre necessario ricordare però che è il linguaggio a essere rigorizzato fino alla matematizzazione, non la natura. Tale paradigma linguistico non ha nulla da spartire - il che non significa che sia stato infecondo - con il futuro paradigma meccanicistico, quale progetto esplicativo dei fenomeni fisici in termini di movimento, nel quadro della meccanica galileiana.

Senza spingere oltre la rassegna dei saggi, tutti di alto livello, e semplificando, si può dire che la fisica che si afferma nel sec. XIV rivela due volti, uno parigino che, pur non rilevante radicamento nell'aristotelismo, se non distrugge, certo appanna l'immagine del mondo fondata sulla separazione radicale del mondo sublunare e del mondo sopralunare; l'altro volto, più propriamente oxfordense che, con un taglio più propriamente matematico apre a una fisica che problematizza con coscienza critica il carattere qualitativo dei fenomeni o meglio, la loro traduzione linguistica. L'impossibile sintesi dei due aspetti poteva aver luogo solo grazie a un nuovo paradigma. Ed è stato questo l'originale contributo di Galileo.

Orlando Todisco

CECCHINI Luciana, SACCHI DE ANGELIS Maria Enrica, MENGHINI Alessandro, MIRRI Franco, *La chirurgia preciana*. Perugia, Editoria della Provincia, 1997.

La dicotomia tra una medicina dotta, che si occupa delle malattie delle parti nascoste alla vista, curabili sulla base del ripristino dell'equilibrio scomposto degli umori all'interno del corpo, ed una pratica chirurgica affidata alle competenze specifiche di chi è in grado di operare il mal della pietra, la cataratta o l'ernia, è certamente eredità del pensiero medico greco, che attribuiva dignità certamente assai differente a chi sapesse maneggiare il coltello piuttosto che il farmaco. Il Giuramento stesso affida una pratica rischiosa e ad alta mortalità come la litotomia ad un gruppo selezionato di specialisti, di modo che l'intervento mal riuscito non metta a repentaglio la vita del paziente ed, assieme ad essa, anche la buona reputazione del medico.

Di conseguenza, non stupisce che sia documentata, già da epoche piuttosto alte, l'esistenza di scuole a carattere pratico, in cui una reale preparazione teorica non veniva fornita se non in modo frammentario e saltuario, ma che invece conoscevano e diffondevano i dettami di una pratica chirurgica specializzata; Salerno, Montpellier, Preci ne costituiscono, a vario titolo, una testimonianza, diversamente collegate come sono all'attività di un monastero che garantisce, almeno in un primo periodo di tempo, la possibilità di una trasmissione didattica del sapere farmacologico e chirurgico.

Il fenomeno della *fuoriuscita* della medicina dai monasteri ed il suo costituirsi come attività caratteristica di gruppi familiari più o meno chiusi, mobili o stanziali, è particolarmente caratteristico della zona di Preci, territorio, com'è noto, in cui confluiscono in tempi diversi e per svariate vie le conoscenze della medicina antica, ippocratica e galenica, attraverso l'intermediazione della traduzione e della cultura araba, ed una ampia tradizione di pratica popolare che tramanda e perfeziona le tecniche.

A Preci si elimina a priori la distinzione tra medico dotto e rasatori, barbieri, chirurghi a vario titolo, perché è lì che si formano le principali competenze operatorie, in un arco di tempo che si estende addirittura sino al XVIII secolo; tali competenze

verranno affinate, su una base teorica che presenta interessantissime consonanze con la pratica celsiana e con le descrizioni di interventi di cataratta, ernia e di estrazione di calcoli vescicali proposte dalla trattatistica medica araba, fino a raggiungere un alto grado di specializzazione, che consente ai norcini ed ai preciani di essere presenti su tutto il territorio italiano, come elementi importanti nell'organizzazione di una condotta medica, ancora nel Settecento.

Questo testo si presenta come una agile raccolta di saggi relativi alla Scuola chirurgica preciana, che prestano attenzione particolare, tra l'altro, alla descrizione dello strumentario approntato dalle famiglie di norcini, in bronzo o in ottone, materiali che si prestavano meglio del ferro a forgiare strumenti di precisione, quali il frangitore o il cucchiaino per l'estrazione dei materiali pietrosi della litiasi. Del corredo di base dei chirurghi preciani si fornisce un elenco di massima (p. 72-73), così come di una descrizione comparata delle principali tecniche operatorie. Sarà proprio la creazione o l'elaborazione di uno strumentario specifico che costituirà, infatti, uno dei meriti speciali della pratica empirica a Preci che, grazie alla gelosa custodia dei propri segreti, si diffonderà ampiamente sul territorio non solo italiano ma anche europeo; alcuni preciani tentarono, addirittura, la via del riconoscimento ufficiale della loro professionalità attraverso la frequenza di corsi nelle università, al momento del loro nascere ed, in qualche modo, riuscirono nel loro intento, arricchendo le loro competenze con l'idroterapia e con cognizioni mediche di base.

Elio De Angelis

WEBER Giorgio, *Aspetti poco noti della storia dell'anatomia patologica tra '600 e '700*. Firenze, L.S. Olschki ed., 1997.

Qual è il percorso dell'autopsia tra Antonio Benivieni, che nel '400 con stupore descrive ciò che trova (... *stomachum fere totum obcalluisse... et causa mortis inventa*), e Francois Boissier de Sauvages, che se ne avvale per elaborare un sistema nosologico?

Giorgio Weber, anatomopatologo fiorentino e senese d'adozione accademica, naviga su questo interrogativo alla ricerca delle proprie radici professionali, in realtà alla ricerca del metodo e del ruolo dell'autopsia, tra un inizio meramente descrittivo (appunto in Benivieni) ed un approdo eziopatogenetico clinico che si radica nel XIX secolo. Non a caso da *William Harvey a Giovan Battista Morgagni, passando attraverso Malpighi, Cocchi e Lancisi* è il percorso indicato nel sottotitolo di quest'opera di scavo sulla formazione di un sapere medico, che sta passando da una fase descrittiva, fondata essenzialmente sull'*osservazione clinica*, cioè sulla sistematizzazione delle *esperienze mediche*, ad una fase che comincia ad indagare le malattie con i metodi delle scienze naturali, sino ad arrivare alla *medicina sperimentale* di Claude Bernard.

Imbattutosi in un inedito manoscritto del medico fiorentino Antonio Cocchi, risalente al 1736-37 ed intitolato *Adversaria anatomica*, l'Autore mette a paragone queste pagine con alcuni appunti anatomo-patologici finalizzati alla didattica di William Harvey, anche questi solo di recente valorizzati, e poi con gli appunti di Malpighi sulle autopsie da egli condotte con la finalità di *comprendere la clinica*, con le *Observationes in cadaveribus sectis* di Malpighi, con i casi autopsici riportati da Lancisi nel *De subitaneis mortis* (1706), rilevanti perché costituiscono il primo caso rigorosamente documentato di *epidemiologia autopsica*. Si tratta di una carrellata che ben poco ha della semplice giustapposizione storico-cronologica di personaggi o di loro scritti, perché si approfondisce nell'analisi logica della trasformazione epistemologica dei canoni della medicina clinica: proprio per questo il saggio di Weber parte da Harvey e dalla sua metodologia medica, che non è indifferente a recepire l'atmosfera che v'era a Padova quando egli vi era studente. Più che a Galileo ed alla sua matematica o a Bacone ed alla sua epistemologia fisica, Harvey si rifa all'osservazione naturalistica aristotelica ed al calcolo cartesiano (ma anche - annotiamo - a quello della scuola matematico-fisica inglese del Merton College, da lui ben conosciuta). Harvey dunque esamina gli oggetti così come sono in natura (...*cum tamen apertus facilisque Naturae liber sit*), incurante del suo allontanamento da Galeno, perché *non esiste opinione che*

possa modificare l'opinione dei sensi e sensus ed autopsia altro non sono nel giudizio di Harvey settantenne che le vie maestre per dimostrare la verità clinica, con fiducia nell'esperienza che ormai va verso l'esperimento.

Spingendosi nella strada di voler mettere in evidenza scritti minori o meglio a lungo dimenticati - autopsici, naturalmente - che possano spiegare le caratteristiche del pensiero clinico, Weber passa a Marcello Malpighi (1628-94), del quale cita - ovviamente - alcuni casi di descrizioni anatomo-patologiche frutto della sua analisi autopsica (*Observationes in cadaveribus sectis*, secondo il titolo che nel 1832 Gaetano Atti dette a quegli scritti da lui ritrovati), con descrizione di malattie che sarebbero state classificate ben più tardi: tale è il caso di quadri interpretabili come cirrosi epatica ascitogena, polmonite franca lobare, pericardite tubercolare, spleno-linfomegalia (morbo di Hodgkin). Queste particolarità (che altro può fare lo storico per interessare il lettore medio, se non mettere in evidenza il primo che l'aveva detto o intuito o descritto?) non fanno perdere all'Autore il gusto di sottolineare il metodo critico di Malpighi, di mettere in evidenza il suo straordinario ruolo nell'evoluzione del pensiero medico, laddove utilizza il criterio conoscitivo analogico aristotelico, prendendo spunti dal mondo vegetale e da quello animale (come non ricordare i suoi studi di anatomia microscopica del baco da seta, che allevava in casa sua, di embriologia del pollo, di patologia vegetale, di osservazione dei capillari nella membrana interdigitale della rana?). Questo *sperimentalismo* si concretizza nell'analisi microscopica della patologia umana, tra alterazioni dei liquidi ed alterazioni degli organi, tra iatromeccanica ed iatrochimica, andando oltre quella generica analisi iatrofisica da Malpighi conosciuta a Pisa con Borelli, perchè Malpighi ricerca una definizione specifica del quadro morboso, mettendo a punto tecniche di fissazione dei tessuti per migliorare l'analisi al microscopio e mostrando un'accuratezza estrema nell'analisi autopsica (come emerge dagli scritti). Tutto questo - sottolinea Weber, riprendendo una citazione di Virchow - fa di Malpighi il *protopatologo* moderno, come dire colui che ha aperto il varco al Morgagni del *De sedibus* (non a caso Morgagni difende con suoi scritti Malpighi).

C'è poi un passaggio sul già ricordato *Adversaria anatomica* del medico fiorentino Antonio Cocchi (1695-1758), che altro non è che un quadernetto con fitte annotazioni, scoperto e valorizzato postumo, e comunque simile a quello che Costa, maestro di Weber, aveva insegnato a tenere in sala settoria: Weber - alla ricerca delle radici logiche della scienza autopsica - indulge giustamente anche agli aspetti formali del metodo, a quell'accuratezza ed a quella registrazione immediata dell'osservazione che sole consentono di conseguire un risultato attendibile.

E per far emergere quanto la clinica debba alla nuova anatomia patologica, l'Autore passa a Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) ed al suo *De subitaneis mortibus*, che è del 1706 e costituisce un esempio (il primo su base scientifica) di proiezione dell'analisi anatomo-patologica (sono descritte sei autopsie) nell'epidemiologia clinica, base per la medicina preventiva, sottolinea Weber, che mette in evidenza che il piccolo libro ebbe rapidamente tre edizioni, la terza curata dal ventiseienne Morgagni. Il ragionamento epicritico parte dalla storia clinica, descrive i reperti autopsici debitamente annotati; poi si commenta ed analizza la relazione tra clinica e reperti, descrivendo la costituzione fisica (vengono fornite le misure del paziente, esempio di visione iatromeccanica), il lavoro svolto, gli eccessi di cibo, la terapia somministrata.

Emerge in questi passaggi come l'autopsia da meramente descrittiva sia divenuta scientifica, quasi che il medico abbia adottato il metodo dell'ingegnere, misurando, pesando ed analizzando organi, liquidi (ascite, succo pancreatico, etc.), come farebbe (e fa) con altri mammiferi o con piante e non tanto (e comunque non solo) alla ricerca della *causa mortis*, ma per capire, comprendere, spiegare, fissare una verità provvisoria valida per gli altri medici: sono queste le basi su cui si sviluppa il *De sedibus* e tutta l'opera di Morgagni, che non a caso dilagò in tutta Europa.

Weber ha scelto intelligentemente di separare in due parti il proprio saggio: dapprima l'analisi *logica* dell'evoluzione del ruolo delle autopsie all'interno (e come motore) dell'evoluzione del pensiero medico, poi la documentazione degli scritti, che è messa in appendice. Ne risultano avvantaggiate chiarezza e leggibilità, senza che venga meno la sicura validità storico-medica di

questo saggio, pubblicato sotto l'egida della Accademia toscana, di Scienze e Lettere, *La Colombaria*.

Luciana R. Angeletti

COSMACINI Giorgio, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*. Bari, Laterza, 1997.

L'oggetto-soggetto di questo libro - scrive Cosmacini nella Premessa - è l'arte lunga, l'arte della cura, in una parola la medicina, esercitata nell'arco di tremila anni, tra scienza e valori umani (p. VIII). La definizione della medicina come *arte lunga* (nel senso di vasta) si trova, come è noto, nel primo degli *Aforismi* ippocratici. *La vita è breve, l'arte vasta, l'occasione istantanea, l'esperimento è pericoloso e il giudizio difficile* (la traduzione qui prodotta, che si discosta da quella tradizionale, accolta anche da Cosmacini, è stata suggerita con argomenti molto convincenti da Mirko Grmek nell'opera *Il calderone di Medea*, Bari, Laterza, 1996, pp. 81-82). La storia del sapere medico intesa dunque come esperienza umana cumulativa, che si realizza al crocevia tra fatti e valori, tra conoscenza e pratica: è questa la riflessione che Cosmacini cerca di svolgere con quest'opera che è piuttosto un saggio sulla storia della medicina, che non un testo di riferimento.

Il libro prende l'abbrivio dalla mitologia greca e dalle principali evidenze paleopatologiche sull'origine e la diffusione delle malattie nelle società primitive e antiche. Segue quindi il capitolo sulla medicina nel mondo classico, dedicato principalmente alle scuole e alle dottrine che avrebbero condizionato, per diversi secoli e almeno fino alla prima rivoluzione scientifica nel Seicento, la riflessione etiopatogenetica. Il capitolo sull'Alto Medioevo è dedicato principalmente alle pestilenze, alla medicina araba e alla nascita degli ospedali. Per Cosmacini il Basso Medioevo vide la creazione delle prime officine del sapere medico all'interno delle università che fiorivano in Europa, ma paradossalmente (almeno per noi) questi centri dove si formavano i medici erano privi di malati; i quali stavano negli ospedali, dove ovviamente non c'erano medici. *Le università erano luoghi di sola*

dottrina e gli ospedali luoghi di sola assistenza. Il contatto tra il malato e il medico avveniva nelle residenze dei malati, e perché il medico acquisisse uno status sociale definito si dovrà attendere ancora qualche secolo. L'età moderna, che si apriva con l'unificazione microbica del mondo prodotta dai viaggi di scoperta ed esplorazione, e quindi con l'arrivo della sifilide in Europa, fu caratterizzata dal predominio del chirurgo nelle corsie ospedaliere - il quale chirurgo aveva acquisito la sua pratica attraverso le più varie esperienze - e dal fiorire dell'editoria medica. Ma due concomitanti rivoluzioni, quella scientifica e quella demografica, preparavano il terreno per le grandi svolte della medicina. Il capitolo dedicato all'età contemporanea si sviluppa a partire dalla scoperta jenneriana che l'infezione con il vaiuolo vaccino protegge dal micidiale vaiuolo umano, e dall'incontro tra clinica e patologia, che prefigurava le grandi conquiste della sanità pubblica e della medicina scientifica nell'Ottocento. Nel delineare l'evoluzione della medicina scientifica e tecnologica del Novecento, Cosmacini adotta la strategia (inaugurata da Luciana Angeletti in *Storia della medicina e bioetica*, Etas Libri - RCS Medicina, Milano, 1992) di rappresentarla attraverso una rassegna dei Premi Nobel.

Molte recenti acquisizioni della ricerca storica riguardanti l'evoluzione della medicina e la storia delle malattie vengono utilizzate da Cosmacini. Ma come si è detto, questo è prima di tutto un libro sulla storia della medicina. E che sia così emerge dall'ultima parte del capitolo sulla medicina nella storia contemporanea, dedicato alla possibilità che la professione medica recuperi - senza perdere la ricchezza di conoscenze prodotta dalla specializzazione - anche la sua radice antropologica di matrice ippocratica. E qui Cosmacini si è certamente ispirato anche alla seconda parte del primo aforisma ippocratico: *Non si deve fare solo ciò che si considera adeguato, ma anche far sì che il malato, gli assistenti e le condizioni esterne aiutino*.

Una riflessione importante scaturisce dall'analisi-sintesi dello storico milanese, che enfatizza nelle ultime pagine il profondo iato che si sta scavando tra conoscenze scientifiche e valori tradizionali, e denuncia l'eccesso di medicalizzazione che deriva dalle offerte di una medicina sempre più tecnologizzata e dalle

aspettative di una popolazione che considera patologie dei disagi che probabilmente rientrano nella *normalità* della vita. *La sanità pubblica* - scrive Cosmacini - *può arricchirsi, già in questo scorcio di secolo e di millennio, di una grande speranza di rilevante portata etica ed economica: quella di attivare una concezione della promozione sanitaria che aiuti tutta la popolazione a perseguire un'autoeducazione alla salute anche attraverso la comprensione dei limiti della scienza e dei limiti del proprio corpo.*

Una Postilla viene dedicata al ruolo della storia della medicina per la formazione del medico. Cosmacini ha in mente - a confermare l'impressione che il lettore aveva già ricavato dall'impostazione dell'opera - una storia della medicina *militante, modellata su una sintesi* tra scienze naturali e scienze umane, e in grado di svolgere una funzione critica *calibrata sull'oggi, perché tra i compiti della storia c'è anche quello primario, di dare ragione o torto al presente, per continuarlo o per cambiarlo.* Una rivalutazione, se vogliamo, dell'idea crociana per cui ogni storia è *storia contemporanea*, in quanto sono gli interessi della vita presente che ci muovono a indagare i fatti del passato. Lo studio e l'insegnamento della storia della medicina possono garantire un contributo tanto più significativo e ascoltato quanto più cercano di essere aderenti a una metodologia creativamente eclettica, che riesca nello stesso tempo a trasmettere la specificità del dato storico e il suo significato sia dal punto di vista dell'evoluzione del sapere e della pratica medica, sia in relazione all'interesse attuale.

Gilberto Corbellini

ASSAEL Baroukh M., *Il Favoloso innesto. Storia sociale della vaccinazione.* Roma-Bari, Laterza, 1995.

La storia della vaccinazione incarna bene un modello cognitivo dei tragitti storici, culturali e sociali percorsi da alcuni *fatti* ed osservazioni che, in un panorama storico-medico essenzialmente inteso come lento progredire delle idee, passano dalla sfera della casualità a quella della verità scientifica conclamata.

La rottura epistemologica che si verifica in tutta Europa nel corso del XVIII secolo attraverso il tentativo di razionalizzazione di alcune esperienze di immunizzazione provocata che erano note e diffuse dal Medioevo in molte diverse zone dell'Oriente e dell'Africa costituisce il nucleo di un processo che parte da alcune malattie note da secoli - come il vaiolo, certamente descritto già da Rhazes nel IX secolo, noto ad Avicenna come fenomeno patologico legato all'impurità del sangue mestruale e ad ampia parte della trattatistica medica medievale e moderna come liberazione di umori corrotti presenti nel sangue ed espulsi attraverso la pelle nella forma delle caratteristiche pustole - per approdare ad una malattia endemica moderna, come l'epatite B, che ha posto notevoli problemi di scelta nel momento in cui un vaccino ricombinante si è reso disponibile su larga scala; o, ancora, al dilagare della *peste* del nostro secolo, quell'AIDS che, per usare le parole dello stesso Assael, rappresenta *uno spaventoso passo all'indietro per un mondo assolutamente impreparato* ad assorbire l'impatto forte ed imprevisto del portato metaforico, socialmente tanto devastante, di una patologia che risveglia gli echi lontani di un concetto ontologico di malattia.

La storia sociale della vaccinazione che questo testo si propone di indagare è dunque, in primo luogo, una storia delle idee che hanno condizionato lo svolgersi dei fatti o che hanno scelto, come base del loro sviluppo, osservazioni empiriche ripetute; esse richiedevano, in modo pressante e crescente, la verifica sistematicamente rinnovata alla luce della nuova scienza del secolo dei Lumi che, anche in assenza di una teoria eziologicamente valida, avvertiva la necessità di provare l'utilità dei suoi procedimenti.

Il processo è stimolante anche sotto il punto di vista delle osservazioni etiche, se si riflette ai primi tentativi inglesi di dimostrare l'immunizzazione dal vaiolo attraverso l'inoculazione di pus infetto, sebbene variamente attutito (del resto, già le pratiche magico-religiose orientali, circassiche ed africane, prevedevano spesso che il pus o il materiale umano da inoculare, aspirare o ingoiare al fine di ottenere una forma di malattia lieve e guaribile, immunizzante nei confronti del furioso dilagare delle forme naturali del morbo, fossero lasciati riposare per alcuni giorni al caldo o al freddo); i prescelti per la prova furono car-

cerati condannati a morte, la cui disponibilità all'esperienza fu garantita attraverso la promessa della libertà, dopo la prova ed, in qualche caso, dopo un periodo di forzata convivenza con un paziente vaioloso. Il Syphilis Task ha, dunque, i suoi molto illustri antenati!

Il processo storico descritto da questo testo per il vaiolo, la tubercolosi, il colera, la difterite e la poliomelite, viene valutato, senza cadere nella facile e semplificante tentazione della scomposizione, nei suoi vari aspetti culturali, politici e sociali, ben chiarendo i gradi di uno sviluppo che porta, dalla sfida illuministica, cui già si accennava, nei confronti delle grandi malattie, verso la creazione di una serie di norme e statuti che ne prevedessero in qualche modo il controllo e, in tempi più recenti, ne impedissero di fatto la diffusione. La vaccinazione è, dunque, non solo un'esperienza medica di grande valore scientifico e di grande impatto, ma è, prima ancora, un fatto sociale che coinvolge masse ampie e stratificate di popolazione e ne condiziona l'esistenza in modo veramente rivoluzionario. Essa comporta l'abbattimento definitivo dell'ostacolo epistemologico dell'aria vettrice di patologie, imperante per secoli sulla scia dell'idea ipocratica e l'acquisizione di nuovi mezzi cognitivi ed espressivi che tengano conto di un'eziologia microbica del male e di gradi differenti di vita invisibili ad occhio nudo; Pasteur, Koch, Bernard, Virchow sono alle porte, e con loro la possibilità acquisita di identificare un agente patogeno e di riprodurre l'attività in coltura, mantenendone le capacità immunizzanti pur in assenza di quelle patogene.

Il grande merito di questo testo, vivace e brillante e nello stesso tempo rigorosamente documentato, è quello di avvicinare costantemente la storia ai processi contemporanei, alle rapide modificazioni imposte dalle politiche sociali e comunitarie, alle strategie politiche, in una parola alle acquisizioni globali delle campagne sanitarie che hanno portato all'eradicazione del vaiolo ed all'abbattimento della mortalità per gran parte delle malattie infettive nel mondo.

Non è poco, se si considera l'attualissimo problema dell'apparentemente anacronistica incrudescenza ed ingravescenza di alcune patologie *vecchie*, come la tubercolosi che, a seguito dei

grandi spostamenti umani da un continente all'altro, alla degradazione progressiva delle condizioni di vita di ampi strati di popolazione, alla coabitazione più o meno forzata di etnie e culture diverse, ha selezionato ceppi sempre più resistenti alla terapia antibiotica ed è tornata ad essere uno dei problemi fondamentali che l'odierna infettivologia deve affrontare.

Elio De Angelis

LOMBARDO Giovanni Pietro e DUICHIN Marco (a cura di), *Frenologia fisiognomica e psicologia delle differenze individuali in Franz Joseph Gall. Antecedenti storici e sviluppi disciplinari*. Torino, Bollati Boringhieri, 1997.

Parallelamente al crescente interesse per alcuni aspetti dell'odierna psicologia della personalità e delle differenze individuali, negli ultimi anni si assiste ad un certo recupero del pensiero di F.J. Gall e della sua *falsa scienza*: la frenologia.

Su questa scia si colloca opportunamente questo volume, che presenta una raccolta di saggi, dal 1915 ad oggi, scelti dai curatori con raffinato spirito antologico, per cercare di analizzare le vecchie fortune e le eventuali attualità di questa disciplina *scientifica*.

Gall, come è noto, non amava il termine frenologia; egli lo considerava riduttivo per indicare la sua dottrina, che preferiva definire *organologia*. Secondo tale dottrina, le facoltà psichiche di ciascun individuo (27 secondo Gall, che corrispondono ad altrettanti *organi*), sono localizzabili nella corteccia cerebrale in aree specifiche, circoscritte e superficiali. Queste aree assumono funzione di *organo* e sono indipendenti e distinte; la loro forma e il loro maggiore o minore sviluppo producono segni sulla scatola cranica; tali segni sono visibili all'esterno e sono rilevabili con l'osservazione (cranioscopia) e con la palpazione.

Questi segni potevano essere strutturati in una sorta di protocollo semeiotico, tramite il quale si cercava di indagare la dimensione *esteriore* dell'individuo, dimensione che, riposando sullo stato delle facoltà sottostanti, fondava immediatamente un

rapporto diretto ed organico tra *interno* ed *esterno* dell'uomo, su basi totalmente innovative rispetto a quelle del passato. Il cranio come superficie portante di una quantità d'informazione, supporto dei *segni esteriori* delle differenze individuali.

Riecheggiano le immaginerie chimeriche del *sillogismo fisiognomico*, anche se ormai, con Kant, la maniera di *conoscere dall'esterno l'interno dell'uomo* si costituisce sugli assunti di una *caratteristica* antropologica.

Leggendo i saggi, si possono, tra i tanti punti di indubbio interesse euristico, evidenziare almeno tre preesistenti linee forti di pensiero, alle quali la dottrina di Gall cerca di fornire, direttamente o indirettamente, un nuovo punto di *convergenza* scientifico, precorrendo alcuni concetti che caratterizzeranno la scienza della modernità.

La prima linea parte dall'antica distinzione operata dallo pseudo-Aristotele (*Problemata*, XXX,1) tra i *μελαγχολικοὶ διὰ νόσον ὃ ἄ μελαγχολικοὶ διὰ φύσιν*. Questa separazione pone tra l'altro le basi di una differenza fondamentale tra l'innato e la disposizione da un lato (ripresi da Gall - vedi in Jaspers la futura dinamica tra *Anlage* e *Disposition*) e l'acquisito dall'altro (il νόσος, in fondo, è inteso come un che di extra-giungente, che tocca il biologico, condizionandone l'espressione. *Non ci sono - dirà nel 1808 Nacquart - vere e proprie malattie della mente: tutte presuppongono essenzialmente una malattia fisica*).

La seconda linea si può individuare lungo le innumerevoli ottiche interpretative del rapporto intercorrente tra il fisico e lo psichico (comunque intese nel corso dei secoli). L'atteggiamento di Gall, in fondo, che è anche un tentativo di superare la teoria degli umori, si può brevemente descrivere parafrasando l'antica proposizione galenica: *Quod animi mores corporis temperamenta sequantur*, sostituendola con *Quod animi mores cerebri functiones sequantur*.

Si assiste quindi al passaggio, ormai quasi definitivo, da un corpo inteso come cava struttura, sede di processi di cozione o digestione, di scontri o irruenze umorali, ad un corpo strutturato in sistemi (sangue, nervi) organi e funzioni, sempre più dipendente da una struttura organo-fisiologica centrale, che unifica unitariamente, ma un po' misteriosamente, le attività.

Da qui la terza linea: quella della centralizzazione organica e funzionale. Cose di non poco conto se si pensa che ancora in Pinel l'isteria può avere a che fare con lo stomaco; che Bichat pone, in fondo, la sede delle passioni negli apparati della vita organica, cioè nel cuore, nel fegato e nello stomaco, mentre la vita animale, cioè l'intelligenza (l'anima), ha a che fare con il cervello; oppure, infine, ricordare che per gli *idéologues* il vuoto interno somatico era riempito da tre centri nervosi (epigastrico ed ipogastrico i due inferiori) gerarchicamente organizzati.

In definitiva il punto di arrivo di Gall si concretizza in questa triade ideica circolarmente organizzata: la mente non è tabula rasa, ma possiede un'attività primitiva e spontanea; esistono disposizioni innate (qualità morali e intellettuali); l'attività della mente produce segni che la esprimono (le idee vengono prima dei segni). E' evidente l'opposizione a Locke e la differenziazione dal sensismo dominante.

All'interno di questa teoresi illuministica, però, si fanno luce elementi più tipicamente romantici, talmente particolari da spingere l'autore di uno dei saggi alla definizione *romanticismo positivista*.

I caratteri peculiari di quest'altra faccia del pensiero di Gall, sono stati raggruppati da Lovejoy in tre concetti fondamentali: l'*organicismo*: si imposta una nuova relazione con il tutto (*das Ganze*), l'uomo è posto e si pone nella natura, come prodotto della sua storia biologica: *Gli individui non possono essere descritti adeguatamente se non nel contesto del tutto di cui sono parte integrante; individualità unica o idiosincrasica (Eingentümlichkeit)*: concetto che esalta la sensibilità individuale e il genio, l'individualità intesa anche come diversità, è *cosa naturale e buona* (forte interesse per la *differenza*); la *lotta (Streben)*: si dà l'*ipotesi della primarietà del processo, nella realtà e nel valore, della lotta, di un divenire cumulativo, sopra qualunque consumarsi statico, l'antipatia per la finalità, das Abgeschlossene, e in particolare la sensibilità peculiare al pathos della lotta* (intesa anche come conflitto interno).

Ci sembra opportuno valorizzare questo aspetto particolare, colmo di rischi irrazionali, ma passibile di vivificazioni, vista la possibilità del recupero attivo dell'orizzonte passionale.

La sede dell'anima, dice Novalis, è là dove il mondo interno ed il mondo esterno si toccano. In questo frangente sociale, caratterizzato dall'organizzazione di massa, il contatto tra individui viene progressivamente sostituito dalla mera contiguità. Partendo da questo presupposto, l'aspetto romantico del pensiero di Gall, può apparire come il riemergere di un antico suggerimento o come il portatore di un segnale di recupero del mondo delle passioni, sempre più coartato da circuiti e reazioni.

Anche se, come ricorda Jaspers, esiste un contrasto insormontabile tra il vedere una forma e misurare una grandezza o una proporzione.

Così facendo si pone solo un problema ma non si conosce nulla sulla natura della relazione.

Alberto Gaston

CRAINZ Franco, *The life and works of Matthew Baillie MD, FRS L&E, FRCP, etc. (1761-1823)*. Roma, Peliti Associati, 1996.

Uno dei più famosi anatomo-patologi che la storia della medicina inglese ricordi, vissuto nel periodo intercorso tra il XVIII e il XIX secolo, è senza meno il Dr. Matthew Baillie.

Di Lui si è occupato recentemente Franco Crainz Prof. Emerito di Ostetricia e Ginecologia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

In un volume di 200 pagine circa, Crainz ci presenta l'Opera del Baillie attraverso uno studio talmente approfondito nei suoi minimi particolari da credere che null'altro la sua penna potrebbe ancora aggiungere.

Opera originale, impegnativa e laboriosa, è stata quella di presentarci in *ante prima* la posizione di Baillie nell'ambito del suo albero genealogico che dal capostipite John Hunter arriva ai suoi discendenti, individuati da Crainz fino all'anno 1956.

Dalle prime pagine del libro possiamo già apprezzare la personalità del Dr. Baillie attraverso una sua autobiografia che abbraccia gli anni dal 1761 al 1818. Il suo valore di studioso e di scienziato ci viene documentato attraverso la diffusione che ha

avuto il testo dal titolo: *The/Morbid Anatomy/of/some of the most important/Parts/of the/Human Body*. edito a Londra nel 1793.

Ristampata più volte nella stessa Inghilterra, l'opera del Baillie ha incontrato subito il favore della critica. Lo dimostrano le numerose edizioni comparse nelle principali Nazioni europee, non solo, ma anche in alcune capitali americane.

Con una ricca appendice di notizie sull'attività operativa del Baillie, Crainz soddisfa maggiormente l'interesse del lettore inserendo via via nel testo un'importante documentazione iconografica che ci mostra le sembianze del Baillie e dei suoi familiari in alcuni momenti significativi della sua vita, per poi ricordarlo, oltre la morte, nel monumento a Lui dedicato in Westminster Abbey, St. Andrew's Chapel.

Luigi Stroppiana