

Loris Premuda

- SINGER Ch., *Short history of scientific ideas to 1900*. Oxford, 1959.
SINGER Ch., UNDERWOOD A., *A short history of medicina*. Sec. ed., Oxford, 1962.
VALENTIN B., *Orthopädie vor 100 Jahren*. Stuttgart, 1935.
WEIZSÄCKER (von) V., *Soziale Krankheit und soziale Gesundheit*. Leipzig, 1930.

Correspondence should be addressed to:

Loris Premuda, Viale XX Settembre, 1, 34125 Trieste - Italia

Articoli/Articles

Lectura Magistralis

LE ORIGINI DELL' INSEGNAMENTO MEDICO

MARIO VEGETTI

Università degli Studi di Pavia, I

SUMMARY

THE ORIGINS OF MEDICAL TEACHING

Ancient medicine is characterized by the absence of an institutional background; Greek and Roman physicians do not study in formalized schools, and medical knowledge is mainly transmitted from father to son in a strict family relationship. In what kind of social and cultural context does an ancient physician learn the principles of medical techne? Which are the standards adopted by physicians to choose their students? And, in absence of a real scholar training, in which way a young man can prepare himself to become a doctor?

1. La solitudine del medico antico: questo è un tratto costante che accompagna l'intera storia della medicina greca e romana – almeno da quando essa si è costituita come un sapere specifico e una professione autonoma, rescindendo i suoi legami con le pratiche guaritrici dei templi e dei santuari.

Si tratta, in primo luogo, di una solitudine istituzionale. Non sono mai esistite strutture pubbliche destinate alla formazione dei medici, quali le facoltà di medicina, e non sono mai esistiti luoghi pubblici di lavoro dei medici, come gli ospedali. E la professione medica, per quanto a noi ciò possa apparire sconcertante, non ha mai conosciuto nel mondo antico una qualsiasi forma di regolamentazione giuridica o di controllo scientifico dipendente dall'autorità statale.

Key Words: Medical teaching – Ancient medicine - Galen

A questa solitudine istituzionale si è naturalmente accompagnata una solitudine sociale. La storia di vita del medico antico, di ogni medico antico, è una storia strettamente privata e personale: dalla formazione all'esercizio dell'arte all'attività di insegnamento, questa storia – con i suoi successi e i suoi fallimenti – non è mai uscita dall'ambito di una vicenda individuale, per così dire dalle pareti della casa e dell'*ergasterion*, dell'ambulatorio.

Certo, questi tratti solitari vanno in qualche modo attenuati e sfumati. Con il passaggio dell'arte medica alla scrittura, avvenuto verso la metà del V secolo a.C., si è progressivamente formato un *corpus* di testi medici, destinato a una diffusione relativamente ampia, mediante il quale le esperienze dei singoli potevano venire consolidate e trasmesse di luogo in luogo, di generazione in generazione. Nell'Atene del V secolo esisteva un'autorevole corporazione medica, che andava sotto il nome tradizionale di "Asclepiadi", destinata a fini di culto religioso, che godeva di significativi privilegi nell'accesso all'oracolo di Delfi e che probabilmente costituiva un periodico luogo d'incontro fra medici¹. Nella Grecia ellenistica, le principali città nominavano un loro medico pubblico, incaricato della cura degli stranieri di passaggio e forse dei poveri della città. Le città dell'impero romano concedevano l'immunità fiscale a un numero di medici variabile secondo le loro dimensioni, da cinque a dieci, per incoraggiarli a stabilirvi una residenza fissa². E, da Plinio a Galeno, è ricorrente il tema della *turba medicorum* che si accalcava intorno al capezzale dei malati ricchi e influenti³.

Ma tutto ciò non cambia sostanzialmente, a mio avviso, il tratto centrale della solitudine. La corporazione degli Asclepiadi non era un luogo di scambio scientifico ma un'organizzazione di culto, anche se, come testimonia Platone, appartenervi poteva essere un motivo di prestigio per i medici che vi erano ammessi⁴. Gli scritti medici non hanno mai formato un insieme dottrinario coerente e compiuto, costituendo piuttosto, come ha osservato Geoffrey Lloyd⁵, strumenti per l'autorappresentazione, spesso propagandistica, dei singoli autori, in competizione fra loro. La scelta dei medici pubblici e poi di quelli destinati a godere della

immunitas era compiuta dai senati locali, sulla base della voce pubblica e del prestigio personale dei medici, ma senza alcun vaglio della loro competenza scientifica. Quanto alla turba dei medici di Roma, ben lungi dal formare una comunità scientifica, essi agivano piuttosto in modo competitivo e rissoso – non c'è motivo in questo di dubitare delle numerose testimonianze galeniche – fino a giustificare i peggiori sospetti, formulati già da Plinio e confluiti in quello che Danielle Gourevitch ha chiamato il "romanzo nero" della medicina antica⁶.

2. Questa totale *deregulation*, questa assenza di qualsiasi vincolo giuridico o di ortodossia – religiosa o di scuola che fosse – hanno certamente concesso alla medicina antica l'apertura all'innovazione (tanto più straordinaria se la si rapporta alla chiusura e alla stagnazione delle medicine del Vicino Oriente), lo spirito della conquista e della scoperta, persino l'ebbrezza dell'originalità soggettiva nel contesto competitivo originato dalla sua strutturale privatezza.

Ma naturalmente c'era anche il rovescio della medaglia. Come distinguere, in questa assenza di norme pubbliche, il vero medico dal ciarlatano, dall'imbroglione? Come affermare l'autorevolezza della professione nascente di fronte alla sfida di quei guaritori che l'ippocratico *Male sacro* bolla come "maghi e purificatori e ciarlatani e impostori", accomunati dall'ignoranza circa le cause delle malattie e la loro terapia? Per i cattivi medici, lamentava un testo del IV secolo, *La legge*, "non è stabilita nelle città pena alcuna, eccetto il disonore", del quale peraltro essi non si curano affatto.

Nei primi decenni dell'impetuoso affermarsi dell'arte medica, diciamo fra il 450 e il 420 a.C., la risposta a queste domande fu formulata nei termini di quello che potrei definire un "paradigma performativo". L'esistenza e la validità della *techne* medica sono provate dalla sua capacità di affrontare e guarire le malattie; il fallimento terapeutico, e prima ancora prognostico, è viceversa la prova dell'estraneità al nuovo sapere, e alla comunità dei suoi professionisti, dei guaritori che ne contendono il campo. Questo motivo propagandistico ritorna in modo quasi ossessivo nei primi

scritti del *corpus* ippocratico. Si legge, ad esempio, nei *Luoghi nell'uomo*, una delle sue opere più antiche:

Io credo invero che la medicina sia stata ormai tutta scoperta, e in grado di insegnare in ogni caso i modi e le opportunità...La medicina ha basi solide in ogni sua parte e le migliori conoscenze di cui consta non sembrano affatto aver bisogno della sorte: la scienza ha buona fortuna, quando lo scienziato se ne vuole servire (cap. 46).

Ma si trattava di una pericolosa arma a doppio taglio.

Come è ben noto, nessuna forma di sapere medico, almeno prima dell'Ottocento, è stata in grado di conseguire successi terapeutici estesi e prevedibili al punto da fondare la propria legittimità esclusivamente su di essi. E questo vale naturalmente in maggior misura per la medicina degli inizi, priva tanto di una eziologia scientificamente fondata, quanto di una farmacologia efficace; una medicina, per contro, la cui maggior risorsa consisteva in una ricca esperienza prognostica (cioè nella capacità di interpretare i segni corporei), e nella capacità di controllare il decorso delle malattie grazie al regime dietetico. Proprio su queste basi, il paradigma performativo, mai del tutto abbandonato, venne però progressivamente integrato con quello che potrei definire un "paradigma morale": cioè in una codificazione del rapporto fra medico e paziente, e soprattutto, per quanto oggi più ci interessa, in un'elaborata deontologia della formazione e della condotta del medico stesso.

3. Dal primo punto di vista, la medicina veniva spostando la sua attenzione dalla cura del singolo organo e della specifica malattia verso una presa in carico globale della persona del paziente: che significava una cura assidua tanto della profilassi quanto del percorso terapeutico, insomma un controllo integrale della vita del paziente sia sano sia malato, nel quale la salute veniva concepita come il risultato della collaborazione permanente fra il medico e il suo paziente. Nasceva così la concezione del "regime", o della medicina dietetica, come governo buono, salutare, della vita. In questo senso, l'esperienza della medicina ippocratica avrebbe susci-

tata una reazione ambivalente da parte di Platone. Da un lato, essa avrebbe costituito il modello di un potere giusto, di servizio e non di oppressione: Platone presentava il potere del medico sul corpo come esemplare di quello che avrebbe dovuto essere il potere del buon politico sulla città e sull'anima dei suoi abitanti. Ma, d'altro lato, Platone temeva gli eccessi di questa medicina: estendere il controllo medico sulla vita intiera poteva servire non a curare le malattie ma ad "allearle", egli scriveva nel III libro della *Repubblica*, noi diremmo a suscitare una condizione ipocondriaca che richiamava l'attenzione del paziente su di sé distogliendola dai compiti pubblici che la sua condizione di cittadino gli imponeva⁷.

In ogni caso, era proprio Platone a fornire nel modo più efficace il senso di questa configurazione della medicina. Nelle *Leggi*, egli contrapponeva quei medici – buoni tutt'al più a curare gli schiavi – che "dopo aver prescritto quanto la pratica suggerisce loro, senza darne alcuna spiegazione razionale, con un'arroganza da tiranni, corrono a visitare un altro malato", al vero e buon medico. Questi

esamina a fondo le malattie fin dall'inizio e secondo il loro naturale sviluppo, e, discorrendo con il paziente stesso e i suoi amici, da una parte s'informa personalmente presso i malati, dall'altra i malati stessi istruisce per quanto è possibile; nulla poi prescrive di cui non sia ben convinto egli stesso. Ed è allora, continuando a tenere il malato tranquillo grazie alla persuasione e a predisporlo favorevolmente, che egli cerca di completare la sua opera riconducendolo alla salute (Leggi IV 720a-e).

Il paradigma etico della medicina antica, con la sua relazione totale fra medico e paziente, comportava allora necessariamente precise regole di autoformazione e di condotta da parte del medico stesso: insomma una deontologia, presentata come garanzia ostensibile dell'autentico esperto dell'arte che lo distingue dagli usurpatori e dai ciarlatani.

Già nel *Giuramento* – un testo celebre sul quale dovrò tornare – il medico si impegna al pieno rispetto dei suoi pazienti:

In quante case entrerò, andrò per aiutare i malati, astenendomi dal recare volontariamente ingiustizia e danno, e specialmente da ogni atto di libidine sui corpi di donne e uomini, liberi e schiavi. E quanto vedrò e udirò

esercitando la mia professione...se mai non debba essere divulgato, lo tacerò ritenendolo alla stregua di un sacro segreto.

In scritti di epoca ellenistica, *Sul decoro* e *Sul medico*, la deontologia prende la forma di una sorta di galateo del vero professionista. Egli si presenterà al paziente in buone condizioni di salute e di aspetto: sarà pulito, moderatamente profumato, ben vestito ma senza esibizioni di lusso per evitare il sospetto di rapacità. Dovrà esser conosciuto per riservatezza e sobrietà nello stile di vita; avrà un atteggiamento di serietà ma non di arroganza, sarà comprensivo al capezzale del paziente ma intransigente nell'esigere il rispetto delle sue prescrizioni, per quanto esse possano risultare impegnative poiché coinvolgono, come si è detto, il suo intero regime di vita. Il medico potrà accettare di curare pazienti con prognosi disperata, ma dovrà prima informarne il malato e i suoi parenti, per evitare il sospetto di esser stato egli stesso causa dell'esito infausto per incompetenza o deliberata volontà di nuocere. Concorde il compenso prima della prognosi, per non essere sospettato di aggravarla falsamente in modo da poter esigere un'eccessiva quantità di denaro. Il compenso sarà in ogni caso proporzionato alle possibilità del malato, e nel caso di poveri o di stranieri in difficoltà il medico offrirà gratuitamente i suoi servizi, provando così quella filantropia che dal punto di vista morale è la garanzia ostensibile che meglio distingue il vero praticante dell'arte dai suoi rivali avidi e ciarlatani.

Nell'ambiente romano, questa filantropia prenderà la forma deontologica specifica del *medicus gratiōsus*. Il medico che desiderava una buona reputazione pubblica e un elevato prestigio sociale – come nel modello proposto da Galeno – doveva dimostrare in primo luogo di non esercitare la sua professione a scopo di lucro ma per pura filantropia (nel mondo romano la censura sulle attività professionali retribuite era molto più pesante di quanto accadesse nella società greca, dove i professionisti delle *technai* erano retribuiti senza per questo suscitare alcuna riprovazione). Il medico doveva dunque apparire, proprio come Galeno, un gentiluomo in grado di vivere delle proprie rendite; certamente egli non avrebbe rifiutato doni e compensi, anche cospicui, come segno della gratitudine ami-

cale del paziente, ma senza esigere un compenso imposto prima della terapia. Si sviluppava in questo modo l'immagine del medico come amico del malato anziché come professionista retribuito, che Seneca avrebbe formulato descrivendo appunto la figura del *medicus amicus*. Al di là delle specifiche condizioni sociali del mondo romano, questa relazione di simpatia e di amicizia fra il medico e il suo paziente è certamente il più importante aspetto morale della medicina antica, garanzia indispensabile di quella collaborazione nella lotta contro il male che doveva unire, talvolta anche per lunghissimo tempo, i suoi due protagonisti in quel "triangolo ippocratico" di cui ha parlato D. Gourevitch.

4. Ma, per venire al tema specifico del nostro discorso, come si diventava medici? In assenza di qualsiasi garanzia pubblica, l'accesso alla professione, la formazione del medico diventano un aspetto essenziale del paradigma etico, una garanzia decisiva per distinguere l'autentico professionista dalle sue pericolose contraffazioni.

Certo non si diventa medici solo leggendo dei libri. Platone nel *Fedro* rispecchia senza dubbio in questo l'opinione dei medici più accreditati quando descrive la scenetta di qualcuno che si presenta ad Erissimaco e sostiene di conoscere la medicina, e di poterla insegnare, perché sa come riscaldare o raffreddare i corpi, come ottenere vomiti ed evacuazioni – benché ignori a chi, quando, fino a che punto si debbano somministrare questi trattamenti. Erissimaco commenterebbe allora:

Quest'uomo è pazzo. Avendo letto qualcosa in un libro o avendo trovato per caso dei rimedi, pensa di essere diventato medico senza capire nulla dell'arte (268b-c).

Certo, la situazione cambia man mano che la biblioteca medica si allarga e si consolida: all'epoca di Galeno il lavoro sui libri diventerà una parte essenziale della formazione del medico, ma in ogni caso mai quella decisiva e autosufficiente.

In realtà, il processo di formazione del medico fu sempre considerato come un'esperienza altrettanto e anche più globale,

coestesa alla vita intiera, di quanto lo era il rapporto fra medico e paziente. Non si trattava soltanto di trasmettere un insieme di nozioni, uno *know-that*, quanto soprattutto un saper fare, uno *know-how*, la cui complessità e delicatezza erano rese ancor più estreme dall'assenza di regole istituzionali e manualistiche della condotta terapeutica. Ma si trattava inoltre di trasmettere una forma di vita, una moralità scientifica e umana, senza le quali la deontologia medica sarebbe stata irrimediabilmente compressa, e con essa la stessa possibilità di identificare il "vero medico" distinguendolo dai suoi concorrenti estranei all'arte.

Di questo processo di formazione – che, è il caso di ripetere, non ha mai cessato di essere una scelta privata e personale – vanno distinti i diversi aspetti: la scelta del maestro, la selezione degli allievi, il rapporto maestro-discepolo, il successivo impegno di autoformazione permanente.

La scelta del maestro. Al tempo degli inizi, questa scelta risultava di solito in certo modo obbligata: il giovane sarà stato introdotto all'arte dal padre, da un amico o da un congiunto facente parte della corporazione professionale degli Asclepiadi. C'erano tuttavia eccezioni, come testimonia Platone all'inizio del suo dialogo Protagora. Qui Socrate conversa con un suo giovane amico dal nome di Ippocrate, che desidera diventare allievo dei sofisti, e gli fa questo esempio:

Supponi che tu avessi intenzione di andare da Ippocrate di Cos, l'Asclepiade, e di offrirgli del denaro come compenso perché si occupi di te; e se qualcuno ti domandasse perché stai per offrire un compenso a Ippocrate, chi è costui perché tu gli offra un compenso, tu che cosa risponderesti? – Io risponderai che glielo offro perché è medico, risponde il giovanotto. – E fai questo con l'intenzione di diventare che cosa? – Un medico, disse (311 b-c).

Già all'epoca ippocratica, dunque, un giovane di buoni mezzi poteva scegliersi il suo maestro fra i medici più famosi, anche al di fuori della cerchia familiare. Questo sarebbe più tardi diventato abituale: sappiamo che un ragazzo ricco e ambizioso come Galeno, avviato dal padre architetto alla professione medica, viaggiò per tutto il Mediterraneo, da Pergamo a Smirne ad

Alessandria a Roma, per cercare l'insegnamento e la frequentazione dei medici più famosi dell'epoca.

Ma la scelta del maestro rappresentava qualcosa di molto più delicato di quanto potrebbe essere oggi quella di una buona facoltà di medicina. Il vincolo di discepolato poteva durare una vita, e si presentava come una vera e propria affiliazione. Torniamo al *Giuramento*, un testo di cui recentemente Von Staden ha mostrato la non estraneità rispetto allo spirito originario della medicina ippocratica⁸. Il primo impegno assunto solennemente dal medico, con un afflato religioso, non riguarda, come ci si potrebbe attendere, i suoi doveri verso il paziente, ma quelli verso il maestro.

Riterrò chi mi ha insegnato quest'arte pari ai miei genitori, e metterò i miei beni in comune con lui, e quando ne abbia bisogno lo ripagherò del mio debito e i suoi discendenti li considererò alla stregua dei miei fratelli, e insegnerò loro quest'arte, se desidereranno apprendere, senza compensi né impegni scritti; trasmetterò gli insegnamenti scritti e verbali e ogni altra parte del sapere ai miei figli così come ai figli del mio maestro e agli allievi che hanno sottoscritto il patto e giurato secondo l'uso medicale, ma a nessun altro.

Certo la forza di questo legame di discepolato si sarebbe via via attenuata, in seguito alla richiesta di un sempre maggior numero di medici nelle ricche metropoli del mondo ellenistico e romano, e all'espansione dei contenuti dottrinali del sapere medico. Scuole più o meno regolari di medicina (*didaskaleia*) nacquero a Cos, Cnido, Pergamo, Alessandria, Smirne, Efeso, Laodicea⁹. Galeno scrisse una serie di piccoli trattati per i principianti, destinati però, come egli stesso ci avverte, solo ai suoi allievi che si trasferivano ad operare in città lontane. Tutto questo non eliminò però mai del tutto il carattere strettamente privato, quasi familiare, del rapporto maestro-discepolo, e con esso gli impegni severi del vincolo di discepolato. Del resto, il discepolo vivrà sempre accompagnato dal nome del suo maestro, quasi al modo di un patronimico.

La scelta degli allievi. Proprio questo vincolo rendeva la scelta compiuta dal maestro fra gli aspiranti allievi altrettanto impe-

gnativa di quella fatta dagli allievi stessi. Un testo del IV secolo, noto come *La legge*, ne stabilisce gli impegnativi criteri.

Occorre che chi vuol acquistare una profonda padronanza della medicina disponga di ciò: propensione naturale; cultura; luogo favorevole; istruzione fin dall'infanzia; operosità; tempo. Ma prima di tutto occorre propensione naturale, ché se la natura è avversa tutto vanifica; ma se la natura è propensa al meglio, può subentrare l'apprendimento dell'arte, le cui tappe bisogna percorrere con intelligenza, fin dall'infanzia iniziandolo in un luogo ben propizio allo studio. Ancora bisogna esercitare l'operosità per lungo tempo, affinché il sapere, fattosi seconda natura, arrechi i suoi frutti splendidi e copiosi.

Criteri simili, che sono al tempo stesso morali, intellettuali e anche sociali – perché evidentemente solo un giovane di famiglia agiata può presentare le condizioni richieste – torneranno, molti secoli dopo, in un piccolo trattato di Galeno, il *De constitutione artis medicae*¹⁰. Sette elementi sono qui considerati necessari per accostarsi fruttuosamente al sapere medico: una natura intelligente; lo studio e l'esercizio fin da giovani nelle matematiche (questo requisito è invero peculiare dell'epistemologia galenica); un'istruzione richiesta ai migliori maestri della propria epoca; un amore assiduo per lo studio; il disprezzo per le vanità mondane; la conoscenza precoce dei metodi logici per la scoperta del vero e del falso; l'esercizio tenace di questo stesso metodo. Tutti questi elementi, a dire il vero, riflettono strettamente l'autobiografia dello stesso Galeno, che viene così presentata come esemplare, quasi un criterio ostensibile per identificare l'allievo promettente (una sorta di clone, dunque, del suo stesso maestro).

L'autoformazione permanente. Proprio in virtù del suo carattere globale, di trasmissione di un'esperienza complessiva e addirittura di una forma di vita, la formazione del medico non poteva esaurirsi nel rapporto fra maestro e discepolo, che era necessariamente incoattivo. L'allievo veniva piuttosto avviato su di un percorso, lungo il quale avrebbe poi dovuto esser capace di procedere da solo. Lo scriveva chiaramente *Antica medicina*, ben lontana dagli aurorali trionfalismi che abbiamo letto nei *Luoghi nell'uomo*.

Il principio e la via sono stati scoperti, grazie ai quali in lungo corso di tempo sono state fatte molte ed egregie scoperte, e il resto nel futuro verrà scoperto, se qualcuno, in grado di farlo e a conoscenza di quanto è già stato scoperto, da questo prendendo le mosse porterà avanti la ricerca (cap. 2).

E il maestro di *Arie acque luoghi* così si rivolge ai suoi allievi itineranti, dopo aver formulato indicazioni di carattere generale:

Fondandosi su questi riferimenti, si devono studiare le singole questioni. Se infatti un medico ben li conosce... giungendo ad una città che gli è ignota non gli sfuggirebbero né le malattie tipiche dei luoghi né la natura di quelle più comuni: e così non sarà incerto e non commetterà errori nella terapia, come senz'altro avviene se non si affrontano i singoli casi con una preliminare conoscenza di tali riferimenti (cap. 2).

Molti secoli dopo, al tempo di Galeno, nel processo di autoformazione del medico all'interpretazione dell'esperienza concreta si sarebbe aggiunto, in posizione quasi dominante, l'impegno nello studio della letteratura medica. Così egli scriveva di sé e degli aspiranti medici:

Fin da ragazzi si deve contrarre una sorta di pazzia amorosa per la verità, come un ispirato, e non tralasciare, né di giorno né di notte, di studiare e sforzarsi di imparare quello che i più illustri degli antichi hanno detto; dopo averlo appreso, giudicare e sottoporre a prove tutto questo e osservare quali dottrine si accordino con i fatti evidenti e quali differiscano da questi, e così accettare le une e rifiutare le altre (Facoltà naturali III 10).

È evidente da questo passo che neppure per Galeno l'apprendimento dei testi autorevoli sia di per sé sufficiente, e vada comunque integrato con un'assidua opera personale di verifica e di ricerca "sul campo". Egli arriva persino a scrivere che

sarebbe facile imparare in pochissimi anni le cose scoperte da Ippocrate in moltissimo tempo per dedicare il resto della vita alla scoperta di quelle che restano (Ottimo medico).

Anche per Galeno, in ogni caso, il processo di formazione e di autoformazione del medico dev'essere coesteso alla vita intiera. Non c'è per lui dunque peggior degenerazione nell'arte medica se non quella professata dalla scuola metodica, che dichiarava di

poter insegnare la medicina in sei mesi – apprendola così, tra l'altro, all'accesso di giovani di umile condizione, avidi e ignoranti ai suoi occhi di *rentier*, e giustificandone il discredito sociale.

L'esito di questo interminabile processo di formazione del medico poteva secondo Galeno venire controllato mediante una serie di parametri, che egli formulava in un prezioso scritto dal titolo *Come riconoscere il medico eccellente*, pervenutoci soltanto in versione araba¹¹. Si tratta di sette criteri principali, che è interessante riassumere brevemente: 1) conoscenza approfondita degli scritti del *Corpus hippocraticum*, i testi fondatori della tradizione medica; 2) studio dei testi dei grandi medici post-ippocratici, e in particolare degli anatomisti alessandrini come Erofilo ed Erasistrato che offrono un'integrazione necessaria alla tradizione ippocratica; 3) capacità di discutere e vagliare la verità delle dottrine espresse in questi testi, che non vanno accettate sulla base del mero principio di autorità; 4) conoscenza dei metodi dimostrativi, tanto di tipo logico quanto di tipo matematico, necessari per saggiare la consistenza teorica delle diverse dottrine; 5) abilità prognostica, in cui il medico deve dare pubblica prova della sua capacità di comprendere la natura della malattia e di prevederne il decorso, in modo da impostare un'adeguata terapia; 6) capacità terapeutica, da controllare pubblicamente; 7) ultimo ma non certo minore, conoscenza approfondita dell'anatomia e della fisiologia, a sua volta controllabile nelle dimostrazioni pubbliche di dissezione e di vivisezione animale che costituivano un importante momento di confronto, dal carattere altamente spettacolare, fra medici e intellettuali dell'ambiente colto di Roma.

Secondo Galeno, dovrebbe trattarsi di una sorta di *check-list* che il paziente potrebbe utilizzare nella scelta del suo medico. Dubito però che un malato in grado di verificare questi criteri avrebbe avuto bisogno di un medico – a meno forse che non si trattasse di uno di quei ricchi, colti e ipocondriaci intellettuali romani il cui ambiente Galeno era solito frequentare. Più probabilmente, si tratta del tentativo, da parte di un grandissimo maestro, di normalizzare e codificare l'insegnamento medico, che era ancora abbandonato alla più totale privatezza e arbitrarietà di metodi, di dottrine, di procedure.

5. Nonostante ogni sforzo, comunque, formazione e autoformazione restarono sempre un'impresa sostanzialmente individuale, lasciata alla solitudine e alla precarietà del rapporto fra maestri e discepoli. Abbiamo già visto come il medico ippocratico si impegnasse con il suo *Giuramento* a non insegnare l'arte se non a chi facesse parte della famiglia propria e del maestro, o le si affiliasse con un impegno scritto. Ci si potrebbe aspettare che la situazione fosse cambiata dopo la formazione delle grandi "scuole" di medicina, come quella di Alessandria. Ma non è così: lo dimostra, con un'efficacia sorprendente, un episodio narrato da Galeno in un capitolo dei suoi *Procedimenti anatomici*, pervenutoci nella versione araba, che cito nella meritoria traduzione di Ivan Garofalo¹². Galeno menziona un famoso anatomista alessandrino, Numisiano,

che era uomo di molta scienza e splendide osservazioni sulla dissezione, il quale aveva scritto molti libri, ma i suoi libri non giunsero a molte persone mentre era vivo;

dopo la sua morte, il figlio, Eracleiano,

volle ereditare da solo tutto ciò che gli aveva lasciato suo padre, non fece accedere nessuno ad alcuno dei suoi libri, e quando venne la sua ora, a quanto raccontano, li bruciò.

Galeno dice di averlo

sempre servito sommamente fin quasi ad adularlo, e tutto ciò per ottenere da lui uno dei libri di Numisiano che non erano ancora stati donati a molte persone, ma egli mi negava i suoi libri e in ogni momento inventava scuse per rifiutarmeli...Non diede a nessuno niente di quelle dottrine, perché voleva che fossero attribuite a lui. Anche Pelope (un altro celebre anatomista) aveva dei libri suoi, da vivo, e dopo la sua morte andarono distrutti prima che potessero venire copiati, perché egli li teneva con sé in casa sua, e per la sua ambizione continuamente ne rinviava la pubblicazione. I molti libri di Pelope sulla dissezione, che sono nelle mani della gente, sono libri che egli riceveva dai suoi discepoli, ai quali aggiunse il libro di Introduzione a Ippocrate, e ciò quando i suoi discepoli volevano tornare ai loro paesi, perché fosse uno strumento con cui aiutarsi per mostrare la scienza che avevano appresa da lui (XIV 231-232).

Il racconto di Galeno ci fa capire dunque perfettamente che anche quando si parla di “scuole mediche” nell’antichità noi dobbiamo comunque pensare a case private, a biblioteche private, a rapporti strettamente privati fra padre e figlio, maestro e discepoli, piccole comunità gelose della propria dottrina cui era difficile e penoso aggregarsi; e non c’è motivo di pensare che lo stesso Galeno, una volta uscito dal difficile periodo dell’apprendistato, si sarà comportato diversamente da Numisiano e da Pelope.

Egli era tuttavia perfettamente consapevole dei rischi ai quali questa precarietà istituzionale esponeva quel sapere medico alla cui edificazione aveva dedicato la sua vita intera. Scriveva con amarezza nel *De methodo medendi* che oggi non vi sono più di cinque uomini che preferiscano essere sapienti piuttosto che sembrarlo, che nessuno si esercita più nelle grandi arti preferendo loro la ricerca di “ricchezza, gloria e potere politico”: solo una grande e divina mutazione nello stato delle cose umane – concludeva – potrà dunque assicurare la sopravvivenza dell’amore per la scienza e per la verità (II K 10 114-5).

Galeno non si ingannava nel suo pessimismo. La medicina antica – questo gigante intellettuale minato da una strutturale fragilità istituzionale – non avrebbe potuto sopravvivere alla società che l’aveva espressa.

Quanto a noi, non possiamo che restare meravigliati ogni volta che pensiamo alla straordinaria ricchezza di saperi, di dottrine, di pratiche, che i medici antichi hanno potuto accumulare nonostante la loro solitudine sociale, la precarietà delle forme di trasmissione e di accumulazione delle conoscenze, l’incerta definizione professionale.

Ma possiamo anche chiederci se questa stessa ricchezza non sia stata proprio dovuta allo sforzo assiduo di ridefinire, per così dire di reinventare, generazione dopo generazione, il profilo e il senso dell’arte, sforzo reso necessario proprio dalla sua fragilità istituzionale – se questa fragilità, insomma, non sia stata il terreno propizio ad una fioritura intellettuale che forse in condizioni di più rigida istituzionalizzazione, di maggior controllo pubblico, sarebbe risultata meno libera, meno audace, in definitiva meno rilevante sia per gli antichi sia anche per noi stessi.

Altro sarebbe naturalmente il discorso se si volesse considerare la dimensione sociale della medicina antica: che restò inevitabilmente, nonostante ogni buona intenzione filantropica, un’arte aristocratica destinata a ristretti gruppi di privilegiati.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Cfr. NUTTON V., *The medical meeting place*. In: VAN DER EIJK Ph., HORTMAN-SHOFF H.F.J., SCHRIJVERS P.H. (eds.), *Ancient Medicine in its socio-cultural Context*. Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1995. Vol. I, pp. 3-25.
2. Per la questione dell’*immunitas*, cfr. VEGETTI M., MANULI P., *La medicina e l’igiene*. In: Storia di Roma, Torino, Einaudi, 1989, Vol. IV, pp. 389-429.
3. Sull’ambiente romano cfr. in generale ROMANO E., *Medici e filosofi. Letteratura medica e società altoimperiale*. Palermo, Grifo 1991.
4. Cfr. l’espressione *kompsoi Asklepiades* in *Resp.* III 405d, 408b (Platone non manca di qualificare lo stesso Ippocrate come Asclepiade: *Prot.* 311b, *Phaedr.* 270c).
5. Cfr. tra l’altro LLOYD G.E.R., *The Revolutions of Wisdom*. Berkeley. Univ. of California Press, cap. 2.
6. Per questo e altri riferimenti si veda GOUREVITCH D., *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain*. Roma, Ecole Française, 1984.
7. Per l’atteggiamento di Platone verso la medicina, cfr. VEGETTI M., *La medicina in Platone*. Venezia, Il Cardo, 1995, e ID., *Medicina*. In: PLATONE, *Repubblica*. Trad. e commento a cura di M. Vegetti, Napoli, Bibliopolis, 1998, Vol. II, pp. 427-444.
8. VON STADEN H., “*In a pure and holy way*”: *Personal and Professional Conduct in the Hippocratic Oath?* *Journ. Hist. Med.* 1996; 51:404-437.
9. Per questo e altri aspetti dell’insegnamento medico cfr. BOUDON V., *Les oeuvres de Galien pour les débutants: médecine et pédagogie au II siècle ap. J.-C.* In: *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, Berlin-New York, De Gruyter 1994, II 37.2, pp. 1421-1467.
10. Edito e tradotto da FORTUNA S., *CMG V 1, 3*, 1997.
11. Il testo è stato edito a ISKANDAR A. Z., *De optimo medico cognoscendo*. *CMG Suppl. Orientale IV*, Berlin 1988. Per un ampio commento, cfr. VEGETTI M., *L’immagine del medico e lo statuto epistemologico della medicina in Galeno*. In: ANRW, *op. cit.* nota 9, pp. 1672-1717.
12. GALENO, *Procedimenti anatomici*. A cura di GAROFALO I., 3 Voll., Milano, B.U.R. 1991.

Correspondence should be addressed to:

Mario Vegetti, Via G. B. Bazzoni 6 – 20123 Milano - Italia