

Articoli/Articles

L'INSEGNAMENTO MEDICO DI GALENO:
PERCHÉ NARRA CASI CLINICI?

DANIELLE GOUREVITCH
École Pratique des Hautes Études, Paris, Fr

SUMMARY

MEDICAL TEACHING IN GALEN:
WHY DOES HE REPORT CLINICAL CASES?

The article explains why Galen uses the exposition of clinical cases as a didactic tool in his anatomical demonstrations, in his physiological experiences, in his therapeutical choices, in prognosis, in reporting the errors of his colleagues.

Galeno, di certo, era un uomo vanitoso; amava rendere noti a tutti i propri incontri con i grandi della terra ed i suoi successi professionali e contrapporre la sua brillante intelligenza alla stupidità dei colleghi. Ma sarebbe ingenuo, da parte nostra, ricercare il perché di un atteggiamento del genere solo nel trattato sulla *Prognosi* o nel *De locis affectis* o in un qualsiasi altro trattato di terapeutica o di dietetica. Proveremo qui ad elencare quali sono le ragioni didattiche che spiegano perché Galeno inserisce racconti di questo genere nei suoi libri: nelle dimostrazioni di anatomia, nelle dimostrazioni di fisiologia, nelle scelte terapeutiche (come e quando somministrare la triaca, come curare le bruciature)¹, nella prognosi (che non ha niente da vedere con la mantica, anche se per alcuni aspetti la richiama), nel denunciare gli errori altrui, nello scegliere la condotta giudiziosa di fronte alle insidie tese dai malati.

Key words: Galen – Clinical cases – Didactics of medicine - Ancient medicine

1. Per cominciare, una conoscenza esatta dell'anatomia assicura la diagnosi e consente di scegliere il trattamento giusto. Una ferita al petto viene, così, raccontata due volte, in due trattati ambiziosi scritti congiuntamente e sui quali Galeno ritorna parecchie volte prima della pubblicazione finale: il *De anatomicis administrationibus* e il *De Hippocratis et Platonis placitis*, il secondo che cita il primo.

È possibile fornire un breve resoconto dal *De administrationibus*, secondo cui

"...lo schiavetto di Marillo, il mimografo², è stato guarito ed è ancora vivo benché il suo cuore³, un giorno, fosse stato messo a nudo (...). Il bambino in questione aveva ricevuto un colpo al petto in palestra; all'inizio nessuno se ne occupò; in seguito, venne curato, ma in modo sbagliato. E nel giro di quattro mesi, nella regione che aveva ricevuto il colpo, comparve del pus. Colui che lo stava curando volle toglierlo e operò il bambino: a stare a lui, ottenne rapidamente una cicatrizzazione.

In seguito il malato fu colpito di nuovo dall'infiammazione; di nuovo ebbe una sacca di pus; di nuovo fu operato, ma non si riuscì più ad ottenere una cicatrizzazione. Per questo motivo, il maestro riunì parecchi medici tra cui vi ero anch'io, ordinando loro di emettere un parere sulla cura. Poiché tutti ritenevano che il male di cui soffriva al petto fosse uno sfacelo, e dato che era possibile vedere il movimento del cuore a partire dalla sua destra, nessuno osava incidere l'osso colpito. Nel suo caso, essi ritenevano che si sarebbe immediatamente verificata una perforazione del petto.

Quanto a me, dissi che avrei fatto l'operazione senza provocare quello che i medici, a ragione, avevano chiamato perforazione. Tuttavia non feci nessuna promessa rispetto alla guarigione propriamente detta, dato che non si sapeva esattamente se qualche parte sottostante l'osso del petto fosse stata colpita, né a quale profondità.

Quindi, dopo aver scoperto quella parte, non si trovò nulla nel petto che fosse più colpito di quello che era apparso a prima vista e subito. Fu per questa ragione che ebbi ancora meno esitazioni ad operare, poiché le regioni vicine, quelle sotto le quali si situano le arterie e le vene, si presentavano intatte da entrambe le parti. Avendo operato l'osso colpito, in particolare là dove si trova la punta del pericardio, e poiché si vedeva il cuore messo a nudo, dato che in quella zona si era putrefatto il pericardio, all'inizio non avevo molte speranze sulla sorte dello schiavo; e tuttavia egli guarì perfettamente in poco tempo. Guarigione che non sarebbe

avvenuta se nessuno avesse osato operare l'osso colpito. Nessuno infatti ne avrebbe avuto l'audacia senza essersi allenato precedentemente in esercitazioni pratiche di anatomia⁴.

Questo racconto è destinato a dimostrare quanto fosse necessario, per ogni chirurgo, effettuare, come prima tappa, studi solidi di anatomia, anche se certamente non si trattava, come è noto, di studi sull'uomo. In questo caso, un bambino ha subito un trauma alla cassa toracica senza effetti visibili immediati, ma con un'evoluzione lenta. Nel giro di quattro mesi era comparso del pus: una prima operazione non aveva sradicato la necrosi. Galeno interviene, in questo stadio, con successo.

2. Ma i racconti di casi patologici sono utili anche per insegnare la fisiologia, perché il *παρὰ φύσιν* o quel che è contrario alla natura fa capire il *παρὰ φύσιν*, o quel che segue la natura. E il secondo racconto del caso del ragazzo ferito, quello contenuto nel *De placitis*, è una messa a punto del problema del funzionamento del cuore e della regione della sua localizzazione anatomica. Il racconto è mutilo nella tradizione greca, ma se ne ritrova il resoconto completo nelle traduzioni arabe. Il testo galenico originale è il seguente:

"... la parte (del pericardio) che tocca lo sterno anch'essa si era deteriorata, e il cuore si vedeva bene come lo si vede quando si dissezionano degli animali, e lo si mette deliberatamente a nudo. Comunque fosse, il giovane schiavo (παιδάριον) sopravvisse, poiché le parti della regione dello sterno avevano ritrovato la loro carne, essendosi ricostituite e riunite tra di loro, e avendo formato una protezione del cuore dello stesso genere di quella che costituiva in precedenza il vertice della membrana.

E non vi è nessuna ragione di stupirsi che il ragazzino abbia ritrovato la salute dopo che il cuore gli era stato messo a nudo. Il suo stato non era più grave di quello conseguente alle perforazioni al petto che accadono tutti i giorni. E il pericardio non fa correre particolari pericoli, contrariamente a quello che hanno effettivamente detto Erofilo e molti altri medici. A tal punto che il ragazzino non aveva visto la sua funzione cardiaca deteriorarsi per tutta la durata del trattamento, non più di quanto accada all'animale su cui si pratica una dissezione di questo tipo".

Ecco, di seguito, la versione dei suoi traduttori, Rhazes e Ibn al Mutran, dalla traduzione inglese di Philip De Lacy. Quella di Rhazes recita:

“... Un ragazzino aveva una fistola al petto che era penetrata fino all’osso in mezzo allo sterno. Liberammo l’osso dello sterno da tutto quanto lo circonda e mostrammo che esso era già mortificato, al punto tale che fummo costretti a praticare un’escissione. La parte deteriorata di questo era quella in cui si attacca il pericardio. Fatta questa constatazione, esitammo molto, chiedendoci se si dovesse asportare l’osso deteriorato, dato che la nostra sola intenzione era di conservare la membrana che copre l’osso all’interno lasciandogli la sua integrità. Le parti della tunica membranosa in rapporto con lo sterno erano anch’esse deteriorate. Galeno ha detto: Abbiamo visto il cuore esattamente come lo vediamo quando lo mettiamo deliberatamente a nudo durante una dissezione. Galeno ha detto: il ragazzino ritrovò la salute, la carne ricrebbe là dove lo sterno aveva subito un’escissione, al punto che si riempì e che le diverse parti ritrovarono le loro connessioni. Il che funse da protezione e da asilo al cuore, come prima faceva la punta del pericardio...”

E poi quella di Ibn al Mutran:

“Accadde tra i nostri clienti che un malato avesse una fistola del petto che era penetrata fino all’osso in mezzo allo sterno. Cominciammo la cura liberando l’osso dello sterno da ogni elemento vicino. Scoprimmo che lo sterno era già stato colpito da necrosi. Il che ci obbligò a praticare un’escissione. La parte deteriorata dello sterno era quella in cui si attacca il pericardio. È questo il punto da cui noi partiamo abitualmente durante le dissezioni, quando vogliamo mettere a nudo il cuore. Fatta questa constatazione, esitammo molto, domandandoci se bisognasse estrarre l’osso deteriorato, dato che l’unica nostra intenzione era quella di conservare la membrana che ricopre l’osso all’interno e di lasciargli la sua integrità. La membrana, a stare a quanto scoprimmo, non era sana, ma al contrario, danneggiata e lesa. Le parti della tunica che erano in rapporto con lo sterno erano anch’esse deteriorate, al punto tale che abbiamo visto il cuore altrettanto bene di quando lo mettiamo deliberatamente a nudo durante una dissezione.

Il ragazzino ritrovò la salute, la carne ricrebbe là dove lo sterno aveva subito un’escissione, al punto che si riempì e che le diverse parti ritrovarono le loro connessioni. Il che funse da protezione e da asilo al cuore, come prima faceva la punta del pericardio.

Galeno ha detto: non ci si deve stupire del fatto che, pur col cuore messo a nudo ed esposto, il ragazzino sia sopravvissuto. Poiché non vi fu più male di quello che si produce nelle ferite che accadono tutti i giorni e trafiggono il petto. E il pericardio in se non provoca nulla di fatale, contrariamente a quanto avviene con le altre parti del cuore”⁵.

3. Altri racconti narrano di errori prognostici o terapeutici di colleghi di Galeno o, spesso, di suoi rivali; sempre per quanto riguarda la chirurgia, ricordiamo, per esempio, una ferita all’occhio⁶ riportata da un ragazzo a scuola⁷. Non abbiamo molti dettagli sulle circostanze in cui l’evento si era verificato, sappiamo solo che un bambino era stato ferito ad un occhio e che se l’era cavata egregiamente tanto che aveva recuperato la vista, mentre, nella gran parte dei casi, le ferite agli occhi comportavano la cecità:

“Abbiamo osservato qualcosa che non era conforme alle nostre aspettative, e che non accade abitualmente, in un bambino (παῖς) che era stato colpito alla pupilla (κόρη) con uno stiletto. In effetti, l’umore acqueo (ὕδατωδῆς ὑγρός) fuoriuscì immediatamente e la pupilla si fece più piccola mentre l’insieme della cornea (ὄλος ὁ κερατοειδῆς) assunse un aspetto particolarmente rugoso. Ma il bambino fu curato e in seguito recuperò una vista perfetta, apparentemente perché l’umore che prima era fuoriuscito si ricostituì rapidamente. Ma tali casi sono rari: il più delle volte in seguito a queste ferite sopravviene la cecità”⁸.

Nel racconto, Galeno individua le parti anatomiche interessate: la pupilla, la cornea e l’umore acqueo. La camera anteriore dell’occhio, tra la cornea davanti e il cristallino dietro, è effettivamente riempita di umore acqueo; ma quello che Galeno chiama *kore*, e che noi traduciamo con ‘pupilla’ per rispettare l’immagine etimologica soggiacente, designa, in realtà, tutta la parte scura dell’occhio, cioè la pupilla nel senso proprio (orifizio circolare al centro dell’iride), nonché la parte colorata che la circonda, e cioè l’iride⁹. Nel caso in questione, quando Galeno ne parla per la prima volta, la pupilla è la parte colorata dell’occhio, contrapposta al bianco dell’occhio; mentre, quando ne parla la seconda volta, egli intende indicare l’orifizio al centro dell’iride. Una confusione di questo genere è estremamente frequente, anche negli scrittori più attenti e persino in tempi molto più recenti.

La descrizione clinica di questa ferita felicemente guarita è eccellente: si tratta di una piaga perforante tipica, localizzata nella cornea (senza che sia toccato il cristallino), seguita dalla fuoriuscita dell'umore acqueo; il che comporta, fin da subito, un abbassamento della pressione intraoculare con conseguente formazione di pieghe cornee (l'aspetto rugoso) e di una miosi (la pupilla è più piccola). A quel punto l'iride si rovescia, provocando la coartazione con la piaga cornea; questo conduce alla formazione di una sorta di tappo, che interrompe la fuoriuscita dell'umore verso la piaga cornea, ristabilendo, in tal modo, il volume della camera anteriore dell'occhio.

Dopo questo genere di incidenti, la pupilla generalmente subisce una deformazione a 'occhio di gatto', per attrazione dell'iride verso la piega cornea cui aderisce, e la cicatrizzazione comporta spesso un'opacità e una deformazione della stessa cornea, con conseguente astigmatismo. Se, in questo caso, si è verificato il recupero spontaneo della vista, è perché la piaga cornea, piccola, senza perdita di sostanza, non era situata nell'asse visivo¹⁰ e per il fatto che il cristallino non era stato colpito. In questo frangente, la miglior condotta da tenere era non fare nulla. Spesso queste ferite sono seguite da cecità quando la piaga è estesa, irregolare, profonda o situata nell'asse dell'occhio. Il nostro malato è stato fortunato ed al medico, che non è Galeno, non possono essere attribuiti molti meriti.

Ma Galeno stesso, che molto raramente fa ammenda, non è molto fiero di aver accettato un puro abuso di potere da parte del padre di un piccolo malato. Si tratta di un padre che non ha consentito al medico di fare il proprio dovere ed ha abusato dei suoi diritti paterni per ottenere la prescrizione, non indicata al caso e al tempo, di un farmaco potente e pericoloso, la triaca¹¹.

“Ho riportato – scrive Galeno - il caso di un bambino che è morto tempo fa, sotto l'effetto dell'utilizzazione intempestiva dell'antidoto. In effetti, egli aveva una febbre cronica: il suo corpo era magrissimo e senza forze e poteva appena vivere grazie a cure molto sofisticate. Abbracciai tutti questi particolari con uno sguardo medico e vietai assolutamente che gli venisse data della droga. In realtà, colui che si occupava di lui e che diceva di essere suo padre, ma che amava di più esercitare tirannicamente il potere di ordinare piuttosto che ascoltare i consigli dettati dalla ragione,

senza prendersi la pena di riflettere e esercitando su di me una forte pressione, mi costrinse a somministrare la droga al bambino. La droga che egli assunse non poté subire la cozione, poiché aveva più forza di colui che la prendeva. Essa demolì l'intero stato del suo corpo, provocò un flusso del ventre e così, a causa dell'uso irragionevole della droga, il bambino morì durante la notte”¹².

Questo resoconto è tratto dal trattato *De theriaca ad Pisonem*, scritto tra il 204 e il 207, ma più probabilmente nel 204. La triaca vi è presentata come un farmaco estremamente potente, che fa correre grandi rischi ai malati poco resistenti e, in particolare, ai bambini. Il caso presentato pone il grave problema della responsabilità medica, oggi resa ancor più grave dal moltiplicarsi dei processi contro i medici; ma anche quello dei diritti del bambino, cui l'opinione pubblica, sotto l'effetto dei mass media, si dimostra particolarmente sensibile. Molto probabilmente il ragazzino era tubercoloso nel senso moderno del termine, e in ogni caso, certamente tifico, nel senso antico e più ampio che si attribuiva a questa parola; molto probabilmente sarebbe finito in ogni caso col *“morire per consunzione”*¹³.

4. Si arriva ora a discutere il problema generale della (diagnosi)-prognosi, che non può cambiare in accordo alla divinazione dei maghi, benché, sotto il nome di prognosi, sia presentato il passato, lo stato presente e lo sviluppo futuro della malattia. Secondo la pseudo-galenica *Definitio medica* 167 *“la prognosi (πρόγνωσις) è la conoscenza di ciò che sta per succedere”*¹⁴. O ancora: *“il fatto di sapere anticipatamente quel che sta per succedere al corpo”*. O per finire *“è prognostico il segno che va a conoscere quel che sta per succedere”*. Mentre è patognomonico (παθόγνωμονικόν) *“quel che identifica una malattia”*, *“quel che va vedere chiaramente le caratteristiche distintive della malattia”*¹⁵. Un bel passo nel *De methodo* spiega che ci sono delle febbri che richiedono molta *“acribia nella differenziazione tra loro”*, e bisogna *“come consiglia Ippocrate, conoscere e far conoscere anticipatamente (προγιγνώσκειν) non solo quel che sta per succedere ma anche quel che è successo e quel che sta succedendo proprio nel momento stesso”*¹⁶. O un altro ancora nella

Costituzione dell'arte medica, secondo il quale “credere che la prognosi (προγνωσις) è per i medici l'equivalente di quel che i divinatori annunziano, questo è ridicolo (...)”¹⁷. Questa è una questione seria, perché sull'uomo non si può tentare qualsiasi cosa a caso:

“sanno tutti che la prova (πειρα) è pericolosa, dato il materiale sul quale l'arte (medica) è esercitata. Infatti è diversa dalle altre arti nelle quali si può provare (πειρασθαι) senza pericolo, i materiali della medicina non sono pelli né ceppi di legno, né mattoni; ma la medicina fa esperimenti sul corpo umano, sul quale non va senza sperimentare il non sperimentato (πειρασθαι τὸν ἀπειρατον); specialmente perché l'esperimento può causare la perdita dell' essere umano intero”¹⁸.

Il trattato sulla *Prognosi* vuol dimostrare che quel che abbiamo definito diagnosi è il risultato dell'esercizio razionale del pensare sull'esempio raccontato o sul caso concreto, e che serve a convincere il lettore e, poi, ad essere utilizzato come paradigma nell'insegnamento. Tale diagnosi-prognosi è completamente razionale, e quindi il metodo che serve a formularla si può trasmettere ad altri insegnanti, che se ne impossessino, facciano connessioni, ripetano quanto appreso, se sono intelligenti e perseveranti; il metodo può, dunque, essere trasmesso, insegnato ed appreso. Ciò assicura la perennità dell'arte medica che la fiaccola sia trasmessa. Il trattato *De locis in homine* afferma vigorosamente che il racconto ‘intelligente’ di casi clinici dimostra il modo in cui si formula una diagnosi localizzatrice e razionale e prova, inoltre, il valore del metodo:

“...mi sembra - scrive Galeno - ch'ora è tempo di abituare e di esercitare alla cognizione della diagnosi gli amici che m'hanno incoraggiato a scrivere questo trattato; ogni esercitazione adegua i casi particolari a un metodo generale. Tale maniera è di gran lunga quella migliore..., dato che conoscere soltanto i metodi senza applicarli solitamente e variamente non basta per formare bravi discepoli provetti...”

Da questo punto di vista, pare molto istruttivo il caso di un uomo che credeva di soffrire di una ‘peripneumonia’:

“Supponiamo un tale che, mentre respira, ha male nella regione delle false costole; non fare presto a concludere che è pleuritico, bisogna con-

trollare prima se espettora e tosse. Se vedi sputi colorati, allora puoi affermare (...) che è pleuritico. Se non espettora niente quando tosse, può essere pleuritico, ma allora l'infiammazione è ancora cruda, insieme ad un restringimento tale da non lasciar passare niente fuori. Ma può darsi pure che il dolore nella sopra detta parte sia dovuto ad un'infiammazione del fegato”.

Ma allora il polso sarà variato, e bisognerà, “se le escrezioni non consentono di capire niente, palpare l'ipocondrio destro (...)”. Per farla breve

“...bisogna soprattutto esaminare qual è la funzione lesa, dato che la lesione di una funzione (presuppone) necessariamente la lesione dell' organo corrispondente (...). Qualcosa di simile succede nella parte del corpo che contiene il principio direttore dell'anima; dato che in esso risiedono il sapere e ogni tipo di opinione e di pensiero, appena l'uno o l'altro è alterato, siamo incitati a pensare che tale principio è leso in qualche maniera. Quando nella pleurite e nella peripneumonia succede il delirio, nessuno proverà a dire che il sintomo proviene dalla pleura o dal polmone; ma saranno tutti d'accordo nel dire che la parte dove risiede il principio dell'anima è lesa per simpatia... In altre affezioni, dicono, questo principio non è leso per simpatia, ma primitivamente, per esempio nel caso del letargo e della freniti... Dopo cauterizzazioni molto forti sulla testa, non poche persone sono state prese dal delirio. Colpi violenti sulla stessa parte del corpo sono spesso stati seguiti immediatamente dal caro. In molti incidenti simili sulla testa, sembra ovvio che sia lesa l'intelligenza: e ciò è così vero che la gente, se vede un delirante, o un paziente con qualche lesione dell'intelligenza, crede che sia necessario, prima di tutto, occuparsi della testa”¹⁹.

In altre parole, attraverso l'analisi del caso particolare, il medico constata la disfunzione, e la mette in rapporto con la lesione della funzione. Trattandosi di una delle malattie che noi oggi definiremmo ‘mentali’, il medico che classifica i casi patologici classifica pure le facoltà dell'anima, e se conosce quel che è contrario alla natura (παρὰ φύσιν) riconosce pure quel che, invece, segue la natura (κατὰ φύσιν)²⁰.

Interessante è anche il caso offerto dallo studio di una patologia organica: si tratta della storia di un medico che crede di essere affetto da una pleurite, ma in realtà è affetto da una patologia del fegato. Un giorno, il filosofo Glaucone incontra per caso Galeno, che era nuovo a Roma, e decide di metterlo alla prova,

invitandolo a visitare un malato, paziente tanto più difficile in quanto anche collega. Galeno si dimostra molto bravo e molto abile, classificando e selezionando i sintomi significativi e il filosofo stringe amicizia con il medico.

“Dato che i tuoi amici Gorgia ed Apela mi hanno detto, ieri, che avevi fatto delle diagnosi e delle previsioni che assomigliavano più all’arte divinatoria che non alla medicina, desidero mettere alla prova non tanto te quanto la tua competenza nell’arte medica, per sapere se diagnosi e prognosi sono cose realizzabili”.

Si può purtroppo constatare, in questo caso, che Galeno adoperava trucchi del mestiere che non gli rendono onore:

“Appena entrati, abbiamo incontrato qualcuno che portava dalla camera, per vuotarla nei rifiuti, una padella piena di un liquido simile a quello che scorre dalla carne fresca, una sanie sanguinosa e poco densa, segno chiarissimo di una malattia del fegato. Ho fatto finto di non notare niente e, insieme a Glaucone, sono entrato nella camera del medico; ho messo la mano sul polso del malato, per sapere se il viscere era infiammato o soltanto debole. Dato che il paziente era un medico, come ho già detto, mi ha spiegato che s’era appena coricato dopo essere andato di corpo e che dovevo considerare che la frequenza del suo polso era un po’ aumentata perché s’era alzato. Così mi ha detto, ma io ho trovato un segno chiaro d’infiammazione.

Poi ho notato un piccolo vaso posato sul bordo della finestra, pieno d’issopo preparato con melicrato, e ho capito che il medico credeva di soffrire di pleurite, perché il dolore risiedeva a livello delle false costole, quel che può succedere qualche volta in casi d’infiammazione del fegato. E ho capito, quindi, dato che provava questa sensazione, che aveva il fiato poco e frequente, che una piccola tosse lo scuoteva, che il malato s’era creduto pleuritico e aveva, di conseguenza, fatto preparare issopo con melicrato.

Ho capito che la fortuna mi dava l’occasione di acquistare una buona fama presso Glaucone; ho messo la mano sulle false costole del paziente, a destra, e gli ho detto: è qui che soffri. Mi disse di sì. Glaucone, credendo che avevo trovato la sede del dolore in base al polso, manifestò la sua ammirazione per me. Ed io, per stupirlo ancora di più, aggiunsi: ‘Come hai confessato di soffrire proprio in quella sede, confessa pure che ti viene voglia di tossire e che ad intervalli lunghi, tossi di una tossina secca senza espettorati.

Mentre dicevo questo, il caso volle che si mise a tossire proprio come avevo detto. E Glaucone, preso dalla più profonda ammirazione, non seppe dominarsi e incominciò a celebrare le mie lodi a voce forte. ‘Non devi pensare, continuai, che l’arte può soltanto predire questo tipo di cose a proposito dei malati; anzi, può farlo pure per altri dettagli che adesso spiegherò.

Allora, ripresi il colloquio col malato e dissi: ‘quando respiri forte, senti, suppongo, che il dolore si fa più forte là dove ho detto, e senti pure come un peso sul tuo ipocondrio destro’. Dopo queste parole, il malato stesso non fu più capace di mantenere la calma e unì le sue grida d’ammirazione a quelle di Glaucone.

Io mi resi conto della mia fortuna in questa occasione, e fui tentato di parlare anche della sua clavicola, che era un po’ abbassata. Ma sapevo che questo non era a causa delle gravi infiammazioni di cui soffriva, come succede, per fare un esempio, nei casi di scirro, e non osai parlare, col timore di intaccare le lodi che m’erano appena state rivolte.

Mi venne in mente di parlare con prudenza e, guardando il malato, dissi: ‘Fra poco sentirai che la tua clavicola è un pò tirata verso il basso, se non lo senti già. Annuì; ed io vedendo ch’era veramente stordito, dissi: ‘Farò ancora un altro oracolo, dirò di quale malattia pensa di soffrire il malato stesso’. Glaucone disse che non disperava della verità di questo nuovo oracolo, e anche il malato stesso, colpito di questa mia promessa, difficilmente da credere, mi guardò con la massima attenzione, attentissimo a quel che stava per essere detto. Allora, dissi che credeva di soffrire di una pleurite. Lo ammise, con ammirazione; e non solo lo ammise lui, ma lo confermò anche colui che lo assisteva, ed anche colui che, poco prima, gli aveva spalmato il petto d’olio, come si fa per un pleuritico. Da quel momento Glaucone ebbe una alta opinione di me e dell’arte medica, per la quale prima aveva poca stima, dal momento che non aveva mai incontrato uomini valenti, dall’arte consumata”²¹.

Questo caso sarà ripreso da un copista bizantino²² nel manoscritto Phillipps 4614, un tempo proprietà del ‘quasi maniaco’ Sir Thomas Phillipps, nella sua casa di Middlehill (Broadway), oggi nella Biblioteca Britannica a Londra. Omettendo di parlare dello stile, le modifiche subite dal testo offrono spunti interessanti.

“Su domanda di un amico, Galeno offre la lezione (διδασκαλία) che segue. Glaucone aveva a Roma un amico, un medico che veniva dalla Sicilia. L’amico di Glaucone si ammalò, soffrendo di una dissenteria epa-

tica. Credeva di essere pleuritico e chiese il parere dei medici Gorgia ed Apella. Essi vennero, ma si rivelarono incapaci di fare una diagnosi. E Glaucone li vide, comprese che non erano un gran che come medici, e disse all'amico: '...chiama Galeno, che venga a visitarti', dal momento che sapeva che tipo d'uomo era Galeno. Galeno, venne dunque a casa, incontrò Glaucone, lo prese sotto braccio ed insieme fecero due passi e quattro chiacchiere. Quando egli arrivò, mentre saliva, portavano, dalla stanza dove era il malato, il vaso da notte, per svuotarlo nel luogo adibito alla raccolta di rifiuti. Galeno, per puro caso, lo vide. (Il liquido) era simile all'acqua in cui hanno lavato la carne fresca. Galeno toccò il malato e disse: 'Tu hai dolori al lato destro'. Il malato, sentendo queste parole, si meravigliò che l'avesse saputo anticipatamente. E Galeno disse: 'E poi, hai una tosse secca'. - 'Sì', disse l'altro. Galeno esaminò tutto con cura, vide il melicrato e disse: 'Tu pensi di essere pleuritico, ma non è così'. Il malato si meravigliò perché Galeno aveva saputo anticipatamente il suo stato di salute, tastando il suo polso, perché questo assomigliava più alla scienza mantica che alla prognosi dei medici. E Galeno disse ancora: 'Fra poco la tua clavicola tenderà a scendere verso il basso'. Il malato si meravigliò di nuovo e Glaucone, vedendo tutto questo, chiese a Galeno: 'Io voglio che tu faccia delle prognosi, delle diagnosi e delle terapie'".

Sin dalla prima riga sappiamo che si tratta di insegnamento, non di una bella dimostrazione teoretica, ma di una soluzione pratica. La conclusione insiste su tre punti, terapia, ma anche prognosi e diagnosi che, al tempo di Galeno, non erano concepite separatamente. E. Garcia Novo pensa che questa sia una forma di strategia, un modo facile di passare, all'interno del manoscritto, al libro seguente, un trattato di terapeutica. È possibile; ma la cosa più interessante è che l'autore bizantino distingue bene anche diagnosi e prognosi, come ancora oggi noi facciamo, ma come non si faceva nella tradizione ippocratica. Questo avviene grazie all'opposizione tra la diagnosi falsa, ipotizzata dal medico-paziente, e la diagnosi giusta, fatta dal medico incaricato della cura.

5. Diagnosi differenziale

Galeno, quando raccontava il caso del medico malato, intendeva certamente far capire i principi della diagnosi differenziale, come parte integrante di un programma didattico:

"Ho raccontato questo caso affinché conosciate i sintomi caratteristici d'ogni affezione e quelli comuni a parecchie altre; e, inoltre, quelli che separati dall'una o dall'altra specie di malattia; quelli che si presentano più di frequente; quelli dubbiosi o rari; e ho citato, ad esempio, questa felice occasione regalatami dalla Fortuna, affinché possiate approfittare abilmente anche voi in una simile situazione. Spesso, infatti, la fortuna presenta delle buone occasioni per acquistare una bella fama, ma molti, per ignoranza, non sono capaci di approfittarne. Invece, il medico sperito che osserva uno dei sintomi indicativi sia dell'affezione sia del luogo affetto, potrà anche trovarne altri, numerosi assai, che, qualcuno necessariamente, qualche altro spesso, derivano dal primo".

Così si chiudono i capitoli consacrati alle malattie del fegato, nei quali Galeno osserva, per esempio, che il colore itterico non è necessariamente collegato con un'affezione organica del fegato e che bisogna anche sapere perché il corpo prende o mantiene "il colore del porro", o quello di "una erba giallo pallido", o ancora "una tinta analoga a quella del piombo o ancora più scura, o altre sfumature difficili da descrivere"²³.

Galeno raffronta due casi d'itterizia, causati da ritenzione di bile senza affezione del fegato:

"C'era uno che aveva una febbre biliosa acuta e fu liberato dal male il settimo giorno; la bile gialla s'era diffusa abbondantemente sotto la pelle e durante i giorni seguenti l'ittero rimase inalterato. Noi abbiamo esaminato le feci e le urine, abbiamo scoperto che erano secondo natura, e così abbiamo dimostrato che il viscere non era colpito. Allora mi venne l'idea che forse la bile che s'era diffusa sotto la pelle fosse spessissima e, seguendo questo ragionamento, ho osservato l'aspetto del sudore: era quasi come acqua e ho capito che, per questo, la bile si disperdeva difficilmente. Per questa ragione ho ordinato al malato di usare acque naturalmente calde e diaforetiche e, poi, di seguire un regime più umido che possa leggermente diminuire un po' lo spessore degli umori. Così fu liberato della sua malattia, con un intervento solo, la diagnosi fu confermata e la guarigione completa.

Nel caso di un altro malato, ho scoperto che sullo strigile c'era molta bile, e ho supposto che ce ne fosse molto anche in tutto il corpo; l'ho guarito con delle cure in accordo col fatto"²⁴.

Galeno cerca anche con cura di far capire i segni distintivi tra le varie febbri e scrive:

“Affinché tu riconosca (διοριζειν)²⁵ perfettamente (le varie febbri), basta raccontarti per iscritto il caso di un giovane, che dovrebbe fungere per te da esempio paradigmatico (παραδειγμα) e di memento (υπομνημα), trattandosi delle febbri terzane non acute. Eravamo nel periodo dell’anno che segue il tramonto delle Pleiadi e precede l’equinozio. Per questo giovane, la febbre incominciò con brividi, verso l’alba, così che non sembrava somigliare alla febbre terzana né per il calore né per il polso, e che non ci fu dopo né vomito di bile né sudori abbondanti. Ma il secondo giorno, verso la terza ora, ebbe un po’ di madore, poi la febbre si dissipò, ma così lentamente che, verso sera, il paziente appariva appena liberato dalla febbre, e nel polso c’era ancora un segno chiaro della febbre. Per tutto il resto, il paziente si trovò benissimo verso sera e durante la notte. Ma verso l’alba del terzo giorno, fu assalito di nuovo, e l’assalto fu analogo al primo, se non che per il momento: difatti la notte dopo, poco prima dell’alba, soffrì di madore, e la febbre finì verso l’alba del quarto giorno. Per tutto il resto dell’autunno e per tutto l’inverno, durante i quali fu malato, tutti gli altri segni ed anche il momento dell’assalto e la fine della febbre rimasero uguali.

Il giovane aveva sui 18 anni; era bianco e grasso d’aspetto; faceva una vita troppo oziosa e, prima, trascorreva gran parte del tempo in bicchierate e bagni continui, per non dir nulla delle sue indigestioni, e digeriva male quel che mangiava.

Nel suo caso c’era poi un polso secco, moderatamente secco il primo e il secondo giorno; ma il terzo, il quarto e i giorni seguenti fino al settimo, era talmente secco che chi si fosse fidato del solo polso avrebbe creduto che la malattia durava da mesi. Il suo stato rimase invariato fino all’equinozio di primavera, quando incominciò a migliorare. E finalmente, il quarantesimo giorno, il paziente fu libero dalla febbre terzana; il suo polso poco a poco tornò più dolce, il parossismo più debole, le urine con un deposito conveniente, mentre prima erano crudissime. E questo è proprio il contrario di quel che succede di solito nella terzana acuta”²⁶.

Il giovane, dunque, ha seriamente sofferto di una cosiddetta febbre terzana benigna, la più comune e meno grave tra le febbri paludose che imperversavano a Roma.

Galeno, per portare a termine il suo progetto, impernia la sua descrizione sui sintomi caratteristici e non si dilunga su altri particolari che potrebbero portarlo fuori strada. Bisogna sottolineare che il medico ha riconosciuto un ‘fattore di rischio’: il giovane, indebolito da una cattiva dieta, reagisce male alla malattia²⁷.

6. Non lasciarsi burlare dalle bugie del malato

Uno dei casi più dimostrativi e più divertenti è quello fornito dal caso di un farmacofilo (come scrive Galeno), di un tossicomane (diremmo piuttosto oggi)

“un uomo ricco che assumeva rimedi ad intervalli molto ravvicinati... Accortomi che il polso aumentava, rifiutai tutte le altre cose che avevo ipotizzato, e considerai soltanto un’ultima alternativa: o quello che succedeva era causato da un rimedio riscaldante, oppure era dovuto ad un accesso di febbre... Gli chiesi di mostrarmi la lingua, vidi che era colorata da un rimedio, e gli tastai di nuovo il polso senza sospettare ancora niente. A quel punto, mi ricordai che il giorno prima gli avevo proibito di prendere il farmaco che egli voleva bere. E, subito, gli dissi che aveva bevuto il rimedio in questione; quando, però, ebbe compreso che avevo avuto questa idea a partire della colorazione della sua lingua, egli preparò di nuovo piccole pillole rotonde di quel farmaco, e le inghiottì facendo attenzione a che la sua lingua non si macchiasse. Ma io mi avvidi di questa sua astuzia..., indovinai quello che era successo e non esitai a dirgli: ‘mi sembra che tu abbia preso il farmaco’”²⁸.

A questo punto, il malato si difende soltanto per salvare la forma e Galeno dimostra che l’esperienza dei sensi, assieme al ragionamento e alla perseveranza, impedisce al medico di essere ingannato.

7. Esperimenti su se stessi

Galeno racconta, inoltre, il perché il medico si faccia coraggio e sperimenti in materia di terapeutica, addirittura su se stesso. Egli narra, per esempio, come si è bruciato volontariamente con un’applicazione di tapsia, una pianta riscaldante e irritativa, per provare vari rimedi e scegliere finalmente il migliore, l’aceto:

“Chiunque voglia, può impararlo dall’esperimento, come abbiamo fatto su di noi per avere una prova precisa della potenza della droga. Ci siamo spalmati le cosce di tapsia in diversi punti e dopo quattro o cinque ore, quando cominciavano a bruciare e ad infiammarsi, abbiamo bagnato un punto con l’aceto, un altro con l’acqua, un altro ancora con l’olio, un quarto lo abbiamo cosperso di olio di rosa, e altri ancora di questo o quel prodotto che credevamo in grado di attenuare il dolore acuto o di abbassare il calore. L’aceto si dimostrò il più attivo di tutti i prodotti”²⁹.

8. *Problemi di stile*

Ma bisogna anche scegliere lo stile giusto sia nella relazione terapeutica, sia nel modo di regolare il trattamento, sia nel racconto. Infatti, Galeno intende mostrare che i mezzi verbali utilizzati nella relazione devono accordarsi con il livello socio-culturale del paziente. Per esempio, nel libro IX del *De methodo medendi* mette a confronto due casi di febbre, l'uno che racconta la vicenda di un giovane cittadino romano, l'altro di uno schiavo. Nel primo racconto, Galeno insiste meno sui sintomi di quanto non faccia sul malato stesso e sulla relazione stabilita con il paziente e la sua famiglia. Ma nella seconda narrazione, i dati medici sono messi in rilievo, ed offrono una bella occasione per trarre conclusioni generali sul trattamento delle febbri continue. Galeno organizza e presenta il materiale in due modi diversi, con grande varietà e effetti nel primo caso, con tecnicità e precisione nel secondo:

"(...) Ti ricorderò il caso di due giovani che hai visto con me. L'uno era un uomo libero, molto pratico di ginnastica; l'altro, uno schiavo, non completamente privo di pratica ginnica, ma non molto pratico: di ginnastica ne faceva soltanto come si conviene ad uno schiavo nel combinare lavoro e ginnastica. L'uomo libero soffrì di una febbre continua, senza pus. Lo schiavo, di una febbre continua ma con pus. Quale fu il trattamento scelto da noi per ciascuno di loro, sarebbe l'occasione per dirlo.

Il giovane, pratico di palestra, che aveva cominciato ad avere la febbre alla prima ora di notte, è stato visitato verso la terza ora del giorno dopo. Abbiamo notato una febbre non troppo calda, ma battiti di polso uguali e molto grandi, rapidi e forti; la qualità del calore non sembrava corrosiva al tatto; e, inoltre, le urine, per tessitura e colore, non erano molto contrarie alla natura. Ho saputo che quell'uomo da trenta giorni circa non faceva più la solita ginnastica, ma che il giorno prima aveva, nondimeno, fatto certi esercizi molto violenti, benché non molto a lungo; che aveva mangiato come al solito, ma aveva digerito lentamente e con difficoltà. Dato che la febbre era iniziata di sera, che l'uomo era rosso e pieno di cibo, e diceva di sentirsi, per così dire, pieno, dal momento che una delle persone presenti aveva parlato, nel suo caso, di flebotomia, ci sembrò meglio rimandare ad un'altra occasione la possibilità di contemplare tale intervento terapeutico, sia per diagnosticare più precisamente il tipo di febbre che aveva, sia in quanto costretti dalla necessità per il ritardo della

sua digestione. Ma siccome, verso sera, la febbre sembrava sempre forte, non moderandosi, a quanto si poteva sentire, mi venne allora il sospetto che si trattava di una febbre continua, dovuta al sangue troppo abbondante, alle carni ingorgate e abbondanti. La febbre rimase invariata tutta la notte, e tutti i medici che esaminavano il paziente furono del parere che bisognava salassare. Ma non ci fu accordo sul momento da scegliere: e dato che avevano avuta la meglio quelli che volevano rimandare il salasso al giorno seguente, la febbre del malato aumentò chiaramente durante tutta la giornata.

Ma poi, la terza notte, non ci fu un altro parossismo simile al primo; eppure, il calore era insopportabile per il malato, aveva una tensione di tutto il corpo, come se fosse pieno, aveva anche battiti per la testa, e per queste ragioni, un'insonnia terribile, ed egli si agitava e cambiava sempre atteggiamento. E siccome non ce la faceva più, verso l'ottava ora di notte, mi mandò il suo servitore per farmi venire presto a visitarlo. Accetto e esco. Trovo una febbre estremamente calda, i battiti del polso come ho detto prima. Ma visto che non c'era nessun segno di putrefazione degli umori, né nel polso, né nelle orine, né nella qualità del calore, allora mi sembrò giudizioso incidere la vena anche prima che fosse iniziata la putrefazione.

Gli tolgo dunque, appositamente, tanto sangue da farlo svenire, il trattamento il più potente, probabilmente, contro le febbri continue se il malato è molto forte, un metodo che ho appreso e dal ragionamento e dall'esperienza. Difatti, inizialmente, il corpo passa ad uno stato opposto, rinfrescato molto rapidamente durante lo svenimento; nessuno potrebbe trovare metodo più piacevole o più utile, sia per i malati sia per la natura che governa gli esseri viventi. E, poi, nei corpi che sono in un tale stato inevitabilmente c'è un flusso di ventre, qualche volta pure un vomito di bile, e poi madori su tutto il corpo, o sudori. Tutti questi sintomi si sono verificati in questo caso, e hanno fatto subito calare la febbre, tanto che alcuni dei presenti dissero: 'o uomo, hai ucciso la febbre', e tutti si misero a ridere.

Per finire il mio racconto, potrei, senza recare danno, aggiungere qualche parola. Due ore dopo la flebotomia, ho prescritto un po' di cibo al malato, ho ordinato il riposo, e sono andato via. Sono tornato verso la quinta ora del giorno, e l'ho ritrovato immerso in un sonno profondo, tanto che non ha sentito assolutamente niente quando l'ho toccato. Quelli che si occupavano di lui dicevano che il suo sonno era stato tanto profondo che anche quando i madori lo bagnavano non si era svegliato, e ho allora consigliato loro di continuare così, dicendo che l'uomo era già quasi completamente liberato dalla febbre.

Sono tornato ancora alla decima ora, e l'ho trovato che dormiva sempre profondamente. Sono uscito a visitare altri malati e poi sono tornato alla prima ora di notte, non in silenzio ma, invece, facendo grande rumore per sottrarlo al sonno. Quando si fu svegliato, gli feci somministrare la tisana e solo la tisana, e poi me ne andai. Il giorno dopo la dose fu aumentata, e due giorni dopo l'ho fatto andare in bagno. Così ebbe fine il caso di questo malato.

Quanto all'altro, adesso racconto come è andato. Per un giorno intero, egli soffrì moltissimo, poi fece il bagno ed ebbe qualcosa da mangiare. Un parossismo di febbre lo prese durante la notte e durò tutto il giorno dopo. Dopo la seconda notte, l'abbiamo visto quasi come abbiamo appena scritto, a parte il fatto che manifestava segni evidenti di putrefazione degli umori. Allora, abbiamo subito inciso la vena, per evacuare il sangue fino allo svenimento. E poi, dopo un intervallo giusto, gli abbiamo fatto somministrare cibi, melicrato prima, e tisana dopo un'ora. E così fino alla quinta ora. In questo caso la febbre ebbe la stessa durata, e abbiamo creduto che fosse una febbre continua dovuta alla putrefazione, e così fu.

Difatti, siccome avevamo visto che la febbre era alta allo stesso modo alla seconda ora di notte, e siccome avevamo pensato che il parossismo sarebbe giunto il terzo giorno o non sarebbe giunto affatto, abbiamo voluto vegliarlo con cura alla settima ora della notte, quando pensavamo che il parossismo avrebbe potuto verificarsi. Di mattina presto, sono venuto a vederlo, e ho trovato tutto come me l'aspettavo.

Non ci fu un terzo parossismo, e la febbre fu un po' meno alta che la sera prima. Verso l'ora media, ho visitato l'uomo nuovamente, sicuro che la febbre continua fosse andata diminuendo. Ho preferito allora nutrire il paziente nello stesso modo. Dopo la quarta notte, la febbre il quarto giorno era, ovviamente, meno alta e quel giorno abbiamo continuato a nutrirlo nello stesso modo, diminuendo la dose, tanto quel giorno che la notte dopo, la quinta, e così il quinto giorno, tanto che il quinto giorno la febbre era, ovviamente, meno grande di prima. Allo stesso modo in cui la febbre diminuiva, così pure continuava la cozione delle orine, finché fu chiaro che sarebbe finita il settimo giorno, e così fu. Così, abbiamo visto chiaramente una febbre continua dovuta alla putrefazione degli umori sul punto di decrescere"³⁰.

9. Conclusione e prospettive

Si passa, in questo modo, dall'idea al caso, e dal caso alla generalizzazione, quasi come una spola. E il caso è assolutamente necessario alla trasmissione del sapere, da una parte fungendo da prova al valore del sapere messo in atto, dall'altra mostrando

che il sapere medico non è mai compiuto ma progredisce continuamente e si raffina con ogni nuovo malato.

I racconti di casi sono interessanti anche al di fuori dei problemi e delle necessità dell'insegnamento medico³¹. Illustrano l'attività del medico in varie situazioni, di fronte a vari tipi di pazienti: uomini semplici³², filosofi, e anche medici, schiavi e potenti, addirittura l'imperatore³³ e suo figlio Commodo, altri giovani di ogni ceto sociale, un ragazzo che mangia in modo strano e di nascosto³⁴, un bambino piccolo e mal tenuto³⁵, donne di alto rango³⁶ e nutrici³⁷, simulatori³⁸, contadini d'Italia, d'Egitto e d'Asia che qualche volta soffrono la fame³⁹: la sociologia di Roma imperiale è narrata in modo più vivace nei libri galenici che in qualunque libro storico⁴⁰, e i casi clinici da lui narrati forniscono informazioni anche sullo *status* del medico a Roma, paragonato alle streghe, ai numerosi guaritori e venditori di droghe più o meno adulterate, e ai ciarlatani⁴¹.

I casi si fanno ancor più interessanti se messi in rapporto con altri due materiali, da una parte le ossa, le mummie e tutti i resti umani sui quali lavora la paleopatologia *stricto sensu* (così sviluppata oggi a Roma e nel territorio laziale anche grazie ai ritrovamenti seguenti a grandi lavori di creazione di linee ferroviarie e di vie di comunicazione), dall'altra le raffigurazioni artistiche che sono necessarie all'iconodiagnosi⁴². Racconti, paleopatologia, iconodiagnosi, insieme, consentono di conoscere la realtà nosologica o la patocenosi⁴³ dell'impero romano, stravolta, al tempo di Galeno, dall'arrivo di una pestilenza nuova, il vaiolo⁴⁴.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. BOUDON V., *Galien face à la peste antonine ou comment penser l'invisible?* In: *Air, miasme et contagion. Les épidémies dans l'Antiquité et au Moyen Age*. Études réunies par S. Bazin-Tacchella, D. Quéruel et E. Samama, Langres, D. Guéniot éditeur, coll. *Hommes et textes en Champagne*, 2001, p. 29-54, spec. pp. 41-44. Véronique Boudon spiega come nel *Metodo terapeutico* V 12 = K. X 360 Galeno scelga di raccontare la famosa peste galenica o antonina per stabilire la cura giusta delle ulcerazioni della gola.
2. O colui che scriveva sceneggiature per i mimi.

3. Sulle parti del cuore, cfr. *Definitiones medicae* 49 = Kühn XIX 360; e RICHARDSON W. F., *First find your part, then name it*. Prudentia 1993; 25: 29-46.
4. *De anatomicis administrationibus* VII 12-13 = Kühn II 631-633. BERTIER J., *La médecine des enfants à l'époque impériale*. In: ANRW, 37/3, Berlin, 1996, pp. 2147-2227, in part. p. 2179, n. 167. HUMMEL C., *Das Kind und seine Krankheiten in der griechischen Medizin. Von Aretaios bis Johannes Actuarius (I. bis 14. Jahrhundert)*. Frankfurt am Main, 1999, pp. 283-284. GOUREVITCH D., *I giovani pazienti di Galeno. Per una patocenosi dell'impero romano*. Roma, 2001 (trad. Claudio Milanesi).
5. DE LACY Ph., *Galenus de placitis Hippocratis et Platonis. On the doctrines of Hippocrates and Plato*. CMG V 4, 1, 2, I, II e III, Berlin, 1978-1984. Prima parte, pp. 72-77. Per il commento medico, cfr. GOUREVITCH D., *I giovani pazienti...op. cit.* nota 4.
6. Per una rapida descrizione dell'occhio, cfr. *Definitiones medicae* 41 = Kühn XIX 358-359, e per varie ferite e malattie degli occhi, cfr. CHANCE B., *A view into the ophthalmology of Galen*. American Journal of ophthalmology 1934; XVII, 8: 718-721 e SIEGEL R. E., *Principles and contradictions of Galen's doctrine of vision*. Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftesgeschichte 1970; 54: 261-276. Per le terapie, HIRSCHBERG J., *Geschichte der Augenheilkunde* XXIII. Leipzig, 1899, § 209-212; la traduzione inglese curata da BLODI F.C., *Julius Hirschberg, The history of ophthalmology, I, Antiquity*. Bonn, Wayenborgh, 1982, non è né fedele né esatta.
7. *De locis affectis* IV 8 = Kühn VIII 265-266; Daremberg II 610; Ilberg *Aus Galens Praxis*, p. 406-408; García Ballester, 1660; GOUREVITCH D., *I giovani pazienti...op. cit.* nota 4.
8. *De symptomatum causis* I 2 = Kühn VII 100. Ved. BERTIER J., *La médecine des enfants, op. cit.*, 2179 e HUMMEL C., *Das Kind und seine Krankheiten, op. cit.* p. 163.
9. Cfr. s. v. GIPPERT J., *Index Gallenicus. Wortformenindex zu den Schriften Galens*. 2 voll., Dettelbach, 1997.
10. Si tratta della linea che passa per il centro della cornea, della pupilla e del cristallino.
11. Cfr. BOUDON V., *La thériaque selon Galien: poison salubre ou remède empoisonné?* In: COLLARD F. e SAMAMA É. (Eds.), *Le corps à l'épreuve*. 2002, pp. 45-56.
12. *De theriaca ad Pisonem* 17 = Kühn XIV 286-287.
13. Per il commento medico, cfr. GOUREVITCH D., *I giovani pazienti...op. cit.* nota 4.
14. Trattato pseudo-galenico ma compatibile con il pensiero di Galeno. *Definitiones medicae* 167 = Kühn XIX 395.
15. Per il concetto di malattia in Galeno, cfr. GOUREVITCH D., *La conception galénique de la maladie*. Revue du Praticien; 18, 12 novembre 2001, 1995-2000, e BOUDON V., *Le rôle de la sensation dans la définition galénique de la maladie*. In:

- BOEHM I. e LUCCIONI P. (ed.), *Les cinq sens dans la médecine de l'époque impériale: sources et développements*. Lyon, 2003, pp. 21-30.
16. *De methodo medendi* I 2 = Kühn XI 7. Veda pure la bella frase di Isidoro di Sevilla, in *Etymologiae* IV 10, 2: *Prognostica praevisio aegritudinum, vocata a praenoscendo. Oportet enim medicum et praeterita agnoscere, et praesentia scire, et futura praevidere*.
17. *De constitutione artis medicinae* I 7 = Kühn I 292 = BOULOGNE J. e DELATTRE D. (dir.), *Sytématisation de la médecine*. Lille, 2003, pp. 212-213, con una grossa difficoltà di testo.
18. *De praen.* 5 = Kühn XIV 629- 630 = CMG V 8, 1.
19. *De locis affectis* II 10 = Kühn VIII 179-193 = Daremberg II 536-537.
20. Cfr. GOUREVITCH D., *Affectif et cognitif. Étude de quelques cas galéniques*. In: GRIVOIS H. (eds.), *Affectif et cognitif dans la psychose*. Paris, 1993, pp. 27-37.
21. *De locis affectis* V 9 = K. VIII 361-366 = Dar. II 657-659 = Ilb. 385 = Medice, 47-48
22. GARCIA NOVO E., *Un texte byzantin inédit sur la scène de Galien et Glaucon (De locis affectis 8, 361-12, 366 5 K)*. Actes du Colloque Les Textes Médicaux Grecs, Tradition et Ecdotique, (Paris-Sorbonne, Mai 2001), eds. Antonio Garzya e Jacques Jouanna, Napoli, D'Auria, 2003, pp. 135-148.
23. *Ibidem*, pp. 654-655. Cfr. BOUDON V., *La théorie galénique de la vision: couleurs du corps et couleurs des humeurs*. In: VILLARD L. (ed.), *Couleurs et vision dans l'Antiquité classique*. Rouen, 2002, pp.65-76.
24. *De locis affectis* V 8 = Kühn VIII 374-375.
25. Da $\delta\iota\omicron\rho\iota\zeta\epsilon\iota\nu$, il limite.
26. *Ad Glauconem de methodo medendi* I 9 = Kühn XI 27-29. Per un numero di problemi relativi a questo trattato cfr. KUDLIEN Fr. e DURLING R.J. (eds.), *Galen's Method of healing*. Leiden, 1991.
27. Galeno, qualche volta, è un moralizzatore: cfr. BARTON T. S., *Power and knowledge. Astrology, physiognomics and medicine under the Roman Empire*. Ann Arbor, 1994, paperback 2001. La podagra è l'esempio stesso della malattia che punisce la cattiva dieta, anche al di fuori della letteratura medica: cfr. GOUREVITCH D., *Gout in Greco-roman non-medical literature*. In: APPELBOOM T. (ed.), *Art, History and Antiquity of Rheumatic Diseases*. Bruxelles, 1987, pp. 66-68, ed. fr., Bruxelles, 1988). L'immoralità del ragazzo si riconosce anche dal suo fisico: cfr. GOUREVITCH D., *L'esthétique médicale de Galien*. Les Études classiques 1987; 55: 267-290.
28. K. IX 218-219 = GOUREVITCH D., *La medicina del mondo romano*. In: GRMEK M. D. (ed.), *Storia del pensiero medico occidentale*, p. 157.
29. Sui farmaci semplici, I 21 K. XI 418-419 = in *ibid.* p. 155. Ved. GRMEK M. e GOUREVITCH D., *Les expériences pharmacologiques dans l'Antiquité*. Archives internationales d'histoire de sciences 1985; 35: 3-27.

30. *De methodo medendi* IX 4 = Kühn X 608-615.
31. Galeno era molto bravo anche nelle dimostrazioni anatomiche, per la didattica professionale agli studenti ed anche per la cultura del pubblico. Cf. DEBRU A., *L'expérimentation chez Galien*. In: HAASE W. ed., *ANRW*, II 37, 2, Berlin, 1994, pp. 1718-1856; e EAD., *Le corps respirant. La pensée physiologique chez Galien*. Leiden, 1996.
32. GOUREVITCH D., *Sur l'andrologie pathologique de Galien*. *Medicina nei Secoli* 2001; 13 (2): 333-347.
33. GOUREVITCH D. e GOUREVITCH M., *Chronique anachronique. IX. Marc-Aurèle devint-il toxico-dépendant? L'Évolution psychiatrique* 1983; 48: 253-256.
34. GOUREVITCH D. e GOUREVITCH M., *Chronique anachronique. XI. Un enfant boulimique? L'Évolution psychiatrique* 1983; 48: 853-857.
35. BERTIER J., *La médecine des enfants à l'époque impériale...op. cit.* nota 4. HUMMEL C., *Das Kind und seine Krankheiten in der griechischen Medizin...op. cit.* nota 4.
36. E. g. GOUREVITCH D., *La malade, sa maladie et ses thérapeutes dans la Rome impériale*. *Actions et recherches sociales*, mars 1990, pp. 42-47. Ed EAD., *Galien et la mauvaise maladie*. *Medicina nei Secoli* 1997; 9: 249-260.
37. GOUREVITCH D., *Le nourrisson et sa nourrice: étude de quelques cas pédiatriques chez Galien*. *Revue de philosophie ancienne* 2001;2: 63-76
38. E.g., GOUREVITCH D., *À propos de la simulation dans l'Antiquité: Galien et sa monographie princeps, Quomodo morbum simulantes sint deprehendendi libellus*. *Médecine légale et expertise médicale* 1975; 1:13-18.
39. E.g. GOUREVITCH D., *L'alimentation végétale de famine dans l'empire romain: un témoignage de Galien*. *Acta Facultatis Medicinae Fluminensis* 1991; 16, (1-2): 59-63. Cfr. anche un lavoro in corso sul pane dei Romani, per l'Académie des inscriptions, la cui uscita è prevista nel mese di gennaio 2005.
40. HORTSMANSHOFF H.F.J., *Galén and his patients*. In: VAN DER EIJK et al. (eds.), *Ancient medicine in its socio-cultural context*. Amsterdam, Rodopi, 1995, pp. 83-99.
41. Cfr. BOUDON V., *Aux marges de la médecine rationnelle: médecins et charlatans à Rome au temps de Galien (IIe s. de notre ère)*. *Revue des études grecques* 2003; 116: 109-131.
42. Cfr. GOUREVITCH D., *Mirko Drazen Grmek*. *Encyclopedia Universalis*, Universalis 2001, Paris, p. 438. Et EAD., *Mirko Grmek et les études classiques*. *History and philosophy of the life sciences* 2001; 23: 29-37. GRMEK M.D.-GOUREVITCH D., *Les maladies dans l'art antique*. Paris, Fayard, 1998, e GOUREVITCH D., *Le malattie e il dolore nell'arte, rappresentazioni casuali e rappresentazioni a fine didattico*. *Medicina nei Secoli* 2003;14 (2), (in onore di Mirko Grmek): 311-335.

43. Teoria brevemente da me presentata, dopo la morte del Grmek, col titolo *Pathocénose*. *Sub voce*, in: *Encyclopedia Universalis*, CDRom, 2001.
44. E.g., GOUREVITCH D., *Un éléphant peut en cacher un autre, ou comment sauter du coq à l'âne peut mettre la puce à l'oreille*. *Natura Docente. Mélanges de médecine ancienne et médiévale offerts à Guy Sabbah, Saint-Étienne*, 2001, pp. 157-176. Ed EAD., *The Galenic plague: a breakdown of the imperial pathocoenosis*, per un prossimo fascicolo di *History and Philosophy of the Life Sciences*, rivista internazionale fondata da Grmek.

Correspondence should be addressed to:

Danielle Gourevitch, École Pratique des Hautes Études, Paris à La Sorbonne, 45-47, rue des Écoles – 75005 Paris, Fr