

Articoli/Articles

PER UNA RIFORMA 'IPPOCRATICA' DELLA MEDICINA
LA PROPOSTA DI MATTEO BORSA (1751-1798)

ALBERTO JORI
Università di Tübingen, D

SUMMARY

MATTEO BORSA (1751-1798)
AND HIS 'HIPPOCRATIC' REFORM OF MEDICINE

*The article examines an essay on philosophy of medicine that is, in the same time, a manifest for the reform of medicine. The author is Matteo Borsa (1751-1798) who was for a long period Segretario perpetuo of the Accademia Reale di Mantova. The essay, originally entitled *The physiologist*, was published in 1781 and reveals a deeply skeptical vision of the cognitive power of medicine.*

Introduzione

In un momento come quello attuale, in cui le “magnifiche sorti e progressive” della medicina e, più in generale, delle scienze della vita sono quotidianamente celebrate anche sui *mass media*, può essere utile prendere in esame un saggio di filosofia della medicina, che è al tempo stesso un ‘manifesto’ per la riforma di questa disciplina, redatto dal poligrafo settecentesco Matteo Borsa (1751-1798), a lungo segretario perpetuo dell’Accademia Reale di Mantova¹. Il saggio, che reca il titolo *I Fisiologi*, fu pubblicato originariamente nel 1781². In esso, proprio alla vigilia di quella rivoluzione anatomo-clinica che avrebbe determinato una fruttuosa rifondazione episte-

Key words: Matteo Borsa – Philosophy of medicine – Royal Accademy of Mantua – Hippocrates

mica della medicina³, Borsa dà espressione a una visione fortemente scettica delle potenzialità conoscitive della medicina: in tale quadro, egli non solo contesta l'utilità degli studi anatomici, ma mette in dubbio, in termini generali, la possibilità di pervenire a un sapere certo nel campo dei fenomeni della vita.

Borsa, che si era laureato in medicina all'Università di Bologna nel 1776 e aveva praticato come medico per qualche anno, salvo poi allontanarsi dalla professione a motivo sia di una naturale idiosincrasia, sia dei dubbi via via crescenti nell'efficacia della propria attività⁴, giunge a negare quella vitale dialettica arte-scienza su cui da sempre si regge la medicina occidentale. L'attività terapeutica è da lui ricondotta alla dimensione esclusiva di arte, ossia di pratica guidata da un complesso di generalizzazioni empiriche. Di qui la centralità del ruolo che nella sua filosofia della medicina assume Ippocrate, interpretato nella prospettiva squisitamente pragmatica di una medicina più osservativa che sperimentale, focalizzata sulla clinica e sulla terapia.

Collocate al punto d'intersezione di un'acuta riflessione sulle dinamiche della vita, della malattia e della morte, di un'approfondita conoscenza dei testi medici antichi e, nel contempo, di un'intensa frequentazione delle opere più rappresentative della medicina del Seicento e del Settecento, le considerazioni svolte da Borsa nel suo saggio chiariscono in termini di notevole efficacia a quale esito fallimentare fosse pervenuto, negli ultimi decenni del Settecento, il paradigma medico ormai degenerante (per dirla con Thomas Kuhn) che fino ad allora aveva dominato la teoria e la prassi terapeutiche. In tal modo, esse sollecitano a una rilettura della storia della medicina: una rilettura critica, attenta a cogliere gli ostacoli ideologici, i fattori frenanti che così a lungo, e ancora in un'epoca non troppo remota dalla nostra, hanno bloccato lo sviluppo della conoscenza in area così importante come quella dei processi che interessano il corpo vivente⁵.

Dell'utilità e del danno dell'anatomia per la medicina

Il problema centrale che Borsa si pone nel saggio concerne il ruolo che lo studio dell'anatomia riveste, o può rivestire, per la medicina. In effetti, egli intende denunciare un 'abbaglio epistemologico' nel quale, a suo giudizio, sono incorsi quasi tutti i medici del tempo (per non parlare delle epoche precedenti), consistente in una fiducia sconfinata, e in realtà non adeguatamente motivata, nell'utilità e anzi nell'indispensabilità dell'anatomia per la l'arte medica.

All'inizio del saggio, il nostro autore espone, così, le proprie personali, meste considerazioni, affacciatesi al suo spirito già nell'epoca in cui, studente a Bologna, frequentava i teatri anatomici e assisteva a dissezioni di cadaveri, o addirittura le effettuava lui stesso. Gli interrogativi ch'egli allora era solito porsi vengono ora illustrati in termini pacati e non privi di plausibilità. Senza dubbio, sostiene Borsa, il tempo e l'attività dei medici risultano particolarmente preziosi, stante l'importanza del servizio che tali professionisti rendono all'umanità sofferente. Alla luce di una tale riflessione, sembrerebbe ragionevole supporre che la quantità così rilevante di tempo che i medici dedicano abitualmente alle dissezioni trovi una valida giustificazione nella 'ricaduta' positiva che queste indagini avrebbero sulla loro attività terapeutica. In altri termini, sembrerebbe logico supporre che gli studi di anatomia siano necessari per acquisire delle nozioni d'indiscutibile validità pratica, operativa, ossia per permettere ai medici di agire sui malati con maggiore efficacia⁶.

A tale considerazione, Borsa ne affianca una seconda: se si ammette che mediante le indagini anatomiche si cerchino le risposte ad alcuni interrogativi di fisiologia – relativi alle modalità di funzionamento dell'organismo umano e dei suoi organi –, pare legittimo ipotizzare che siffatti interrogativi siano sorti solo in tempi recenti. In caso contrario, infatti, l'ormai lunga tradizione della pratica settoria (avviatasi nel Medioevo e poi affermatasi a partire dal Rinascimento)

avrebbe dovuto condurre già da tempo alla loro soluzione: questo, ovviamente, nel caso in cui l'anatomia possa davvero contribuire a chiarire i misteri del corpo vivente⁷.

Borsa si propone dunque di saggiare la solidità dei motivi in base ai quali alle dissezioni anatomiche si attribuisce un'importanza determinante per la formazione dei medici. Si domanda, cioè, se la conoscenza dell'interno del corpo umano, quale può essere acquistata mediante tali dissezioni, giovi effettivamente alla pratica terapeutica. La formulazione stessa di un tale interrogativo ha delle implicazioni di non poco rilievo. Comporta infatti, tra l'altro, una messa in questione della presunta superiorità della medicina moderna, appunto imperniantesi sull'anatomia, su quella antica, 'preanatomica'.

Tornare a Ippocrate: la medicina come arte

La tesi fondamentale di Borsa, enunciata già nella prima parte del saggio e confortata, com'egli ha cura di precisare, dalle affermazioni di molti ragguardevoli esponenti della medicina dell'epoca, è che "quanto c'è di sostanziale, e di vero in Medicina, ne deriva da Ippocrate"⁸. Nella misura in cui si fonda sul riconoscimento della validità 'atemporale', e anzi della sostanziale infallibilità, del metodo, delle cure e delle prognosi ippocratiche, il saggio *I Fisiologi* trova dunque la propria naturale collocazione nel rinnovato interesse per Ippocrate che già si era avviato nel Seicento (si pensi a Sydenham, a Boerhaave e alle loro scuole) ed era poi proseguito nel Settecento⁹. Richiamarsi a Ippocrate significa essenzialmente, nel quadro concettuale cui anche Borsa si ispira, assumere un atteggiamento scettico verso le acquisizioni conoscitive della medicina moderna. In altre parole, il nostro autore nega che le scoperte, appunto risalenti in gran parte all'età moderna, relative all'anatomia e alla fisiologia del corpo umano abbiano avuto effetti apprezzabili sulla terapia.

Che l'anatomia e la fisiologia da un lato, e la terapia dall'altro, costituiscano dei sistemi sostanzialmente non comunicanti, Borsa cerca di

dimostrarlo con vari argomenti. A suo avviso, la medicina pratica, ossia la medicina intesa come arte di guarire, si è quasi fermata nell'antica Grecia: un concetto, questo, che precisa ricorrendo a una citazione di Boerhaave, secondo cui i miglioramenti successivamente realizzati nella medicina hanno avuto luogo in altri rami dell'arte, non però nella pratica¹⁰. E tuttavia, se è vero che la pratica terapeutica è la parte veramente essenziale della medicina, come Borsa ha suggerito fin dall'inizio, che senso può mai avere il parlare di 'miglioramenti' nelle altre parti – secondarie e al limite inessenziali – della medicina stessa? Il punto è che Ippocrate, a dispetto dell'eccellenza della sua attività terapeutica e del suo magistero – grazie ai quali è divenuto un modello per tutti i cultori dell'arte –, in fondo non sapeva nulla né di anatomia, né di fisiologia. Si può anzi dire che le sue convinzioni, per quel che concerne la struttura interna del corpo umano, erano addirittura opposte alle conoscenze attuali. Orbene: già una tale, semplice constatazione è sufficiente per dimostrare quanto sia infondata la pretesa di dedurre le terapie dagli studi anatomici¹¹.

Sterilità delle indagini anatomiche

Per la verità, Borsa non è un conservatore tanto miope da non riconoscere che negli ultimi secoli qualche progresso si sia verificato anche nel dominio della terapia. Obietta tuttavia che anche ammettendo che dall'antichità all'età moderna abbiano avuto luogo dei miglioramenti – d'altronde di portata circoscritta – nei metodi pratici della medicina, rimane innegabile *“l'enorme sproporzione che si trova tra i progressi della Clinica e quelli delle facoltà Fisiologiche”*¹². Detto diversamente, l'incremento delle conoscenze di fisiologia non ha avuto quasi nessuna implicazione a livello operativo. Per dimostrare questo assunto, cui spetta un ruolo cruciale nella sua argomentazione, egli deve render chiaro che i progressi terapeutici registrati in età moderna non sono affatto derivati dall'incremento delle conoscenze sulla struttura interna del corpo umano. E invero ha

buon gioco nel mostrare come essi si debbano a fattori propriamente extramedici, ossia da un lato allo sviluppo della chimica, e dall'altro a una scoperta geografica, quella dell'America, che hanno arricchito la medicina di nuove sostanze dotate di proprietà terapeutiche¹³.

Ancora più rilevante, nel quadro del confronto tra la medicina antica e quella moderna, è per Borsa la circostanza che il metodo terapeutico di Ippocrate sia rimasto sostanzialmente invariato in età moderna, nonostante che, come si è visto, il patrimonio dei farmaci disponibili si sia nel frattempo esteso¹⁴. E per il nostro autore – precisamente come per i medici dell'antichità – quel che caratterizza un'arte come la medicina non è né il suo patrimonio conoscitivo, né il complesso delle risorse di cui essa concretamente dispone, bensì la struttura metodologica che essa esibisce a livello pratico, vale a dire il suo approccio ai malati e alle cure. È pur vero, dunque, che i medici odierni dispongono, a confronto con quelli antichi, da un lato di nozioni ben più vaste intorno alla struttura del corpo umano, e dall'altro di una gamma più ampia di mezzi (e in primis di farmaci); tuttavia, poiché i loro metodi terapeutici coincidono con quelli tradizionali, la validità sostanziale della medicina ippocratica, ossia di una medicina 'preanatomica', rimane intatta. Dagli argomenti fin qui svolti deriva una forte svalutazione dell'anatomia. Infatti, sostiene Borsa, eccettuate

*pochissime scoperte utili fatte nella pratica al lume di un'Anatomia assai grossolana, e di una concezione generale della macchina*¹⁵,

gli sforzi finora compiuti dai medici per chiarire il funzionamento dell'organismo mediante le dissezioni anatomiche si sono rivelati infruttuosi, almeno per quel che concerne l'"*utile vero dell'Umanità*"¹⁶.

Il corpo umano: visibile e invisibile

Avendo confutato la tesi più forte, quella di un'effettiva utilità dell'anatomia per la terapia, Borsa prende in considerazione un'ipo-

tesi subordinata, quella, cioè, secondo cui le dissezioni costituirebbero pur sempre un mezzo con cui i medici potrebbero acquisire conoscenze preziose in relazione all'eziologia e alla diagnosi delle malattie. Ora, le malattie, quali deviazioni dal corretto funzionamento della 'macchina' corporea, risultano comprensibili solamente a condizione che si conosca, per l'appunto, il funzionamento 'normale' dell'organismo. L'eziologia e la diagnosi, per elevarsi a un livello epistemico soddisfacente, presuppongono dunque una fisiologia realmente scientifica. Ma dispone la medicina di una tale fisiologia? Borsa formula anzi la domanda in termini ancora più radicali: è possibile, in termini generali, una fisiologia scientifica? La sua risposta è scettica, sconsolatamente pessimistica: fra il ricercatore e i fenomeni della vita sussiste una barriera insuperabile¹⁷.

Il discorso non verte più, ora, sull'inutilità terapeutica dell'anatomia, bensì, in forma ancora più devastante, sulla sua insufficienza gnoseologica. Per Borsa, l'anatomia non è in grado di fondare una fisiologia. Ma se la conoscenza del funzionamento corretto del corpo costituisce la *conditio sine qua non* per la comprensione dei modi in cui tale funzionamento risulta difettoso, ossia per la patologia, allora anche quest'ultima è inattuabile:

*resta parimenti impossibile l'esaminare i principi, la cagione, la natura dei mali nella lor vera sede, ed immediata*¹⁸.

Per dimostrare come l'anatomia non sia in grado di gettar luce sulla 'macchina' corporea, il nostro autore procede con metodo dicotomico, distinguendo innanzitutto – come facevano gli esponenti di varie correnti mediche del tempo, dagli iatrofisici a Boerhaave e soprattutto allo scozzese William Cullen (1712-1790) – due 'sistemi', o, come potremmo anche dire, due categorie fisiche cui fare riferimento per individuare la sede e le cause delle malattie: da un lato, i corpi solidi situati all'interno del corpo, ossia gli organi, dall'altro, i

fluidi in esso circolanti, vale a dire gli umori. La tesi di Borsa è che tanto nel caso dei solidi quanto in quello dei liquidi l'anatomia è strutturalmente incapace di risalire all'origine prima delle malattie, ovvero a quel 'punto 0' in cui si produce la prima deviazione, dalla quale poi, per effetto di un processo espansivo, deriva il morbo che finisce con l'interessare il corpo intero.

A suo avviso, non si tratta qui di un'incapacità legata a circostanze contingenti, ossia di una condizione provvisoria che in futuro potrà essere superata – per esempio, ricorrendo a strumenti più potenti –, bensì di un ostacolo strutturale, tale da rendere vana e insensata ogni indagine volta a individuare, appunto, lo squilibrio patologico originario: “è inutile cercare, ove questo Nilo metta il capo”¹⁹.

Tra la vita e la morte esiste una differenza sostanziale, uno iato incolmabile. L'analisi del cadavere, per quanto accurata possa essere, non può in alcun modo informarci su quel che avviene – o è avvenuto – nel corpo *vivente* per effetto della malattia. Che cosa può porre in luce, infatti, la sezione di corpi ormai privi di vita? Esclusivamente il risultato finale, definitivo, di una serie di processi patologici che si sono sottratti nel loro complesso, perché situati all'interno del corpo, alla percezione del medico. Essa ci mostra solo l'esito di “una moltitudine di oscurissime antecedenti operazioni succedute in tempo di vita”²⁰. Tra l'esordio 'puntiforme' della malattia e il suo momento terminale, coincidente, in concreto, con la condizione atemporale del cadavere sottoposto alla dissezione, si stende un lungo lasso di tempo che corrisponde all'intera storia della malattia e che sfugge per definizione al nostro orizzonte conoscitivo.

Il cadavere e il vivente: due realtà incommensurabili

La tesi dell'incommensurabilità della vita e della morte, del corpo vivente e del cadavere, viene poi approfondita da Borsa. Senza dubbio, il cadavere in quanto tale va considerato l'effetto dei processi precedenti, ossia della malattia che ha condotto l'organismo alla morte: ma

allora, non sarebbe possibile risalire da esso al vivente attraverso la catena dei rapporti di causa ed effetto? La risposta del nostro autore è negativa: la morte, quale cessazione completa dei processi vitali, non ha e non può avere nessuna relazione con la vita, e quindi neppure con la malattia. Vediamo come si svolge il suo ragionamento.

a) Partiamo innanzitutto, suggerisce, dalle realtà 'fluide', ossia da quegli umori che si collocano al centro del paradigma ippocratico-galenico. Ora, gli umori di chi è deceduto per malattia sono stati alterati nell'ultima fase della sua vita da diversi fattori, di carattere tanto psicologico (come il timore della morte), quanto fisiologico (l'agonia). Soprattutto, però, essi sono stati radicalmente e irreversibilmente modificati, nella loro natura e composizione, da quella brutale cesura ontologica che è la morte²¹. Quel che possiamo accertare mediante le dissezioni è solo l'ultimo stadio di una serie di trasformazioni che è impossibile ripercorrere a ritroso, sicché l'obiettivo di conoscere la condizione originaria degli umori non è in alcun modo raggiungibile.

La conoscenza che procede dagli effetti alle cause non fornisce in questo caso una base epistemologica sufficientemente solida, spiega Borsa: essa è infatti priva di ogni certezza, in quanto non presenta un carattere 'unidirezionale'. Dal momento che identici effetti possono conseguire da cause affatto diverse, ci muoviamo qui su un piano che è solo congetturale. In effetti, ciò che l'anatomista può accertare *de visu*, ossia i fenomeni che si offrono alla sua ispezione, si colloca temporalmente all'estremo opposto rispetto alla causa originaria della malattia, e nulla impedisce che tale causa presentasse un carattere addirittura antitetico rispetto all'esito ultimo che ne è derivato. In che modo sarebbe dunque possibile ricostruirla a partire dalla condizione del cadavere?

Borsa ipotizza che una patologia che interessa un umore del corpo, dopo essere iniziata con la corruzione di una parte infinitesimale di tale umore, si sviluppi ed estenda in conformità a una sorta di

‘effetto valanga’. In altri termini, al suo esordio il male si annida in una quantità minima dell’umore; poi però esso si amplifica, coinvolgendo aree via via più ampie dell’organismo. Quando infine il processo patologico oltrepassa la soglia della visibilità, diventando percettibile – il che avviene quando è pregiudicata una funzione vitale e il soggetto affetto prende conoscenza della malattia – è già trascorso parecchio tempo dall’inizio del male, allorché la causa originaria ancora sussisteva nella sua semplicità e immediatezza²². La natura stessa del processo cumulativo-sequenziale caratteristico della malattia impedisce dunque al ricercatore una ricostruzione ‘storicamente’ attendibile del morbo.

b) Le cose non vanno meglio nel caso in cui si vogliano ricondurre le malattie alle parti solide, ossia agli organi del corpo, adottando una prospettiva ‘solidista’. Qui, il problema centrale risiede, a giudizio di Borsa, nell’ignoranza in cui ci troviamo rispetto ai processi vitali e alla loro natura. Egli infatti osserva che ci sono sconosciuti sia i principi che muovono gli organi (per esempio, il cuore), sia le modalità di funzionamento degli organi stessi²³. Egualmente oscuro è il rapporto degli organi con gli umori, vale a dire il modo in cui i primi suddividono o riassorbono i secondi. E in mancanza di tali nozioni è impossibile identificare il ‘guasto’ che si colloca all’origine di una malattia.

Come nel caso degli umori, così anche in quello degli organi l’anatomista si trova dinnanzi al risultato ultimo di un processo complesso svoltosi nel tempo: ma senza una conoscenza delle prime aberrazioni dei solidi, quelle da cui è scaturita la malattia, diventa incomprendibile l’intera sequenza degli eventi successivi²⁴.

Problemi insolubili

Che le dissezioni anatomiche non ci mettano in grado di dare risposta a nessun interrogativo è concretamente dimostrato, sostiene Borsa,

anche dal fatto che i problemi che vorremmo risolvere per loro mezzo, dopo essersi affacciati sin dalle origini della medicina, sono tuttora insoluti. Tale loro permanere immutati nei millenni conferma il loro carattere di dilemmi insolubili, perché correlati a quella che per l'uomo costituisce un'impossibilità gnoseologica strutturale. A dispetto dei tentativi finora compiuti dagli anatomisti per gettar luce sugli enigmi della vita, le tenebre si sono anzi infittite, perché l'impossibilità di rispondere agli interrogativi tradizionali, anziché condurre i medici a un sano scetticismo, ha generato – nel contrasto fra opinioni vaghe e prive di qualsiasi riscontro empirico – soltanto nuove oscurità e, in parallelo, insuperabili dissensi²⁵.

Al riguardo, Borsa rileva acutamente come in medicina, ove pure alla concretezza dovrebbe spettare il primato, quanti si pongono le “*Quistioni più stravaganti, perché insolubili, e inutili*”²⁶, quali appunto quelle relative al funzionamento degli organi, ricevano un'accoglienza ben più favorevole di quella che viene loro riservata in altre discipline. Il nostro autore dà qui espressione al proprio fastidio, se non addirittura disgusto vero e proprio, per quei sistemi fisiologici generali che erano di moda nel Seicento ma anche nel Settecento. Al succedersi vorticoso delle teorie, puri giochi intellettuali, egli contrappone polemicamente il dato della persistenza monolitica dei problemi, destinati a rimanere sempre aperti appunto perché i dati conoscitivi, le evidenze sensoriali che potrebbero condurre alla loro soluzione sono inattuabili. Quello di Borsa è uno scetticismo radicale. A suo giudizio, non ha senso e costituisce quasi una forma di *hybris* il cercare di oltrepassare i limiti delle capacità conoscitive umane. E a chi volesse asserire che l'escogitare nuove teorie per chiarire il funzionamento del corpo umano costituisce pur sempre un buon esercizio della ragione, egli obietta seccamente che in questo caso non di esercizio razionale si può parlare, bensì di stoltezza, stante l'“*enorme irragionevolezza di andar cercando ciò, che non può essere ritrovato dalla ragione umana*”²⁷.

I doveri del medico e il fascino ambiguo della filosofia

Per giustificare il proprio ozioso trastullarsi con insolubili problemi di fisiologia, i medici potrebbero essere tentati di citare i non pochi filosofi illustri che si sono cimentati con essi. Borsa ammette che i filosofi più eminenti – quali Platone, Aristotele, Cartesio, Malebranche, Maupertuis, Buffon, etc. – si sono interessati di questioni di medicina, dando prova, nell’elaborazione delle proprie teorie, di un acume ch’egli peraltro giudica assolutamente sterile²⁸.

Tuttavia, osserva, il medico non ha l’alibi del filosofo: il suo primo dovere è precisamente quello di essere medico, e l’interesse per i problemi più generali, compresi quelli di fisiologia, è per lui legittimo solo nella misura in cui possa aiutarlo a praticare meglio la propria arte. Oltre tale limite, il ‘trasformismo’ del medico che voglia improvvisarsi filosofo e naturalista va condannato senza mezzi termini. Il medico, infatti, avendo “*una destinazione sì rigorosa, ed obblighi così religiosi*”²⁹, non ha il diritto di disperdere le proprie energie e il proprio tempo in indagini prive di utilità per la disciplina preziosa di cui è il rappresentante e, si potrebbe dire, il sacerdote.

La prospettiva in cui Borsa guarda alla medicina è, ben lo si vede, decisamente pragmatica, per non dire utilitaristica: per lui, la medicina tende a ridursi alla sola terapia. Il chiamare a soccorso i filosofi per legittimare le proprie fantasiose teorie è dunque per il medico una ben misera scappatoia. Per il nostro autore, nulla può esservi in fondo di più lontano dalla medicina, la quale si prefigge obiettivi quanto mai concreti e nettamente definiti, di una disciplina sommatamente astratta e inverificabile come la filosofia. Se la prima deve preoccuparsi esclusivamente di curare *questo* determinato malato, rinunciando a progetti più ambiziosi, la seconda altro non fa se non erigere e demolire incessantemente sistemi, vale a dire costruzioni intellettuali apparentemente coerenti ma in realtà del tutto arbitrarie. Sicché qualsiasi intersezione tra la filosofia e la medicina si risolve

in una contaminazione quanto mai perniciosa per quest'ultima, in una deviazione funesta che la spinge a tradire la sua vocazione originaria. Donde il solenne monito di Borsa: "*l'esempio dei filosofi (...) fu sempre fatale a quest'arte altrettanto severa che sublime*"³⁰.

In uno sguardo retrospettivo alla storia della medicina, egli precisa che "*dalla filosofia è passato alla medicina il contagio di (...) falsi idoli, di (...) false analogie*"³¹, e soprattutto quell'esiziale bramosia di fabbricare e nel contempo distruggere sistemi che ha devastato ogni cosa³². In queste espressioni, Borsa si rivela figlio del proprio tempo: la ragione non è in grado di scoprire da sola il vero, e men che meno l'utile; per non perdersi in mere fantasie, essa deve fondarsi sull'esperienza. In tale ottica, la filosofia gli si presenta come una sorta di malattia adolescenziale, uno svagarsi della ragione, senza alcuna disciplina, per i sentieri più impraticabili. La medicina dovrà dunque guardarsi col massimo scrupolo da una tale sirena³³.

Medicina e chirurgia: due attività distinte e anzi opposte

Che dire, però, della chirurgia? Sappiamo come a partire dal Cinquecento essa abbia compiuto progressi considerevoli: si pensi a figure come Ambroise Paré (1509-1590) o all'italiano Gaspare Tagliacozzi (1545-1599). Non si potrebbe dunque obiettare a Borsa che le ricerche anatomiche hanno potentemente giovato ai progressi della chirurgia? Il nostro autore è ben lungi dal negare sia i miglioramenti delle tecniche chirurgiche verificatisi negli ultimi secoli, sia il contributo che le indagini anatomiche hanno dato loro. Al tempo stesso, cerca di annullarne il significato propriamente medico – confermando per tale via la propria tesi relativa alla sostanziale inutilità dell'anatomia per la medicina – col tener ferma la visione tradizionale della chirurgia quale disciplina ben distinta dalla medicina. Certo, per confermare la separazione delle due attività Borsa si guarda dal richiamarsi a criteri 'classisti' troppo marcati (come il 'rango' inferiore del chirurgo rispetto al medico), preferendo rife-

rirsi alla differente metodologia conoscitiva e operativa da esse impiegata. Rileva infatti, in primo luogo, che la chirurgia opera in modo immediato e localizzato. Nel suo ambito non si richiede alcuna mediazione spaziale o temporale: il chirurgo agisce qui e ora, su una parte nettamente delimitata del corpo. È precisamente per tale motivo che l'esatta topografia dell'interno del corpo umano cui si è giunti grazie alle indagini anatomiche degli ultimi secoli, ha reso il chirurgo moderno superiore, senza dubbio, a quello antico. Tuttavia, sostiene Borsa, tali progressi non riguardano in alcun modo la medicina, che è pratica totalmente diversa³⁴. Essa, infatti, ha una portata olistica, una vocazione generale, non solo quanto all'oggetto, che è l'intero corpo umano e non una sua regione specifica, ma anche quanto alle modalità di intervento, che investono l'intero organismo: "*Lungi dall'essere locale, [la medicina] tutta anzi è determinata al generale*"³⁵.

La differenza tra medicina e chirurgia costituisce per Borsa un dato strutturale, in quanto corrisponde a finalità e a tecniche d'azione non solo distinte, ma addirittura antitetiche. La chiusura reciproca delle due discipline, il loro costituire due sistemi teorico-operativi irrelati, configura dunque ai suoi occhi una realtà immodificabile, la quale nel tempo non potrà se non consolidarsi sempre più.

Il fatto che alcune nozioni acquisite grazie alla pratica anatomica abbiano reso possibili dei progressi nella chirurgia non significa nulla, allora, per quel che concerne la medicina. Il medico, infatti, come si è visto, essendo 'generalista' in virtù della natura stessa della propria disciplina, opera in modo opposto al chirurgo, e anche quando deve, per ipotesi, curare degli organi interni, lo fa servendosi degli umori. Il che significa che anche allorché deve agire su una parte specifica del corpo, la medicina interviene sul paziente nella sua totalità: gli umori circolano nel corpo intero ed è solo per effetto di tale presenza diffusa che essi, una volta arricchiti dell'apporto dei farmaci somministrati al malato, possono infine entrare a contatto con la parte da curare³⁶.

Nella medicina, in sostanza, l'eventuale focalizzazione della cura su una singola parte del corpo s'inscrive sempre in una strategia terapeutica di più ampio respiro, nel cui quadro l'intervento sulla zona malata è sempre mediato da un'azione complessiva. Il chirurgo, per contro, opera direttamente o sugli organi oppure eventualmente anche sugli umori, ma, in ogni caso, solo in relazione ad aree spazialmente circoscritte del corpo.

L'asse oppositivo fondamentale cui Borsa ricorre per distinguere e anzi separare la medicina dalla chirurgia è dunque quello della totalità contro la specificità. Ma la differenza fra le due discipline è ancora più complessa: medicina e chirurgia si rapportano infatti in modi ben diversi alla *natura*, intendendosi con questa l'organismo del malato o, in termini più precisi, la vitalità insita in esso, la sua capacità di reagire all'aggressione del morbo. Da un lato, il medico cerca di affiancare la natura, fornendole quelle risorse che possono aiutarla a sconfiggere la malattia (per esempio i farmaci). C'imbattiamo qui nel principio ippocratico della 'natura risanatrice', quale insostituibile termine di riferimento per il medico il quale, allorché interviene, non può in alcun modo pretendere di sostituirsi alla natura stessa. Dall'altro lato, spiega Borsa, il chirurgo entra in azione quando la natura in una determinata regione del corpo è impotente a reagire da sola e ha dunque bisogno di un intervento determinante dall'esterno, capace di salvarla³⁷.

Nonostante che qui la prospettiva non sia più quella – imperniata sulla polarità generale/settoriale – in precedenza adottata, la visione contrastiva è analoga: quella della medicina è un'opera caratterizzata dall'aspetto della *mediazione*, e dunque più 'dolce', più indiretta, laddove l'azione del chirurgo è non mediata e, potremmo dire, brutale. L'antitesi mediazione/immediatezza serve egregiamente al nostro autore anche per illustrare altri aspetti rilevanti della distinzione fra medicina e chirurgia. Egli spiega, infatti, che il medico non ha altra possibilità se non quella di diagnosticare, a partire dai

sintomi affioranti alla superficie del corpo, delle malattie interne: la sua è dunque anche un'opera di mediazione conoscitiva, la quale procede da ciò che è palese (i sintomi esterni) a ciò che è occulto, perché celato all'interno (la malattia). Tale aspetto di mediazione si ripresenta, come sappiamo, nella cura, caratterizzata dalla somministrazione dall'esterno di sostanze destinate a distribuirsi per tutto il corpo e solo in questo modo efficaci sulla parte malata. Opposto il modo di procedere del chirurgo, il quale non ha bisogno di mediazioni né conoscitive – può infatti contemplare direttamente la parte che richiede il suo intervento – né operative – agisce direttamente con la mano³⁸. In tale prospettiva, ben si spiega, conclude Borsa, come l'anatomia possa esser stata d'aiuto ai chirurghi, ma non ai medici.

La medicina come arte 'generalista' e il paradigma umorale

Si ritorna dunque al tema centrale del saggio: le nozioni desunte dall'anatomia sono prive di utilità per la medicina. Borsa precisa che la medicina, stante la sua vocazione olistica, ha a che fare non direttamente con gli organi, bensì con i “*soli umori*”³⁹, i quali si sottraggono a priori all'anatomia. D'altra parte, neppure la fisiologia può avere ricadute positive sulla medicina, non essendo se non un coacervo di teorie arbitrarie sulla composizione e la natura degli umori, il cui “*mistero ineffabile*”⁴⁰ non potrà mai essere decifrato: a tale proposito, Borsa ha buon gioco a mostrare quanto fantasiose e inutilizzabili siano le teorie fisiologiche della sua epoca.

Il medico può realmente giovare al malato solo a patto di esaminarne gli umori. A giudizio del nostro autore, il fatto che la natura e i caratteri essenziali di un umore siano – com'egli sostiene – incoscibili, non comporta necessariamente che il terapeuta sia impotente quando l'umore stesso è patologicamente alterato. Borsa ritiene infatti possibile, almeno in certi casi, apprendere per mezzo di “*sicure esperienze*”⁴¹ il modo in cui curarlo, pur se anche il motivo per cui la cura è efficace è destinato a rimanere oscuro. Il pessi-

mismo epistemologico, derivante dall'adozione di una prospettiva essenzialista, si sposa dunque con un certo ottimismo o, per lo meno, 'possibilismo' terapeutico. Per Borsa, dal momento che la medicina è l'arte di curare, possiamo accontentarci di conseguire tale obiettivo in modo puramente empirico, rinunciando a conoscere l'essenza degli umori come pure quella delle malattie. Come si vede, ciò che qui viene sacrificato è lo statuto propriamente scientifico della medicina, la quale si trova ridotta a un complesso di metodi prognostici e terapeutici basati su generalizzazioni empiriche.

Il medico, dovendo volgersi prioritariamente all'esame degli umori, avrà per l'anatomia un interesse limitato e altamente selettivo: in sostanza, baderà esclusivamente ad accertare la relazione quantitativa esistente tra la capacità degli organi corporei da un lato, e la quantità degli umori che possono esservi contenuti, dall'altra.

Il metodo di Ippocrate

La terapia prima di tutto! È muovendo da questo principio che Borsa può riproporre la perenne validità dell'insegnamento di Ippocrate. Senza dubbio, osserva, il padre della medicina non sapeva nulla, per esempio, dei canali attraverso i quali il sudore giunge alla superficie dell'epidermide, e neppure si curava di saperne qualcosa. A Ippocrate, il sudore non interessava come oggetto di uno studio astratto, di una mera indagine di filosofia naturale, bensì esclusivamente quale *sintomo*, ossia quale mezzo utile per formulare la prognosi e avviare la cura. Quello che gli stava a cuore erano le previsioni che si potevano formulare partendo dai caratteri del sudore del paziente⁴². Per Borsa, in altri termini, Ippocrate, rinunciando con saggia autolimitazione alla pretesa di elaborare un'eziologia scientifica – impresa in sé impossibile –, è riuscito in compenso a proporre una griglia semeiotico-ermeneutica d'indubbia validità.

La rinuncia all'ambizione di conferire uno statuto epistemico forte alla medicina è stata dunque il prezzo che Ippocrate ha pagato per

garantire alla propria pratica un'autentica efficacia risanatrice. L'opinione di Borsa è che era giusto pagare un tale prezzo, e che la medicina moderna, da gran tempo sviatasi in indagini infruttuose, dovrebbe riprendere l'opzione ippocratica. Tornare a Ippocrate significa però anche tornare alla sua dottrina umorale. E poiché il medico già conosce gli umori – sia pure soltanto a livello empirico –, l'unico reale aiuto che l'anatomia gli può dare consiste, come si è visto, in poche informazioni sulla capacità di ricezione di un certo umore da parte di un determinato organo. La prospettiva rilevante per il terapeuta s'impenna così sulla dimensione *macroscopica*, laddove le strutture microscopiche degli organi e dei tessuti sono prive per lui di qualsiasi interesse, in quanto

“nessuna relazion sensibile non ci è tra la capacità di tante parti impercettibili, e gli umori, che le trascorrono impercettibilmente, e ai quali soli ha da mirare la Medicina umorale”⁴³.

La proposta di riforma della medicina

Sulla base delle riflessioni finora svolte, Borsa procede alla *pars construens* del saggio, formulando alcuni “*canoni*” – ossia criteri, norme di riferimento – mediante i quali ritiene sia possibile rifondare la medicina, valutando esattamente la ‘quota’ di conoscenze di cui essa ha bisogno. Correlativamente, risulterà chiara anche la quantità di applicazione che il medico dovrà dedicare alle singole discipline connesse alla propria arte. Consideriamo brevemente tali canoni, dei quali i primi due concernono l'anatomia, gli ultimi due la fisiologia.

I. Lo spazio da riservare alle ricerche di anatomia

Canone Primo

In primo luogo, Borsa proclama che

l'anatomia è inutile per il medico, quando in essa cessa ciò che è puramente relazione sensibile tra capacità del solido e quantità di fluido⁴⁴.

Il principio fondamentale è quello dell'accertabilità empirica delle nozioni utilizzate. Applicato all'anatomia, esso comporta, come il nostro autore ha spiegato in precedenza, che si verifichi la corrispondenza quantitativa esistente tra determinati umori e specifiche parti del corpo. Una tale conoscenza risulta tuttavia inutile, se non si sa quando una determinata parte venga attaccata dalla malattia: "*Bisogna dunque poter scoprire, quando il luogo è attaccato*"⁴⁵. In funzione di tale obiettivo, il medico si avvale dei sensi, e soprattutto del tatto, per ispezionare il corpo del paziente; una volta localizzata la malattia, potrà istituire una corrispondenza tra la parte che duole e determinati organi interni. In sostanza, dunque, il medico mette in relazione la superficie esterna del corpo con la geografia interna degli organi. D'altro canto, come già si è detto, una tale relazione è nota solo a livello macroscopico, ovvero soltanto prendendo in considerazione gli organi interni nel loro complesso, perché quando si passa a esaminare dei settori troppo minuti del corpo essa diventa via via più confusa, fino a cessare del tutto⁴⁶. Il medico dovrà dunque accontentarsi di istituire delle corrispondenze esterno-interno (del corpo) generali.

Borsa insiste sul principio secondo il quale una relazione sufficientemente precisa con lo spazio corporeo esterno, e dunque con la sfera del sensibilmente percettibile, l'hanno solo gli organi nella loro totalità, per esempio il fegato e il cuore. L'accertamento della collocazione di tali organi spetta appunto all'anatomia. Su tale base, tanto il medico quanto il malato sono poi in grado, mediante le loro sensazioni, di verificare la corrispondenza tra determinate aree della superficie corporea e gli organi interni: a questo livello macroscopico, il sapere del medico e quello del malato giungono tendenzialmente a sovrapporsi e possono anzi integrarsi e arricchirsi reciprocamente. Nel momento stesso in cui riconosce l'utilità dell'anatomia, Borsa ha dunque cura di limitare tale riconoscimento all'anatomia più "*grossolana*", ossia a quella concernente la generica dislocazione degli organi⁴⁷.

Una tale limitazione scaturisce direttamente e necessariamente, a suo giudizio, dalle ridotte capacità conoscitive di cui gli uomini dispongono. I nostri sensi mancano infatti di quella finezza che ci metterebbe in grado di avvertire una malattia quando ancora l'area da essa interessata fosse esigua. In questo punto della sua argomentazione Borsa sottolinea non senza efficacia le implicazioni dell'intersezione che ha luogo, nella malattia, tra il fattore spaziale e quello temporale. Infatti, dire che la corrispondenza esterno/interno – ossia: superficie corporea/organi interni – può essere istituita solo in relazione ad aree abbastanza estese del corpo significa nel contempo affermare che una malattia diventa percettibile, e diagnosticabile, solo in una fase piuttosto avanzata del suo sviluppo, e non certo ai suoi inizi. Abbiamo infatti constatato come per il nostro autore l'esordio di una malattia sia, per così dire, puntiforme: in quanto tale, esso si sottrae a priori alla conoscenza umana. Quando ci si accorge con la mano della presenza di una malattia, per esempio nella forma di un indurimento, le cellule (come noi oggi diremmo) compromesse sono ormai moltissime, perché il processo patologico ha avuto tutto il tempo per estendersi⁴⁸. In un corpo vivente è impossibile conoscere i singoli componenti di un organo. Tale possibilità sussiste invece nel cadavere, in cui possiamo individuare con la dissezione le fibre più minute; una tale indagine è però ormai del tutto inutile, proprio perché le nozioni acquisite per tale via sono destinate a rimanere prive di qualsiasi portata operativa (il morto non può essere riportato in vita). L'insuperabile ostacolo epistemologico, la barriera contro la quale cozzano inevitabilmente tutti i tentativi di violare i segreti della natura, consistono nel fatto che nel corpo vivente, sano o malato che sia, è impossibile conoscere dall'esterno, dalla superficie, il meccanismo fine celato nell'interno. Una tale disimmetria tra i poteri conoscitivi umani e le realtà organiche sottostanti sembrerebbe destinata ad avere conseguenze ben gravi sulle capacità terapeutiche del medico: se questi, infatti, non sa con precisione che cosa si cela all'interno, come potrà curare

una malattia? Per sfuggire al rischio di condannare l'arte medica a una condizione d'impotenza, Borsa ricorre, come a un'ancora di salvezza, alla teoria umorale. Osserva infatti che un umore costituisce, in fondo, qualcosa di relativamente indifferenziato, la cui diffusione nel corpo è o generale, come nel caso del sangue, oppure localizzata in organi di una certa estensione e pertanto ben individuabili, come nel caso della bile. In tale prospettiva, la struttura minuta degli organi risulta priva di interesse sul piano terapeutico⁴⁹.

Canone secondo

Dalle riflessioni precedenti segue il secondo 'assioma' di Borsa:

*L'Anatomia è inutile, quando in essa cessa ciò, che è puramente relazione sensibile tra Spazj distinti dell'esterna superficie e Parti distintamente affette nell'interna struttura*⁵⁰.

Se è vero che medico deve indirizzare tutti i propri sforzi alla cura dei malati, da un tale impegno prioritario e anzi esclusivo scaturiscono due regole semplicissime e dotate di validità generale cui egli dovrà attenersi allorché formulerà delle spiegazioni circa il modo in cui la struttura anatomica determina i fenomeni dell'economia animale, ossia i processi vitali. Si tratta delle norme seguenti:

a) Tali spiegazioni, lungi dall'esibire il carattere astratto e fantasioso che è tipico dei sistemi escogitati a tavolino, dovranno essere “*realmente ridotte a verità, e ricerche sperimentali*”⁵¹. In altri termini, esse devono poter essere ricondotte a una base sperimentale certa e obiettiva. In caso contrario, qualora si voglia adottare una spiegazione dei fenomeni vitali puramente razionale, non corroborata da fatti precisi e sperimentalmente verificabili, e si pretenda poi d'impostare su tale base la terapia, i malati correranno dei rischi enormi⁵².

b) Non è però sufficiente che le spiegazioni fisiologiche, fondandosi su una base empirico-sperimentale, colgano il vero. È anche necessario, sostiene Borsa, che esse siano in grado di suggerire metodi e rimedi contro le malattie: devono, cioè, servire alla cura, avere un valore pragmatico⁵³. Questo principio, per banale che possa sembrare, ha implicazioni di non poco conto nel quadro delle argomentazioni borsiane. Egli infatti ritiene che le nozioni fisiologiche relative al solo individuo sano e inapplicabili al malato, come pure quelle relative al malato ma prive di rapporti con la cura, oppure quelle relative a malattie incurabili, *non* abbiano, per ciò stesso, nessun interesse e nessuna utilità per il medico.

La conoscenza del passato e del presente della malattia è irrilevante, afferma Borsa, se non fornisce indicazioni sul futuro del male – consentendo di formulare una prognosi – e, soprattutto, se non suggerisce una terapia determinata⁵⁴. Per il medico ha valore solo una conoscenza concretamente utilizzabile. E se, da un lato, le opinioni false sono dannose, dall'altro anche una conoscenza vera ma inservibile per la prognosi e per la terapia non costituisce se non un inutile sovraccarico di sterili nozioni, una sorta di funebre orpello. Alla luce di tale utilitarismo intransigente, per non dire estremo (al riguardo, ci potremmo però chiedere se esistano davvero delle conoscenze fisiologiche o patologiche del tutto inutili), Borsa scinde la dimensione del vero in un complesso di verità superflue, inutili per il medico e quindi da scartare, e in un nucleo di verità degne invece di essere apprese, perché operativamente fruibili.

Secondo il nostro autore, non trarremmo nessuna utilità neppure dall'esatta conoscenza – ammesso e non concesso che questa fosse attingibile – della composizione chimica di un componente primario del tessuto vivente⁵⁵. Nell'ipotesi, infatti, che la malattia – alla luce del paradigma 'solidista' – sia determinata dall'astenia degli organi, quel che sul piano diagnostico realmente interessa è accertare l'esistenza di una sproporzione tra i componenti tessutali presi nel loro complesso.

Ora, una tale sproporzione può essere inferita con una certa approssimazione dagli effetti percettibili che ne conseguono. Se, dunque, già nella diagnosi è possibile e sensato procedere 'all'ingrosso', ossia senza scendere in troppi dettagli, a maggior ragione ci si potrà regolare nello stesso modo nella terapia⁵⁶. D'altronde, Borsa esclude *a priori* la possibilità di una conoscenza perfetta, esaustiva, di ogni singolo componente del corpo; i limiti conoscitivi della medicina del tempo vengono da lui ipostatizzati e proiettati in un futuro indefinito:

E la sua idea [scil.: l'idea della sproporzione fra gli elementi] non cade, nè caderà in nessuno di tutti i secoli futuri su nessuno degli elementi, che restano e resteranno in eterno indistinguibili, e inassegnabili⁵⁷.

Inutilità delle teorie fisiologiche

Borsa non ha dubbi neppure sulla sostanziale inutilità delle teorie fisiologiche. Queste, infatti, anche quando non siano puri parti della fantasia, fanno riferimento in termini esclusivi alla condizione del corpo sano e nulla ci dicono della malattia, quale deviazione dello stato 'normale'. L'esistenza di una frattura così netta tra fisiologia e patologia priva dunque la prima disciplina di qualsiasi interesse per il medico. E l'anatomia? È innegabile, concede Borsa, che essa sovente permette di scoprire le cause di morti che altrimenti rimarrebbero inesplicate. Si tratta però di una conoscenza acquisibile solo *post mortem*, dunque tardiva e, per ciò stesso, inutile⁵⁸. Quella che occorrerebbe sarebbe una conoscenza capace di insegnarci a riconoscere quello stesso male mentre si sviluppa in un corpo vivente, quando saremmo ancora in tempo per curarlo. Detto diversamente, sarebbe necessaria una saldatura della clinica con l'anatomopatologia, in funzione della terapia. Al riguardo, tuttavia, il nostro autore, non prevedendo gli sviluppi che proprio in quel torno di tempo si preparavano, si mostra quantomai pessimista: tale saldatura è a suo avviso impossibile.

Come possibilità alternativa, rispetto all'inutile individuazione *post mortem* del male, egli ipotizza che si riconoscano le cause organiche della malattia mentre il malato è ancora in vita, senza però poter elaborare una terapia efficace. Ma una conoscenza di tal genere, osserva, oltre che sterile è psicologicamente devastante. A un sapere privo di qualsivoglia implicazione pratica, e tale dunque da pronunciare dei verdetti senza appello, è preferibile una “*prudente ignoranza*”⁵⁹ la quale, mettendoci al riparo dall'attesa di un futuro crudele contro il quale non disponiamo di alcun rimedio, garantisce, se non altro, una maggiore serenità.

La sterilità delle ricerche di Morgagni ...

In base a tali considerazioni, Borsa contesta radicalmente l'utilità delle conoscenze anatomiche acquisite anche nei tempi più recenti. Così, egli non riconosce la fecondità delle indagini svolte da Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) il quale, stabilendo per primo un legame retrospettivo tra le lesioni riscontrate nei cadaveri e i sintomi clinici, aveva fondato l'anatomia patologica. Borsa osserva che tali indagini – con riferimento, in particolare, alla mole enorme dei dati ottenuti da Morgagni con le sue autopsie sul cervello e da lui illustrati nel primo libro del *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (1761) –, se possono magari procurare ai medici un certo ‘diletto erudito’, in ultima analisi sono del tutto inutili⁶⁰. Di più, anzi: egli ritiene che le ricerche di Morgagni, mostrando come da una stessa patologia cerebrale possano scaturire effetti totalmente diversi e anzi opposti e come, inversamente, patologie in sé diverse possano causare un effetto identico, finiscano col vanificare la speranza di risalire induttivamente dai sintomi alle cause, ingenerando in tal modo un totale scetticismo diagnostico⁶¹.

... e di quelle di Senac

D'altro canto – era questa, appunto, la seconda possibilità suggerita da Borsa – molte osservazioni anatomiche rendono chiaro

che i mali che hanno portato il paziente alla tomba erano incurabili nel momento stesso in cui hanno preso avvio. A tale proposito, egli menziona in via esemplificativa l'ampio *Traité de la structure du coeur, de son action, et de ses maladies* (Parigi 1749) del francese Jean-Baptiste de Senac (1693-1770). A suo avviso, quel che maggiormente colpisce il lettore dell'opera è il dislivello insuperabile, anzi, la palese contraddizione tra le ambizioni di de Senac, il quale vorrebbe fornire delle conoscenze realmente scientifiche sul cuore, e i risultati cui egli in realtà perviene. Addirittura, osserva Borsa, le indagini di de Senac non mettono neppure in grado, in presenza di determinati sintomi, di effettuare una focalizzazione eziologica sul cuore. A detta dello stesso de Senac, infatti, è impossibile stabilire se una certa sintomatologia vada ricondotta al cuore o non piuttosto a un altro organo⁶².

Anche qui, dunque, come nel caso delle dissezioni di Morgagni, vien meno un rapporto univoco e intelligibile tra cause ed effetti, sola base legittima per una diagnosi e una terapia corrette. Anche in relazione al cuore, infatti, è possibile ricondurre un numero incalcolabile di sintomi, nonostante la loro estrema varietà, a cause identiche; in parallelo, si hanno spesso sintomi identici che però scaturiscono da cause diverse. Di fronte a una tale elusività della natura, l'ideale stesso di una conoscenza che parta da indizi si rivela irrealizzabile: non rimane spazio alcuno per una fruttuosa applicazione del metodo induttivo, risalente dagli effetti alle cause.

Non solo: i risultati cui de Senac perviene rendono chiaro, a giudizio di Borsa, come nello stesso paziente la sequenza nella quale i sintomi si presentano non abbia alcuna regolarità, alcun ordine razionale⁶³. Ci si trova dunque dinnanzi a una sorta di polverizzazione della sintomatologia, a una casualità radicale la quale, sottraendosi per definizione a ogni pretesa di individuare delle leggi, rende impossibile formulare non solo qualsiasi diagnosi, ma anche qualsivoglia prognosi sensata. Che cosa ne consegue? Che tutte le informazioni paziente-

mente raccolte da de Senac con le sue lunghe indagini, non essendo di alcuna utilità per il terapeuta, ricadono fuori della medicina.

II. I limiti entro i quali coltivare la fisiologia

Dalle considerazioni precedenti si possono dedurre due nuovi “*canoni*”, o criteri, atti a fissare i confini degli studi che un medico dovrebbe dedicare alla fisiologia, così come i primi due glieli hanno fissati in relazione all’anatomia.

Canone terzo

Conformemente al terzo canone, le ricerche fisiologiche cessano di essere utili al medico nel momento in cui viene meno una relazione determinata e univoca tra i dati accertati sperimentalmente, da un lato, e i fenomeni patologici, dall’altro⁶⁴. Il principio-cardine cui ricorrere per stabilire l’utilità delle indagini anatomo-fisiologiche è dunque costituito dalla loro connessione – non teorica, ma pratica – con il versante clinico. Tra ciò che si congetture intorno ai processi che si verificano all’interno del corpo e quel che il medico può accertare al letto del paziente deve esistere un rapporto preciso e significativo. Le indagini fisiologiche non correlate con la sfera clinica vanno dunque bandite.

Canone quarto

Per il medico, tuttavia, è essenziale anche poter prevedere l’evoluzione della malattia. Il quarto canone di Borsa spiega pertanto che le ricerche fisiologiche sono inutili, anche nel caso in cui conducano a conoscenze vere, qualora non forniscano la base adeguata per formulare la prognosi⁶⁵. Dal canto suo, una tale conoscenza proiettata sul futuro non dev’essere meramente teoretica, ma avrà anch’essa un valore schiettamente pratico: in altre parole, essa deve consentire al medico di prevedere quello che la ‘natura risanatrice’ opererà nel malato onde fargli riacquistare la salute, oppure, in alternativa, di indi-

viduare il modo in cui egli stesso potrà giovare al paziente⁶⁶. La fisiologia deve dunque servire in pari tempo alla prognosi e alla terapia.

I “confini delle idee” e la natura delle malattie

Borsa è convinto di aver stabilito con assoluta precisione, mediante il ‘codice’ costituito dai quattro “*canoni*” sopra elencati, “*i confini delle idee*”⁶⁷, ossia i limiti entro i quali le ricerche di anatomia e le indagini di fisiologia sono consentite e, anzi, raccomandate. Il medico, in quanto medico, dovrà evitare di procedere oltre tali limiti, alla caccia di nozioni per lui inutili. L’espressione “*i confini delle idee*” è d’altronde singolarmente pregnante, in quanto suggerisce anche che un’idea perda, per così dire, consistenza e significato, e divenga informe, quando non possa più essere messa a confronto con la realtà, né possa essere tradotta in operazioni concrete e, in particolare, in interventi terapeutici. In questa prospettiva, Borsa ci si presenta come un proto-pragmatista.

Se, dunque, il termine irrinunciabile di riferimento per le indagini anatomiche e fisiologiche consiste nelle malattie e nel loro sviluppo tendenziale, è necessario chiarire con maggior precisione che cosa siano le malattie, quale ne sia natura e, soprattutto, quali spazi d’intervento esse concedano al medico. A un tale compito Borsa non intende sottrarsi. Innanzitutto, egli sottolinea il fatto che le malattie sono sempre e solo affezioni *particolari*: entità patologiche come le malattie ‘generalì’ – ossia tali da colpire indifferentemente tutti gli organi – in realtà non esistono, ancorché i medici abbiano potuto e anzi dovuto elaborare tale nozione. Come Borsa spiega,

*In natura ogni malattia necessariamente consiste in vizj particolari di parti semplicissime. Nell’idea del medico ogni malattia necessariamente consiste in vizj generali di parti più o meno composte*⁶⁸.

Il nostro autore distingue così la realtà della malattia – che, per l’apunto, è sempre particolare – dalla sua nozione astratta – che invece

ha un carattere generale –. La malattia effettivamente esistente consiste in origine nell'alterazione di una parte semplicissima e omogenea del corpo: per esempio, di una componente minima di un tessuto; di qui poi parte il processo patologico. Il medico entra però a contatto con la malattia in un momento successivo, sicché essa gli si presenta necessariamente come un'alterazione generale, estesa a tutta una parte del corpo, vale a dire a un intero organo costituito da diversi tipi di tessuto (e dunque, come Borsa dice, “*composto*”). È inevitabile, allora, che le idee del medico risultino difformi dalla realtà: la natura attua i propri processi, almeno nella fase iniziale, al livello microscopico, mentre il terapeuta non può conoscerli se non quando essi si situano al livello macroscopico, essendosi ormai estesi a un'area piuttosto vasta e al tempo stesso differenziata dal punto di vista tessutale⁶⁹.

Per una classificazione “ragionevole” delle malattie

In che modo, dunque, il medico può diagnosticare una malattia? Egli deve partire da quello che per la patologia in corso costituisce un punto di arrivo (sia pure non definitivo), procedendo – per via d'inferenze basate sulle “*immobili leggi della natura*”⁷⁰ – dall'esterno (polso, temperatura, sudore, urine, secreti vari) all'interno del corpo e, in parallelo, dalla macrostruttura fenomenica della malattia totalmente dispiegata alla sua origine microscopica, ossia al principio infinitesimale dal quale essa è scaturita. Il suo compito è dunque quello di risalire per quanto è possibile nello spazio e nel tempo: dal visibile all'invisibile, dal presente al passato, dagli effetti alle cause. Nel corso di tale indagine, egli è però costretto a fermarsi a metà, giacché non può giungere a componenti troppo minute dell'organismo e deve accontentarsi di valutazioni grossolane relative agli organi e agli umori⁷¹.

C'è dunque un dislivello fra gli schemi teorici del medico e la realtà patologica, tra le malattie in quanto costrutti concettuali e i malati.

Una classificazione e una definizione 'naturali' delle malattie sono pertanto impossibili: stanti i limiti gnoseologici precisati – strutturali, a giudizio di Borsa –, ogni tentativo di classificare i morbi avrà inevitabilmente un carattere convenzionale. Ne consegue, allora, che è impossibile, in termini di principio, formulare una diagnosi? Il nostro autore non si spinge a sostenere una tesi di tal sorta, che finirebbe con lo scardinare l'intera struttura metodologica della medicina: anche della medicina ippocratica, da lui tanto lodata. Sostiene invece che la classificazione delle malattie, nonostante il suo carattere convenzionale, a determinate condizioni può risultare "ragionevole"⁷², ossia (relativamente) adeguata e insieme utile. Ecco dunque affiorare in questo punto l'ideale illuministico della ragione o, per essere più precisi, della ragionevolezza.

Un dialogo baconiano tra il medico e la natura

Diversamente da molti pensatori del Settecento, Borsa non afferma che tra ragione (o ragionevolezza) e natura sussista un rapporto di equivalenza. A suo giudizio, tra le due dimensioni va realizzata una *mediazione*. Da un lato, le malattie sono naturali; dall'altro, i concetti che di esse ci formiamo sono (o possono essere) razionali. Come raggiungere la mediazione ottimale tra i due versanti? Si tratta, spiega il nostro autore, di realizzare una corrispondenza approssimativa tra l'ordine oggettivo dei processi morbosi e gli schemi logico-interpretativi utilizzati dai medici per 'incasellarli', ove il successo di una tale operazione va valutato in base alla misura in cui essa rende possibile intervenire efficacemente sulle malattie. È bensì vero che l'inizio spaziale e temporale delle malattie e, parimenti, il principio 'essenziale' di queste rimangono inaccessibili alla conoscenza del medico, e perfino alla sua immaginazione. Tuttavia, come sappiamo, la malattia in quanto processo si amplifica nel tempo e nello spazio (per dir meglio, il tempo costituisce la condizione della sua espansione spaziale). Lo squilibrio originario, estendendosi sempre più, si

traduce in ostruzioni di organi e in problemi funzionali, finché, dopo un periodo di fluttuazione dell'umore 'peccante', il male si fissa in una parte determinata del corpo. È questo lo stadio in cui la malattia diventa percettibile ai sensi⁷³. Questa fase, pur se non coincide con l'origine vera e propria della malattia, ne costituisce nondimeno l'effetto necessario, la naturale esplicazione; al tempo stesso, è accessibile alla conoscenza umana. In tal modo, essa configura un piano di tangenza fra natura e ragione, fra malattia e idea.

Ed è appunto qui che la natura nella sua oggettività e il medico che indaga possono fruttuosamente interagire, nel quadro di un 'dialogo' baconiano che, se correttamente impostato, può fornire al terapeuta delle risposte precise e attendibili. Infatti, i fenomeni che si manifestano in questo stadio della malattia "*ci si presentano sotto la naturale lor forma*"⁷⁴, ossia, pur essendo separati dal loro principio da uno spazio temporale più o meno cospicuo, rientrano pienamente nelle dinamiche *naturali* del morbo. Pertanto, costituiscono la solida base empirica sulla quale il medico può edificare il proprio sapere. Essi forniscono il criterio in riferimento al quale egli può e anzi deve accertare la validità dei propri schemi concettuali, giacché rappresentano, spiega Borsa, un "*oggetto ragionevole*"⁷⁵, vale a dire una realtà oggettiva, suscettibile nel contempo di diventare trasparente alla ragione. Tale criterio segna il discrimine tra la ragione in quanto strumento effettivo di conoscenza, da un lato, e l'illusione, frutto di una ragione che si smarrisce dietro sogni inconsistenti, dall'altro: "*Fuori di questo oggetto non v'ha che illusioni. Idee ragionevoli fuori di quei ragionevoli oggetti non esistono*"⁷⁶. La nosologia del medico è, pertanto, razionale – e, per ciò stesso, utile – se e in quanto si rende omologa alla realtà patologica accessibile ai sensi.

La classificazione delle malattie va dunque realizzata non in modo arbitrario, bensì richiamandosi a quelle idee ragionevoli che rispecchiano i "*fenomeni intermedj*"⁷⁷, ossia le manifestazioni delle malattie ormai lontane dalla loro origine e insediatesi

in aree specifiche dell'organismo. I fenomeni nei quali un morbo infine si estrinseca sono, in sostanza, una costellazione più o meno complessa di deviazioni dai valori che presenta il corpo quand'è in buona salute: deviazioni al tempo stesso empiricamente rilevabili – ossia accertabili mediante i sensi – e costanti – dunque non occasionali, ma dotate di un carattere di regolarità e invarianza –. Vediamo così come anche per Borsa, nonostante tutto, una corretta identificazione delle malattie presupponga uno schema fisiologico di riferimento, relativo al funzionamento dell'organismo sano. Lo stato di buona salute è la risultante di una determinata costituzione dell'organismo e a sua volta si manifesta nell'esercizio di determinate “*facoltà esteriormente sensibili*”⁷⁸. Simmetricamente, la malattia si esprime nell'alterazione di tali facoltà, o addirittura nell'impossibilità di esercitarle.

Funzioni vitali e malattie

Il rapporto tra la conoscenza delle funzioni interne del corpo e quella delle malattie è per Borsa strettissimo: attingendo alle nozioni della teoria degli insiemi, potremmo definirlo come una corrispondenza biunivoca. In altri termini, tante sono le funzioni vitali, altrettante sono le malattie, ciascuna delle quali consiste precisamente nell'alterazione di una di tali funzioni⁷⁹. Alle malattie viene dunque negata un'autentica consistenza ontologica; esse altro non sono se non disfunzioni della ‘macchina’ organica, il che spiega perché il loro numero corrisponda a quello delle funzioni corporee.

Ora, gli umori svolgono parecchie funzioni, e poiché a ogni alterazione di una di queste va fatta corrispondere una determinata malattia, l'interrogativo essenziale concerne, per l'appunto, le funzioni degli umori, ossia, come dice Borsa,

*le virtù, le qualità, le forze con cui concepiamo che gli umori vadano a sostenere la sanità delle parti a lor destinate*⁸⁰.

Come procedere per identificare tali funzioni? Borsa si richiama a un metodo che fa interagire due tipi diversi di esperienza: da un lato, l'esame dell'umore, che a sua volta può svolgersi sia col semplice ricorso ai sensi (il colore, il sapore, etc.), sia nella forma di un'analisi chimica dei suoi componenti; dall'altro, l'accertamento degli effetti che risultano dalla mescolanza dell'umore indagato con altri umori⁸¹. Mentre la prima forma di esperienza è analitica, la seconda è sintetica. Combinando i dati acquisiti con questa duplice ricerca otteniamo la nozione dell'umore: essa non si limita a descriverlo in quanto realtà statica, determinandone le caratteristiche sensibili, ma cerca anche di identificare le funzioni che esso svolge nell'organismo, chiarendo le sue proprietà dinamiche, gli effetti ch'esso produce.

Appunto sulla base di tale determinazione delle funzioni dei diversi umori sarà poi possibile classificare le malattie in modo "ragionevole". Ne deriva una drastica riduzione e semplificazione della nosologia, dal momento che esisteranno solo tante malattie quanti sono i tipi di umori⁸². Il medesimo criterio potrà esser fatto valere, in buona sostanza, anche per gli organi, interpretati a partire dal paradigma umorale testé delineato. Infatti, spiega Borsa, possiamo ammettere che esistano tante 'classi' di organi quanti sono i tipi di umori di cui essi sono produttori o ricettacoli. In tal modo proietteremo sul piano 'solidista' lo stesso principio che è stato affermato per i fluidi corporei: "tutte le parti, che accolgono, o fabbricano un umor sensibilmente lo stesso, debbon fare pel Medico una sola unica classe"⁸³, anche nel caso in cui esse siano separate e lontane.

Un'ermeneutica medica minimalista

La prospettiva umorale diventa così la chiave di lettura non solo del sistema fisiologico, ma anche dell'anatomia, determinando un mutamento radicale della topografia organica. Quella di cui Borsa si fa sostenitore è una sorta di rivoluzione epistemologica, un "totale cambiamento di scena nelle cose anatomiche per un Medico"⁸⁴,

per effetto del quale parti anche lontane del corpo, ma che contengano il medesimo umore (per esempio il sangue), vanno riunite in masse essenzialmente omogenee. *“Tutto prende un ordine nuovo, e una nuova distribuzione in questa carta geografica”*⁸⁵. Il principio organizzatore adottato dal nostro autore si fonda dunque non su criteri spaziali – la contiguità o la lontananza degli organi –, bensì su considerazioni funzionali – il fatto che un organo contenga un determinato umore, atto a sua volta a svolgere certe funzioni –: in tal modo, esso permette di strutturare l'intero organismo in pochi 'blocchi' fondamentali, cui corrispondono altrettanti compiti il cui svolgimento è necessario per il vivente. In sostanza, con l'eccezione di pochi organi interni dotati di una funzione peculiare (in quanto incaricati di produrre degli umori specifici), tutte le altre parti del corpo, essendo alimentate dal sangue e dalla linfa, vanno considerate dal medico come omogenee⁸⁶.

L'adozione di quest'ottica ha conseguenze quantomai significative anche sul piano terapeutico, ove la semplificazione che ne risulta è ancora più spiccata. Nel caso, per esempio, di un'inflammatione – intesa, conformemente al paradigma umorale, come un'alterazione patologica del sangue –, per il medico sarà pressoché irrilevante che essa colpisca una parte del corpo oppure un'altra, in quanto la terapia sarà necessariamente la medesima. Ciò cui si perviene è allora un numero relativamente esiguo non solo di classi di malattie, ma anche di forme di terapia.

*“La falange barbarica di tanti nomi si dissipa”*⁸⁷: la moltitudine sovrabbondante dei termini specialistici utilizzati per designare patologie che si pretendono diverse viene così sfolta senza pietà. Un umore, infatti, rimane sostanzialmente il medesimo anche quando venga prodotto da organi diversi, e in ogni caso, anche ammettendo che la differenza della sede organica determini in esso delle variazioni, poiché queste sono inconoscibili – *“non n'abbiamo idea”*⁸⁸ –, siamo autorizzati a non tenerne conto, a considerarle inesistenti. È,

dunque, una visione ‘generalista’ del corpo e in certa misura anche delle malattie, connessa allo statuto di tendenziale onnipresenza che viene attribuito agli umori, quella che si afferma nel nuovo quadro concettuale. Precisamente su tale base, Borsa può condannare senza difficoltà da un lato la pratica delle dissezioni anatomiche sempre più minuziose, denunciando l’irrelevanza per la terapia dei dati in tal modo acquisiti; dall’altro i fantasiosi, e inverificabili, sistemi fisiologici, non adeguatamente fondati sull’esperienza.

Conclusioni

Abbiamo ripercorso la struttura argomentativa, invero piuttosto complessa, del trattato *I Fisiologi* di Matteo Borsa. Come si è constatato, il saggio si suddivide in due parti fondamentali: troviamo dapprima una diagnosi di quella che l’autore considera la situazione patologica della medicina del tempo; quindi, la proposta di una terapia volta a correggere un tale stato di cose.

La diagnosi, ben argomentata e a tratti implacabile, è, in sostanza, una severa denuncia del fallimento del progetto perseguito da chi si era proposto di rifondare la medicina, facendole acquisire uno statuto pienamente scientifico, sulla base da un lato di rigorose indagini anatomiche, e dall’altro di esatte ricostruzioni dei processi fisiologici (e fisiopatologici). In realtà, sostiene Borsa, questo progetto non ha condotto se non alla dispersione in attività assolutamente inutili per i medici (come le dissezioni anatomiche), all’elaborazione di sistemi fisiologici fantasiosi e inverificabili e, infine, al proliferare canceroso di una barbara terminologia. La ‘terapia’ ch’egli suggerisce per risollevare la medicina da una condizione così lamentevole insiste, in profonda consonanza con il Neoippocratismo del tempo, sul carattere di *arte* della medicina stessa, ossia sul suo significato essenzialmente pragmatico, e sottolinea in pari tempo la centralità in essa della clinica.

Se considerate una per una, poche delle tesi qui illustrate da Borsa risultano particolarmente originali. Nel complesso, esse sembrano richiamarsi, in termini più o meno mediati, alla tradizione dei “medici pratici” dello Studio di Bologna (ove Borsa aveva studiato), una tradizione che al tempo di Marcello Malpighi (1628-1694) aveva trovato il proprio esponente più battagliero in Giangirolamo Sbaraglia⁸⁹, aspro avversario di quello che potremmo chiamare l’“accanimento anatomico”, condotto, egli accusava, fino alla “*notomia delle parti minime*”⁹⁰.

Colpiscono però la coerenza e la singolare lucidità con cui Borsa sa articolare e fondare la propria posizione di ‘antianatomista’ e di ‘antifisiologo’. Il suo saggio può essere considerato uno dei migliori bilanci dello ‘stato dell’arte’ medica che siano stati stilati verso la fine del Settecento. Ben presto, il quadro concettuale della medicina sarebbe stato trasformato in profondità da quell’incontro anatomo-clinico – la “*nascita della clinica*”, secondo la definizione di Foucault⁹¹ – che si verificò negli ospedali clinicizzati della Parigi napoleonica tra l’anatomia patologica di Bichat e la semeiotica plessica e stetoacustica di Corvisart e Laënnec. Nasceva in tal modo la medicina scientifica. Ma questa è un’altra storia, che Matteo Borsa, nonostante tutto il suo acume, non è riuscito a prevedere né, tantomeno, a favorire: incapace di guardare in avanti, ha preferito proporre, come unica soluzione alla crisi della medicina del suo tempo, il ritorno al vecchio Ippocrate.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Ringraziamenti

Mi si consenta di ringraziare la gentilissima amica professoressa Valentina Gazzaniga, della “Sapienza” di Roma, per la pazienza e la comprensione dimostrate, nonché la mia cara Erika, che anche in occasione della stesura del presente contributo è stata prodiga di preziosi consigli. Sono profondamente

grato anche all'Accademia Nazionale Virgiliana di Mantova, e in particolare al presidente (ora presidente emerito) professor Giorgio Bernardi Perini, grazie al cui cortese interessamento ho potuto consultare la pregevole edizione delle *Opere di Matteo Borsa* in possesso di detta istituzione.

1. Sulla vita e le opere di Matteo Borsa si veda la voce a lui relativa nel *Dizionario Biografico degli Italiani (DBI)*, vol. XIII, p. 110 sgg.
2. Le citazioni dal saggio borsiano riportate nel presente studio sono tratte non dall'edizione originaria, della quale non ho trovato traccia, bensì dalla ristampa postuma in: *Opere di Matteo Borsa, segretario perpetuo della Reale Accademia di Mantova*, pubblicate in 6 volumi negli anni 1800-1818, dapprima (i primi tre volumi) a Verona, presso l'editore Bartolomeo Giuliani, poi (gli ultimi tre volumi) a Mantova presso l'editore Francesco Agazzi. Il saggio *I Fisiologi* figura ivi nel primo volume, alle pagine 166-237 (a p. 166, in una breve nota premessa al testo, Borsa fa riferimento all'edizione originaria del 1781): nelle citazioni seguenti riporterò la paginazione di questa edizione.
3. Al riguardo, si veda soprattutto FOUCAULT M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. FONTANA A. (trad. it. di), *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*. Torino, 1998. Cfr. anche SOURNIA, J.-CH., *Histoire de la médecine*. LICINIO G. (trad. it. di), *Storia della medicina*. Bari, 1994, p. 229 sgg.
4. Saverio Bettinelli, che era prozio di Matteo Borsa, nel suo *Saggio su la vita e le opere di Matteo Borsa, segretario perpetuo della Reale Accademia di Mantova*, preposto all'edizione delle *Opere* (Op. cit. n. 2), fornisce alcune notizie di un certo interesse sull'atteggiamento di Borsa verso la medicina. Spiega infatti che il giovane, quando studiava medicina a Bologna, si dedicava con maggiore passione alla letteratura che non agli studi medici, in quanto *la medicina trovò in lui la natura la più ripugnante a quegli oggetti d'orrore involontario, ma invincibile per ospitali, per operazioni chirurgiche e anatomiche; e sopra tutto per l'incertezza di quella professione, onde temea dar la morte più spesso, che la sanità ai malati, sicché l'acutezza del suo ingegno unita al naturale abborrimento lo resero diffidente dell'arte*. Una volta laureatosi, Matteo Borsa fu costretto dal padre a esercitare l'attività di medico, cosa che fece con la più viva contrarietà: *Ed ecco venirgli incontro la mala sorte di tanti famosi talenti, d'essere destinato a ciò che meno allettavalo, obbligandolo il padre ad esercitar la medica professione, onde ricompensarsi delle spese fatte, e giustificare la laurea dottorale, a cui le aveva consecrate, e il titolo di Dottore, che tenea per molto onorifico. Ciò*

fu nell'anno 1776, e all'età di 24 anni, quando l'uomo già sente le sue forze, e l'ingegno anela a correre in campo più vasto. L'indole egregia e la ragione matura concorsero a renderlo ubbidiente al genio paterno, e fece ogni sforzo per dissimulare la sua contrarietà, dandosi per compagno a qualche medico veterano, visitando con lui malati, prendendone lumi e consigli a dispetto de' lumi e consigli che gli suggeriva l'interna coscienza d'essere di gran lunga superiore a chi facevagli da maestro. Fortunatamente per il giovane, questa situazione non durò troppo a lungo; il suo matrimonio lo mise infatti ben presto in urto con il padre, con la conseguenza che egli alla fine non si ritenne più in dovere di esercitare la professione medica per obbedienza filiale, e poté volgersi alle attività letterarie che gli erano più congeniali: *L'amor coniugale (...) giovò non poco agli studj del Borsa, liberandolo dai legami della medicina, e lasciandolo in libertà di seguire tranquillamente l'impulso ad applicazioni più geniali, nelle quali s'immerse.*

5. Di questo e di un altro saggio di Borsa di argomento analogo (*Gli Empirici*) chi scrive sta approntando l'edizione critica, corredata da un ampio commento finalizzato, tra l'altro, a illustrare le connessioni tra le tesi formulate dall'autore e le discussioni del tempo sullo statuto della medicina. Nel presente contributo, redatto per la *Festschrift* destinata alla professoressa Luciana Angeletti, mi limiterò a chiarire gli snodi concettuali fondamentali del trattato, rinviando, per i necessari approfondimenti, alla monografia in corso di preparazione.
6. Cfr. *Opere*. Op. cit. n. 2, vol. I, pp. 167-168: *Con queste idee piuttosto tristi nell'animo sono sempre partito dalle Sale, e dai Teatri d'Anatomia ogni volta, che la curiosità mi ci ha spinto. L'assiduità, e l'abitudine non ha potuto mai diminuirne il senso. Più che quegli uomini morti, che maneggiava, e tagliava ancor io, mi stavan sul cuore i vivi, di cui mi ci pareva trattata la causa sì male, e a cui questo pretesto di ajuto potea nuocer tanto, e riescire molte volte funesto. Infatti ecco le riflessioni, che mi giravano perpetuamente d'intorno alla fantasia in que' luoghi. Se questi son Medici, che studiano, Medici questi, che ascoltano Anatomia, e se i Medici, di cui perfino i minuti, ed i secondi, per così dire, son preziosi agl'infermi, lo fanno con tanta minutezza, e pazienza, nè già per ore, e giorni soltanto, ma per mesi, ed anni, e talora per tutta la loro vita, ingettando, macerando, dividendo, non paghi mai della sottigliezza dei ferri, nè dell'acutezza de' microscopj, convien ben dire, che i Medici facciano continuamente per questi mezzi delle stupende scoperte circa la natura delle malattie, i segni, che le determinano, e i mezzi, che le correggono (...).*

7. Cfr. *ivi*, pp. 168-169: *Se qui si quistiona, saran certo quistioni o promosse da qualche moderno innovatore, o sorte da qualche fenomeno recentemente osservato, e fra non molto cesseran d'esser tali per gli sforzi riuniti di questi uomini, che sono i più distinti per fama di dottrina, e di Clienti; d'uomini incapaci perciò di perdere un tempo prezioso in problemi insolubili: debolezza, che disonora uno spirito il più limitato.*
8. *Ivi*, p. 169.
9. Sull'Ippocratismo in età moderna cfr. SMITH W.D., *The Hippocratic Tradition*. Ithaca-London, 1979. Si veda anche COSMACINI G., *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale - 1348-1918*. Roma-Bari 1994 (sesta ed.), p. 168 sgg.
10. Cfr. *Opere*. Op. cit. n. 2, vol. I, p. 170: *Boeraave [sic], che è forse il nome maggiore de' nostri tempi, nell'atto d'ammirar quell'impronta d'eternità, che caratterizza tutti gli scritti d'Ippocrate ancora inviolati dopo l'esame di ventitre secoli, aggiugne, che pochi de' posteriori son giunti a imitarne la perfezione, e che tutta la lor gloria, tutte le loro scoperte si sono fatte nell'"altre parti dell'arte, non nella pratica".*
11. Cfr. *ivi*, pp. 170-171: *Eppure Ippocrate, poichè per divieto di Religione non anatomizzò mai Cadavero, non solo nulla sapeva di Notomia, e di Fisiologia rimpetto a noi, ma credeva anzi il contrario di quanto in esse ora si crede con ogni ragione: che è un grande articolo per chi pretende di dedurre la regola delle sue cure da questi studj.*
12. *Ivi*, p. 171.
13. *Ibid.*: *il poco di progresso, che [la clinica] ha fatto, lo deve a que' semplici, e minerali, cui la scoperta della Chimica, e dell'America ci procurano senza merito nostro. Sui nuovi farmaci – in particolare la china – e sulla 'spagyrica' (ossia la protochimica farmaceutica dei paracelsiani), cfr. COSMACINI G., Storia della medicina. Op. cit. n. 9, p. 130 sgg.*
14. *Opere*. Op. cit. n. 2, vol. I, p. 171: *... senza alterazione veruna dell'intrinseco metodo d'Ippocrate, perchè i mezzi diversi non variano la natura della cosa.*
15. *Ibid.*
16. *Ivi*, p. 172.
17. *Ibid.*: *se si conoscesse veramente il meccanismo elementare, si saprebbe anche l'intima costituzione delle malattie mediche, la quale in esso solo consiste. Ma [questo è] impossibile all'uomo...*
18. *Ibid.*
19. *Ivi*, p. 173.
20. *Ibid.*

21. Ibid.: *Diffatti se tale cagione [scil.: la cagione delle malattie] è negli umori, ognuno sa quanto il timor, l'agonia, e più la morte li cangi. Ognun vede, che bisognerebbe poterli esaminare quali eran nel male riguardo al colore, moto, calore, direzione, situazione, e ciò, ch'è più, riguardo alle degradazion successive.*
22. Cfr. ivi, p. 174: *L'origine dunque, la sede dei mali vera, e reale in natura è in tal parte semplicissima d'umori collocata, che se fosse possibile al vizio il restarvi solitario, non pur la morte, ma non potrebbe produrre il menomo incomodo. E però appena resta offesa una funzione, una parte, per quanto in leggerissimo grado ciò sia, già siam lontani di molto da quella prima semplicità.*
23. Cfr. ivi, pp. 174-175: *Se poi la colpa è dei solidi, noi non sappiamo i principj, che li muovono, nè gli effetti precisi del moto, che hanno avuto.*
24. Cfr. ivi, p. 175: *Gran quistioni su tutte coteste cose, a cui non vale Anatomia. Eppure da queste dipenderebbe il vedere i principj delle malattie, e con ciò la loro originaria natura nel caso supposto. Perchè in tal caso questa cognizion penderebbe dalle prime prime aberrazioni dei solidi, per così dire, le quali l'una all'altra aggiugnendosi insensibilmente producono effetti enormi.*
25. Cfr. ivi, pp. 176-177: *è cosa notoria, che da anni ed anni si trattano negli stessi luoghi, e nelle circostanze medesime di tempi quegli argomenti stessissimi, i quali per altro trattati si erano fin da quando spuntò la Medicina senza concluder mai nulla. Ippocrate, Desippo, Democrito, Diocle, Empedocle, Erasistrato, e quanti ci furono mai più antichi ancor d'Alcmeone primo introduttore dell'Anatomia, chi l'una, chi l'altra agitarono le presenti quistioni. Ed è certissimo, se si parli delle maggiori, di quelle cioè, da cui l'altre dipendono essenzialmente, che cosa non v'ha da lor non tentata, e cosa non v'ha da noi non lasciata nelle tenebre di prima. Tanti volumi d'Anatomia per tanti secoli a numero sì esorbitante cresciuti, che la splendidezza di Tolomeo non ci reggerebbe, hanno al più al più moltiplicate le difficoltà, e le dissensioni.*
26. Ivi, p. 177.
27. Ivi, pag. 178.
28. Cfr. ivi, pp. 178-179: *qui va bene quel detto di Robinet. "A forza di studiare le opinioni dei Fisici ho imparato a rispettare le stravaganze ancora de' genj, alle quali d'ordinario richiedesi assai più di scienza, e profondità, che non alle vere scoperte".*
29. Ivi, p. 179.
30. Ibid.
31. Ibid.

32. Ibid.: *quel Cacoete insanabile di fare, distruggere, e rifabbricare sistemi, per cui ogni cosa è decaduta, e corrotta.*
33. Ibid.: *Un Medico non deve esser Filosofo, né Naturalista, se non per divenire migliore nell'Arte sua.*
34. Cfr. *ivi*, p. 180: *All'udire le cose dette finora riguardo alle facoltà Fisiologiche potrebbe oppormi taluno la Chirurgia, di cui sono immensi i progressi da Ippocrate in qua, e che tutti infallantemente li deve all'Anatomia la più sottile, e raffinata. In questo caso non c'intendiam punto insieme. Egli parla d'una facoltà, in cui l'operazion dell'Artista è tutta immediatamente, e unicamente locale, e in cui tale è il soggetto dell'operazione, che costringe il Professore o col timor del pericolo, o col sentimento della compassione a circoscrivere il ferro ed il fuoco a quell'unico spazio preciso, che è necessario all'intento. Non può dunque tanta esattezza introdotta nella topografia del corpo umano non rendere assai superiore il Chirurgo moderno all'antico: e la storia il conferma. Ma il genio della Medicina è ben diverso da ciò.*
35. Ibid.
36. Cfr. *ivi*, p. 182: *[il medico] medica immediatamente gli Umori, perché dove anche dirige a medicina dei solidi i suoi medicamenti, ciò fa per mezzo dei fluidi, che circolando così da lui medicati, s'applicano alle parti solide con forze, e virtù, che non avevano prima.*
37. Cfr. *ivi*, p. 183: *[il medico] somministra alla natura mezzi da convertire in suo pro, l'altro [scil.: il chirurgo] vedendola impotente a difendersi in questo, o quel luogo, s'apre la strada attraverso le carni, e le membrane a salvarla.*
38. Ibid.: *[il chirurgo], dove crede opportuno, vede, e fa giudice l'occhio, e la mano dei particolari disordini.*
39. *Ivi*, p. 184.
40. *Ivi*, p. 185.
41. Ibid.
42. Cfr. *ivi*, p. 189: *Galeazzo, Valsalva, Mellenbroek, e tant'altri fanno dei tomi di nomi su gli organi della traspirazione, mentre il grave Ippocrate in due parole avverte il suo docil discepolo, che nei mali acuti i sudori freddi annunzian la morte, e nei meno precipitosi lunghezza d'infermità, che i generali giovano, predicon male i parziali, gl'inutili allungano la malattia, e così di mano in mano.*
43. *Ivi*, p. 191.
44. Ibid.
45. *Ivi*, p. 192.

46. Cfr. *ivi*, pp. 192-193: *Scopriamo il luogo attaccato applicando i nostri sensi alla superficie, ora medici ricercandovi le sottoposte durezzae, ora ammalati colla mano, e col dito accennando quel punto di superficie, a cui sentiamo star sotto il dolore, e così poi. Insomma dalla nota direzion delle linee, che congiungono certi spazj determinati della superficie, in cui noi mentalmente la dividiamo, coi luoghi occupati da certi visceri, o parti interne, desumiamo la notizia della sede delle interne sensazioni, e affezioni. Questa nota direzione però costituisce un numero determinato di relazioni tra il di dentro, e il di fuori del corpo, perchè essa pure è determinata. Arriva dunque là, dov'è troppo confusa, poi dove cessa del tutto; e questo tosto succede, che le parti alcun poco impiccoliscano. In tal caso cessa altresì per il Medico ogni cognizione locale; e per infallibile, e necessaria conseguenza ogni possibile utile d'un'Anatomia, che diviene troppo raffinata per lui.*
47. Cfr. *ivi*, p. 194: *Questa parte, questo viscere è il solo, che in grazia del suo volume acquisti relazioni sensibili coll'esterno. Dunque la situazione sua sola basta conoscere, siccome quella appunto, che sola somministrare ci può delle utili indicazioni. Perciò è vero, deciso, evidente il merito della Notomia, quando ci mostra, che la Vescica sta vicina al Retto, e che stimolata quella, s'irrita anche questo. Con ciò previene degli equivoci. Così pure ne previene insegnando, che pochi nervi vanno al Fegato, e che quindi esser non possono sue le massime sensibilità; che la positura del Ventricolo indica la sede della Cardialgia colla cagione della respirazione impedita nei casi analoghi. Tutto vero. Ma qui si tratta sempre di pezzi grandi, voluminosi, e assegnabili dall'infermo, e dal Medico.*
48. Cfr. *ivi*, p. 195: *Quando colla man ci accorgiamo di qualche ostruzione, ci vuol altro. Vanno a centinaja, e centinaja le glandole indurite, scirrosc, impotenti, perdute. E noi? Noi non sentiamo, che una massa oscuramente resistente, composta poi Dio sa di quante glandole, e di quali, e come, e quando, e perchè.*
49. Cfr. *ivi*, p. 196: *Ov'è il dito, ove la verga divinatoria, che trascorrendo sopra la cute, possa distinguere i sottoposti intralciamenti di vasi, le origini degl'integumenti, e l'infinita genealogia de' nervi? E se nol può nell'infermo, che giova il saperlo così a un dipresso, e in astratto nel sano? Ma potess'anche; che monterebbe? (...) tutto, sempre che ci rimanga l'istesso umore, è tutt'uno.*
50. *Ivi*, p. 198.
51. *Ibid.*
52. Cfr. *ivi*, pp. 198-199: *Altrimenti sarebbe enorme il pericolo, che ne verrebbe nel metodo di trattare gl'infermi, se questo metodo si deducesse non già dal*

modo, con cui si vede realmente, e si sa, che succedono in noi i fenomeni, ma sì da quello, con cui si supponesse, s'immaginasse, si volesse o per capriccio, o per forza, che succedessero. Pericolo enorme, perchè nel caso di non potersi chiarire della cosa col fatto alla mano, c'è a scommettere mille, ventimille contr'uno, che la spiegazione è falsa, e perciò false le conseguenze di tali, e tali rimedj da usarsi, siccome appoggiate che sono a falsi supposti. E perchè sproporzione sì esorbitante di probabilità tra il vero, e il falso in questi casi? Perchè una sola unica è quella combinazione, che esiste realmente in natura, e sono infinite di numero le immaginabili.

53. Cfr. *ivi*, p. 199: *In secondo luogo queste spiegazioni Fisiologiche anche vere, anche certe debbon però esser ordinate a suggerire metodi, indizj, rimedj alle infermità. Debbono ordinarsi alla cura dei mali, come a fine unico, e necessario.*
54. Cfr. *ivi*, p. 200: *Il passato, il presente per quanto certi o maravigliosi, se però non indicano i periodi futuri, le mutazioni, le inclinazioni future del male, non indicano nemmeno cura, non indicano metodo, non indicano niente, che appartenga all'ufficio del Mediatore.*
55. Cfr. *ivi*, p. 201: *Se anche sapessimo, (ciò che nemmeno per sogno si può supporre) se sapessimo coll'estrema evidenza, che a costituire una fibra perfetta ci entra un milionesimo d'acqua, un bilionesimo d'olio, un cento millesimo, e quattro quinti, due ottavi di tale, e tale terra, e non più, vorrei sapere, come ciò potrà mai entrare tra gli elementi indicatorj d'una cura di solidi indeboliti?*
56. *Ibid.*: *Qui [scil.: nella cura] non si tratta già d'un dato, noto, e preciso disequilibrio di p<ro>porzione tra questo, e quello, e non altro dei componenti. Si tratta solo d'una qualunque grossolana, vaga, indeterminata sproporzione tra loro in genere, quali poi, e quanti che sieno. E questa non s'argomenta, che a un dipresso dagli effetti. E questa non si vede veramente; si sa sol da lontano per induzione.*
57. *Ibid.*
58. Cfr. *ivi*, pp. 203-205: *L'Anatomia scuopre nei cadaveri assai volte la cagione di molte non intelligibili morti. Ecco i Medici tutti in moto, e in agitazione. Ma bisogna prima riflettere, che se questa scoperta ha da esser utile, cioè se deve appartenere al Medico, essa deve insegnar a conoscere quello stesso male<, > quando in altri casi si ripeterà; e di più a conoscerlo in tempo da prevenirlo, curarlo, ripararlo. Se ripetendosi esso altra volta, io pure quest'altra volta, e tutte l'altre possibili volte dovrò aspettare, che il mio infermo sia morto per accorgermene, e anche accorgendomene*

prima, non saprò che farci, tanto posso restarmi dal saperlo. (...) Eppure ogni volta par che Colombo apra l'America. Uteri, che sboccano a crateri non proprj; fecondazioni senza strade o meati assegnabili; feti portentosi d'ogni maniera; concepimenti fuori di luogo; concrezioni pinguedinose, carnose, vitree in cavità inaccessibili a mente umana tra viscere e viscere; ossificazioni, petrificazioni di cervello, di cuore, ec. ec. ec. Quando io so ben tutto questo, cosa so per medicare? Nulla nel senso più assoluto, e perentorio della parola.

59. Ivi, p. 204.
60. Cfr. ivi, p. 205: *Morgagni riferisce la sezione di centinaja, e centinaja di teste umane con una dottrina, una nobiltà, una ricchezza infinita e di stile, e di cose; ma Morgagni dopo avere eruditamente divertiti i suoi Medici col suo bel libro, che bene ha fatto agl'infermi?*
61. Cfr. ivi, pp. 205-206: *[Morgagni] ci ha confermati nell'antica idea, che uno stesso stessissimo vizio nel cervello può produrre effetti totalmente contrarj, e opposti diametralmente; e per l'opposto diversissimi vizj possono dare un effetto uniforme. (...) E vale a dire, che nessun segno esterno mi potrà mai nemmeno per approssimazione dare un criterio d'un tal disordine, e vizio interno; e che dunque tornando quel male, io nol saprò se non prima spaccato il cranio del mio ammalato: e che finalmente io medicando sarò per conseguenza costretto ad avere per non esistenti tutte quelle osservazioni.*
62. Cfr. ivi, pp. 206-207: *Senac egli pure (...) scrive quattro gran tomi su le malattie del cuore. Guai a chi n'è assalito: quest'Opera certo non solo nol guarirà, ma non gli si potrà nemmeno dire: «Se il Male suo sia veramente nel Cuore». Si può dare dimostrazione di fatto più trascendente circa l'inutilità della cosa, quanto questa inaspettata, e prodigiosa confession d'un Autore, che crede aver fatti quattro tomi per insegnar a medicare il cuore? E' egli un polipo? Un aneurisma? Una varice? Un'escrescenza carnosa? Un induramento? Un'ossificazione? Un'idrope? E' nel cuore? Circa il cuore? Ne' vasi polmonari? In quei, che vanno alla testa? Agli altri ventri? Nei bronchi? Nei vasi, che sol vi passan vicini? Nel pericardio? Nel timo? Talor nel diafragma? Nello stomaco istesso? Negli attaccamenti vicendevoli? Nelle cavità?*
63. Cfr. ivi, p. 207: *Qual uomo potrà additarmelo, se i polsi ineguali, intermittenti, prostrati, guizzanti, se le sincopi, le soffocazioni, gli affanni, le convulsioni, le suffusioni alle parti inferiori o adjacenti, se tutte le infinite e diverse anomalie di tutto il sistema e umorale e nervoso accadono in tutti i mali egualmente, le istesse nei diversi, le diverse negli stessi, e si accumulano, e*

vanno, e tornano, e si riproducono anche nello stesso soggetto senz'ordine, senz'analogia, senza sistema?

64. Cfr. *ivi*, pp. 210-211: *Le ricerche Fisiologiche sono inutili, quando in esse cessa ciò, che è puramente una conosciuta, e precisa relazione tra verità sperimentali e sicure, e lo stato morboso; ossia i varj Fenomeni, che accadono nelle malattie.*
65. Cfr. p. 211: *Le ricerche Fisiologiche risguardanti i fenomeni, che accadono nelle malattie, quantunque fosser vere, e chiarissime, pur sono inutili, quando in esse cessa ogni relazione vera, e reale tra i mali o presenti, o passati, e i mali futuri...*
66. *Ibid.*: [le ricerche fisiologiche sono inutili] *quando da esse niente si possa dedurre di ciò, che farà la natura, o che fare si possa da noi per guarire l'ammalato.*
67. *Ibid.*
68. *Ivi*, p. 216.
69. Cfr. *ivi*, p. 221: *Ma se la natura colloca i mali in coteste parti elementari così minute, e distinte, il Medico comincia dal capo opposto diametralmente. Dall'ultimo termine de' vizj morbosi muove egli a formare l'idea della intrinseca indole, e costituzione delle malattie.*
70. *Ibid.*
71. Cfr. *ivi*, p. 223: *tant'altre sono le difficoltà prodotte dalla brevità intrinseca alle menti umane in tale proposito, che le ristrettezze del Medico non finiscono già nell'esser costretto a unire, e considerar tutte in massa, e come una cosa stessa e indistinta, tutte le parti del sangue, della bile ec. Pur troppo moltissime volte e sangue, e chilo, e bile, e tutto concentra insieme, ed incorpora, e di tutti gli umori è costretto a formarsi un solo sistema, e a tutti generalmente attribuire un vizio medesimo.*
72. Cfr. *ivi*, pp. 224-225: *Le malattie dunque sono necessariamente assai diverse in natura da quel, che lo sieno nell'idee del Medico. E però non si denno esse da noi, nè si possono distinguere, classificar, definir propriamente secondo la natura, ma ben secondo le nostre idee soltanto: quelle idee però, che sien ragionevoli.*
73. Cfr. *ivi*, p. 225: *E' vero, che il punto, il tempo, il luogo, la forma dell'origine dei mali è un affare affatto misterioso, ma a quel primo inimmaginabil disordine se n'aggiugne un altro, poi un altro, e un altro. Così si dilata, si stende, si comunica a generare ora oscure, e profonde ostruzioni, ora disequilibrij momentanei, ma recidivi, ora una cosa, ora l'altra. Queste istesse s'accrescono, s'accumulano, si determinano, e fissano; e dopo molto andare*

e venire, e cambiare, si fermano, si decidono, e ci presentano dei fenomeni chiari, sensibili, circoscritti, ordinati.

74. Ibid.
75. Ivi, p. 226.
76. Ibid.
77. Ibid.
78. Ibid.
79. Cfr. ivi, pp. 227-228: *la ragione di proporzione tra la cognizione delle funzioni animali interne, e la cognizione delle malattie è rigorosa, strettissima, ed in precisa misura di numero. Tanto di qua, tanto di là: nè più, nè meno. E infatti (I°.) se noi non avessimo alcuna alcuna idea delle funzioni, e ufficj animali, nessuna pure ne avremmo delle malattie: confinati a dire che il soggetto sta male, e non più. (II°.) Se una sola sola funzione nella macchina si concepisse, una sola sarebbe la specie di malattie, che ci si presenterebbe al pensiero. (III°.) Se molte, molte pure sarebbero le sorti di mali, perchè le idee fisiche di questi altro non sono, che idee d'ufficj sospesi, d'usi impediti, di funzioni viziate.*
80. Ivi, p. 229.
81. Ibid.: *Or questi ufficj degli umori da che s'argomentano? In primo luogo dall'esame antecedente dell'umore in lui stesso, nel quale e si stabiliscono il colore, il sapore, la spessezza, che offronsi all'occhio spontaneamente, e si indicano certe qualità, e quei principj s'indagano chimicamente, i quali lo costituiscono, analizzandone i componenti. In secondo luogo poi argomentansi dall'esame posteriore di quegli effetti, cui veggiamo succedere in quelle parti, umori, materie, dove l'umore esaminato si confonde, e si mescola con altri umori.*
82. Cfr. ivi, p. 230: *Quest'idea [scil.: della natura di un determinato umore] fissata una volta che sia, è quella, che necessariamente regge, e determina le nostre idee delle malattie, giacchè queste sono determinate da quelle degli ufficj. Questa è quella, che le distingue, e classifica, e ne fa tante classi, quante sono le nature diverse d'umori, che stabilisce e discuopre.*
83. Ivi, p. 231.
84. Ibid.
85. Ibid.
86. Cfr. ivi, pp. 231-232: *A buon conto tranne pochissimi visceri, che fanno casa da se, perchè fabbricano umori speciali, tutte quante sono le parti della macchina nostra son tali, che non ci vanno se non se sangue, e linfe, e nervi.*

Alberto Jori

(Prendiamo i nervi per condotti a motivo di chiarezza, e brevità puramente.)

Dunque tutte queste parti sono una sola, ed unica parte pel Medico.

87. Ivi, p. 233.

88. Ivi, p. 234.

89. Si veda in proposito COSMACINI G., *Storia della medicina*. Op. cit. n. 9, p. 169.

90. La citazione (dall'opera di Sbaraglia *De recentiorum medicorum studio*, par. 5) è tratta da COSMACINI G., *Storia della medicina*. Op. cit. n. 9, p. 170.

91. Cfr. op. cit. n. 3.

Correspondence should be addressed to:

Alberto Jori, Philosophisches Seminar, Eberhard-Karls-Universität, Bursagasse 1, D - 72074 Tuebingen Germany.