

Articoli/Articles

ETICA E MEDICINA: UNA 'STORIA INTERNA'?

VALENTINA GAZZANIGA
Sezione di Storia della Medicina
Dip. di Medicina Sperimentale e Patologia
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

SUMMARY

*THE HISTORICAL RELATIONSHIP BETWEEN
ETHICS AND MEDICINE*

Did medicine need philosophy to create a medical ethics? The article analyzes the historical origins of medical ethics, considered as a compound of deontology and clinical ethics.

In un articolo apparso negli atti di un convegno dedicato ai rapporti tra medicina e morale nel mondo classico, tenutosi a Ginevra nel 1996, Jackie Pigeaud si chiedeva se ed in che misura la medicina del mondo antico, a partire dal momento in cui allo storico sembra lecito poter parlare della nascita e della strutturazione di un concetto di 'etica medica'¹, l'arte medica si fornisca da sola ed in modo autonomo di un'etica indipendente, formulata in base a necessità specifiche di una fratria chiusa e detentrica di una forma di sapere autarchico, o piuttosto non abbia tratto le norme ed i principi etici che l'hanno accompagnata nella sua storia secolare da un immediato contatto con realtà culturali esterne, con la dimensione della filosofia, della morale sociale o della religione².

La domanda di J. Pigeaud ("*Avons-nous besoin de tout cet arrai philosophique pour fonder une éthique médicale?*") appare ben formulata, ed apre una prospettiva interessante, non completamente esaurita dal pur ampio dibattito sulle origini e la strutturazione dell'etica medica³.

Key words: Ethics - Medicine - History of medicine - History of Medical Ethics

La questione sembra poter essere ripresa seguendo due linee di riflessione.

La dimensione 'deontologica'

Da un lato, esiste il ben noto aspetto che la medicina stessa ha tramandato, attraverso la mediazione galenica e fino alla fine del XIX secolo, come il lato 'ufficiale' del suo essere etico e che, da ampia parte della letteratura, del resto in accordo con i commentatori antichi, si tende piuttosto ad inquadrare come il momento della nascita, dello strutturarsi e del perdurare di una dimensione deontologica. Si tratta, evidentemente, del filone che prende le mosse dal testo noto con il nome di *Giuramento* ippocratico, attribuito già dagli antichi ad Ippocrate, incluso nella lista di Eroziano ed oggi collocato in un periodo di tempo trascorrente tra il V ed il IV secolo a.C.⁴. Il testo, che un oramai classico lavoro di Edelstein legge non semplicemente come il 'regolamento interno' di una scuola di medici strutturatasi a Cos tra V e IV secolo a.C., ma come espressione di una più complessa realtà filosofica e teologica di stampo pitagorico⁵, può essere a buon diritto letto come il capostipite di un vero e proprio 'sottogenere' letterario medico⁶, che si esprime nella creazione di opere a forte carattere deontologico, in parte già raccolte in epoca alessandrina nel *Corpus Hippocraticum*, in parte riscritte come giuramenti dalle scuole mediche dal medioevo fino alla fine dell'Ottocento⁷. Tra questi testi, alla cui famiglia ideale appartengono in primo luogo altri scritti del *Corpus*, il trattato sulla *Legge*, il trattato *Sul medico*, i *Precetti* ed il *Decoro*⁸ possono essere annoverate anche brevi composizioni redatte in ambito non cristiano, come il *Giuramento di Caraka* o il *Giuramento di Asaph*, rispettivamente prodotti in ambito indù ed ebraico, databili al I ed al VI secolo d.C.⁹. Tutti questi testi esprimono, infatti, la necessità che il medico osservi una serie di norme atte a garantirgli un aspetto piacevole e, attraverso una prescrizione di purezza 'morale', il rispetto della comunità e la sicurezza che nuovi pazienti si rivolgeranno alla sua scuola per ottenere guarigione, salute e rassicurazione. D. Gourevitch ha osservato che tutti questi scritti sono posteriori alla piena epoca ippocratica, che un vero pensiero morale siste-

matizzato applicato alla pratica medica si struttura solo a partire dal IV secolo a.C., e che lo stesso *Giuramento* nasce con uno scopo squisitamente deontologico, già riconosciuto da Ibn Abi Usaibi'a, nel XIII secolo, come necessità di creare attraverso un patto ed un giuramento da sottoscrivere una famiglia 'ideale', non coesa per legami di sangue, ma per la condivisa accettazione di regole di comportamento. Sono queste ultime che rendono il medico fratello di ogni altro medico¹⁰.

La dimensione 'morale'

A questo aspetto squisitamente deontologico, che continua a rimanere vivo, con alterne fortune, fino a generare i moderni codici professionali, la medicina ippocratica accompagna quello che oggi è più facilmente catalogabile come un interesse etico e morale vero e proprio. Esso non si esprime in opere dedicate esclusivamente alla disamina ed alla discussione di ricadute etiche dell'agire del medico, ma è enunciato, con una certa continuità, in tutte quelle opere che si occupano, da punti di vista diversi, del rapporto tra il medico e l'ammalato che gli si rivolge. In altre parole, in lavori che prendono in considerazione anche una visuale completamente trascurata dal testo del *Giuramento*, cioè il punto di vista dell'ammalato¹¹. Negli scritti di clinica o di chirurgia, infatti, ricorre, nella considerazione del singolo caso o del gruppo di storie cliniche legate da una comune sintomatologia la forma nota come principio di beneficiabilità e/o di non maleficità, codificata – e definitivamente tramandata – nella massima latina del "*primum non nocere*"¹². Scopo primario dell'atto medico deve essere il raggiungimento del bene del malato, che costituisce il centro di interesse su cui si basa l'essere stesso del medico; egli è servitore della sua arte e del suo paziente e *téchne* e malato sono gli unici due termini cui deve uniformarsi perché il suo agire sia corretto dal punto di vista morale. Si tratta di una correttezza semplice, fatta di attenzione a non procurare un inasprimento delle sofferenze ove l'intervento non possa "promettere guarigione", ma anche di disponibilità ad agire nel caso in cui la *téchne* riesca a garantire un seppur temporaneo momento palliativo¹³.

A ciò si aggiunge che alcuni degli scritti del *Corpus* (tra gli altri,

i citati trattati sulla *Legge* e sui *Precetti*) fanno riferimento ad una dimensione etica intrinseca alla medicina, che non si nutre in alcun modo di apporti esterni: quella che oggi viene definita una dimensione 'tecnoetica', in cui il saper fare e la capacità di compiere un gesto 'salutare' in modo efficace e pienamente rispondente ai dettami dell'arte costituiscono il nucleo fondante di un 'saper essere'¹⁴. L'imperizia e l'ignoranza sono i soli veri mali dell'anima¹⁵, che costringono il medico ed il chirurgo ad oscillare tra i due estremi dell'astensione e dell'interventismo; il medico greco si dota di una forma di etica interna, che non necessita dell'apporto della filosofia, né di quello della morale comune, ma si nutre in modo autonomo all'interno di una comunità autoreferenziale e si struttura essenzialmente come un' "etica del risultato"¹⁶.

A questo atteggiamento, che può essere già in parte utilizzato per rispondere ad alcune delle questioni espresse da J. Pigeaud (l'agire medico è in sé stesso un altissimo momento etico, che può assurgere a ruolo di guida epistemologica per altri settori dell'agire umano, come accade, in modo eclatante, nel caso del buon governo platonico¹⁷), può essere aggiunta la considerazione delle modalità in cui si presentano alcuni aspetti del rapporto medico-paziente nell'antichità classica. Facciamo riferimento, in particolare, alla dimensione che caratterizza il dialogo del curante con il malato, alla sua opportunità, alle modalità in cui esso può essere svolto, ai fini che ci si propone di ottenere¹⁸. Se da un lato, infatti, come ha ampiamente sottolineato A. Jori, alcuni dei testi del *Corpus*¹⁹, ascrivibili all'opera di un filosofo del V secolo a.C., propongono un modello di rapporto fortemente incentrato sull'idea di un medico detentore di un sapere assoluto e non discutibile, che non può essere 'messo in comune' con il paziente neanche per colmare il divario che separa le competenze del *technites* dal 'non sapere' dell'ammalato²⁰ ('non sapere' che ha reso possibile l'instaurarsi stesso di un processo patologico) dall'altro scritti vari, opera di medici operanti all'interno della scuola di Cos, in contiguità cronologica ed ideale con l'opera dello stesso Ippocrate, propongono un modello di dialogo tra medico e paziente più aperto e flessibile; il medico, 'colui che sa', può trarre comunque beneficio dall'ascolto della storia che il paziente

vuole narrargli, che lo arricchisce dell' "unica competenza che i testi da soli non sono in grado di fornire, che è quella del vissuto di malattia". Da un lato dunque un modello 'esterno', elaborato in ambito filosofico, che impone al medico di comportarsi come un' autorità assoluta in virtù della sua competenza tecnica, prefigurando un'attitudine di tipo paternalistico; dall'altro, il modello elaborato dai medici per i medici, che suggerisce l'ascolto e la comunicazione non solo come via di arricchimento personale, ma anche come accesso alla comprensione dei meccanismi riposti della malattia e ad una terapia efficace, ottenuta attraverso l'adozione di strategie adeguate.

Si ribadisce qui il concetto che, anche all'interno della relazione tra medico e paziente, quando è necessario stabilire le regole di un confronto verbale tra i due soggetti del patto terapeutico, la medicina fa riferimento ad una dimensione etica strutturata sulla base di una serie di rimandi interni, creando per sé sola regole morali e di comportamento pratico che sono alquanto distanti da quelle formulate dalla coeva riflessione filosofica: l'essere medico nasce come esercizio in una dimensione fortemente connotata dal punto di vista morale, in cui il sapere è un impegno nei confronti di sé stessi, del paziente e della stessa malattia che ci si accinge a debellare.

Bisognerà attendere Galeno, e la sua 'riscrittura' della deontologia ippocratica²¹, perché questa dimensione chiusa si apra a considerare gli apporti possibili della filosofia e perché i dati morali del disprezzo per il denaro, dell'amore del lavoro e del 'giusto mezzo', della ricerca di verità come criterio non solo diagnostico ma anche utile alla creazione di una corretta terapia confluiscono nel vagheggiamento di una figura di medico 'ideale', capace unire alla conoscenza della logica e della fisica la creazione di una dimensione etica fondata sull'idea di βούλησις ("Quod optimus medicus sit quoque philosophus"²²). Si procede verso la costruzione dell'idea di un 'bene' tipico dell'esercizio della medicina, che si fonda sul concetto di salute intesa come stato secondo natura; la sua conservazione è compito primario del medico, la cui moralità costituisce "la condition nécessaire de la transmission et de la découverte du vrai"²³. Si tratta ancora di un bene 'interno', pensato dai membri di

una comunità per se stessi e per i propri pazienti, che questa volta appare elaborato attraverso il prestito di modelli filosofici ma è capace di superarli per 'proiettarsi' all'esterno e investire di sé la dimensione sociale, condizionandone le modalità di riflessione su alcuni aspetti del vivere.

Quale destino storico?

Apparentemente, dunque, siamo di fronte a due distinte modalità in cui la medicina impara a riflettere sul suo statuto interno e si presenta al mondo sociale: da un lato un aspetto meramente deontologico, fatto di norme e regole cui è necessario rispondere per essere riconosciuti come membri di un gruppo di professionisti in grado di autotutelarsi e di proteggere, nel contempo, il paziente; dall'altro, un aspetto morale che non solo si struttura in modo autonomo rispetto ai condizionamenti sociali e filosofici, ma è in grado talvolta di trasmettere alla società il senso di alcuni valori acquisiti nel corso dell'esercizio della pratica professionale (per esempio, il valore della vita umana, della sofferenza dell'ammalato, della competenza del curante).

Nella realtà, questa apparente dicotomia si legge più fortemente nel mondo greco di quanto non accada già in ambito latino, in cui si sviluppa il concetto di filantropia e si elabora, anche grazie agli apporti della filosofia stoica, un modello professionale che risponde al ben noto ideale del '*medicus amicus*'²⁴. Il medico inizia, cioè, ad essere percepito come un uomo dotato di virtù 'supplementari', in grado di esercitare l'amore nei confronti del singolo e del gruppo sociale, che lo ricambiano attraverso l'elaborazione del concetto di gratitudine. Egli ha cessato di essere un puro *technites*, che nell'esercizio della competenza 'pura' trova la giustificazione etica del suo essere.

L'etica 'normativa', quella espressa nel *Giuramento*, nei codici di ambito ebraico, nelle dichiarazioni delle scuole mediche universitarie, passa²⁵, come è noto, in modo sostanzialmente fedele ai suoi originari assunti in nuovi generi letterari, per esempio nei trattati di *Consigli*, nelle opere dedicate alle cautele che i medici debbono adottare nei confronti dei loro pazienti, e in quel particolare filone costituito dai *Galatei* medici, concepiti a cavallo tra XVIII e XIX

secolo come sistemi di difesa corporativa nei confronti di professionalità nascenti e competitive²⁶; fa la sua comparsa nella legislazione che presiede alla formazione professionale e sancisce l'obbligatorietà di esercitare solo in caso di possesso di un titolo di studio riconosciuto²⁷. Attraverso la creazione di "un nuovo spazio interstiziale, tra la morale privata e quella pubblica"²⁸, essa confluisce nella stesura di trattati originali, che aprono la strada al genere letterario dell'etica medica, il cui capostipite è a buon diritto considerato il lavoro di Thomas Percival, *Medical Ethics*²⁹. La caratterizzazione, variamente espressa in questi testi, del medico come gentileman, vale a dire uomo virtuoso che agisce sulla base del principio di dovere nei confronti dell'umanità e di un atteggiamento simpatico modellato sul modello di beneficiabilità di stampo ippocratico ritorna, per esempio, ancora nel testo del codice deontologico dell'American Medical Association, promulgato nel 1847 come manifesto di una medicina 'regolare' ed ufficiale, contrapposto all'esercizio irregolare e privato di alcuni 'marginali'³⁰.

L'etica 'di dedizione', viceversa, che non viene formalizzata, se non in epoca molto avanzata, dopo un periodo di apparente sospensione, che coincide con l'idea medievale di una "agapetica medica", fa la sua ricomparsa negli scritti di una serie di autori medici tra il XVIII ed il XIX secolo³¹. I nomi che qui ricordiamo sono semplicemente indicativi di una temperie culturale e spirituale, che troverà il suo acme nella formulazione dell'idea di salute come diritto inalienabile dell'uomo; con modalità diverse, questo atteggiamento è espresso da Thomas Sydenham, Giovanni Maria Lancisi, Giorgio Baglivi e Bernardino Ramazzini, ed in altri autori che possono essere considerati come immagini paradigmatiche di una 'medicina etica'.

In essi si torna ad esprimere l'idea che il medico possa trovare all'interno del mero esercizio della sua arte una forte connotazione morale, che giustifica *in toto* le scelte professionali, condiziona l'approccio al paziente e l'adozione di strategie terapeutiche mirate.

Da un lato, questo atteggiamento è certamente motivato dalla riscoperta della valenza metodologica e terapeutica dell'opera di Ippocrate, espressa pienamente da Sydenham e dai fautori della

medicina neoippocratica nel sostenere la necessità di un ritorno, nella pratica anatomica e nella preparazione farmacologica, al primario scopo della *téchne* ippocratica, intesa come arte della cura. Il metodo predicato dai neoippocratici, in cui la descrizione nosologica "*graphica et naturalis*"³² si accompagna ad una prassi "*stabilis ac consummata*", conduce alla possibilità di conoscere e classificare le singole malattie, tenendosi lontano dalla formulazione di ipotesi '*philosophicae*' che possano condizionare lo studio sistematico ed oggettivo del medico: consente, attraverso la considerazione delle caratteristiche e dei segni costanti della malattia, nonché delle 'attitudini di interazione' che essa manifesta rispetto alle specificità individuali ed ambientali in cui si trova ad occorrere, di fare diagnosi e di suggerire una corretta indicazione terapeutica e, così facendo, sposta il piano del discorso di nuovo verso quella relazione fondante ed inalienabile che si instaura al letto del paziente, nell'analisi costante dei segni, dei sintomi e dei risultati ottenuti attraverso la terapia. La medicina di Sydenham torna a configurarsi come applicazione di un '*medendi methodus*' basato sull'*empiria*, unico metodo cognitivo per risalire alle cause naturali di malattia, lontana dalle *vanae speculationes*, ed interamente incentrata sul suo 'scopo primario': fine di questo metodo è il ricongiungimento con uno stato di natura originario, la salute. Sydenham ribadisce, così facendo, il valore finalistico della medicina, in cui il progresso tecnico, l'acquisizione di nuove conoscenze sulle leggi della natura e le scoperte dell'anatomia e dell'"anatomia animata"³³ circa la costituzione ed il funzionamento dei corpi viventi restano lettera teorica e morta se non trovano il loro immediato riscontro in una realtà clinica, che ha il suo centro fondante nell'elaborazione di un processo diagnostico e nella formulazione di un suggerimento terapeutico.

Da questo atteggiamento consegue anche il recupero di un rapporto dialogico con il paziente, in una rinnovata relazione di scambio e di collaborazione che è necessaria per procedere ad anamnesi e cura. Si fonda così una medicina di interazione tra medico e paziente, che necessita di essere ambientata in luoghi specifici ed

appropriati, in cui il malato può ricevere le terapie del caso ed il medico migliorare le sue prestazioni terapeutiche attraverso la ricerca, nonché dall'adozione di strumenti tecnicamente adeguati allo scopo che si vuole perseguire. Non è un caso, dunque, che le opere citate nascano e si strutturino a stretto contatto con la nuova realtà ospedaliera, in cui la medicina, seguendo il modello di Leiden, è concepita essenzialmente nella sua dimensione clinica, esercitata nelle corsie attraverso tirocinio e pratica sull'ammalato³⁴.

La forte attenzione nei confronti della possibilità euristica della medicina, che acquisisce il suo senso pieno solo se viene applicata all'approccio clinico, alla cura delle malattie ed al trattamento dei pazienti, si ritrova in contesti diversi; si citi, uno per tutti, un testo inedito sulle urine, opera di Giovanni Maria Lancisi³⁵, conservato in un codice lancisiano, oggi nella Biblioteca Lancisiana al Santo Spirito, datato al 1696. Questo breve scritto, apparente compendio di alcune lezioni tenute per lo Studium Urbis, fa esplicito riferimento ad una pratica sperimentale di tipo chimico, tenuta, si ipotizza, presso gli stessi locali del Santo Spirito nei quali Giovanni Maria Lancisi aveva inaugurato un'accademia. Questa attitudine sperimentale, che sembra motivata dal desiderio dell'archiatra pontificio di ripetere le osservazioni dei suoi maestri e di arricchirle con nuovi dati di osservazione, culmina nella esplicita dichiarazione dell'importanza che Lancisi conferisce all'esperimento, non solo e non tanto come procedura di scoperta e di controllo di leggi fisiche, ma come momento intrinsecamente dotato di una forte connotazione etica. Gli esperimenti, infatti, acquisiscono il loro pieno significato, in una complessa interazione tra dimensione chimica, farmacologica e clinica, solo se sono destinati a scoprire nuove strategie di approccio terapeutico ed all'invenzione di farmaci 'di nuova generazione':

*Hoc posito utilissimam censeo chymicam urinae anatomen subnectere, non tantum quia haec medicam physiologiam illustrare potest, sed vel maxime quia pharmaciam longe dittozem reddere valet*³⁶

Non va dimenticato che, sempre a Roma, si fa portavoce dell'importanza della pratica medico-clinica Giorgio Baglivi, che ribadisce nelle sue opere il concetto che l'arte medica sia 'scienza secondo

natura³⁷: convinto assertore della superiorità della medicina pratica su quella teorica, anche Baglivi lamenta che le conoscenze anatomiche e fisiologiche acquisite con le scoperte più recenti, nonché le sperimentazioni che servono al medico a dimostrare la veridicità di alcune teorie formulate, non hanno apportato ancora alcun momento di crescita all'arte medica, che non si può limitare ad agire sulla base delle semplici congetture.

*Ars enim ex rebus penitus perspectis, planeque cognitis, atque ab opinio-
nis arbitrio seiunctis praeceptionibus constat; datque rationes certas,
quae habent ordinem et quasdam errare in faciendo non patientes vias.*

È di nuovo affermato con forza il valore intrinseco del metodo ippocratico, che non scinde teoria e pratica della medicina, ma che si compone attraverso l'osservazione e la descrizione costante dei segni di malattia, che conducono all'elaborazione di un quadro sintomatologico specifico. Come per Sydenham, anche per Baglivi Ippocrate costituisce un modello per affermare che l'*historia* delle malattie (la '*medicina prima*') è necessaria in funzione della cura, poiché ad ogni manifestazione di fenomeni morbosi identificabili corrisponde il giusto sistema terapeutico (la '*medicina secunda*', che contempla conoscenze tratte da altre scienze, quali la chimica, la botanica, la ginnastica o la dottrina dell'alimentazione, l'anatomia e la filosofia sperimentale). Quello di Baglivi è un accorato rimprovero ai medici che hanno distolto l'attenzione dalla vera pratica, e dal suo scopo curativo, e che hanno subordinato la loro arte all'avvaloramento di teorie e di ipotesi filosofiche. La vera medicina consiste, invece, "*in legendo, scribendo, argumentando, distinguendo, respondendo et concludendo*", ma soprattutto nella sua capacità di *morbos sanare*, grazie alla conoscenza delle malattie ed alla capacità di risalire dai sintomi alle cause; il riuscire a definire un quadro morboso e a "curare" rende il medico, sul modello ippocratico ma soprattutto galenico³⁸, contenitore ed agente di un *quid divinum*.

Il ritorno alla medicina antica ippocratica e la rifondazione di una medicina empirica e razionale si esplica, dunque, ancora in Baglivi nell'adozione di un modello etico finalistico, in cui lo scopo

morale della medicina non può venir definito da apporti esterni, ma nasce come dimensione interna alla pratica medica: si deve ripristinare il giusto equilibrio delle componenti e delle funzioni di un corpo, operando secondo natura e presupponendo la conoscenza delle cause e delle leggi naturali, e delle rispettive correlazioni, per intervenire attivamente e con successo nei fenomeni della vita.

Un ulteriore esempio, un caso apparentemente diverso, ma in realtà fortemente legato alle tematiche implicitamente espresse dall'approccio neoippocratico ed alla rifondazione del valore intrinsecamente etico della medicina è quello fornito dall'opera di Bernardino Ramazzini. Nell'orazione "*Felicius curari a Medico popularem gentem, quam nobiles, et principes viros*", Ramazzini afferma l'importanza dell'esperienza clinica di quei medici che dedicano la loro arte alla cura della gente del popolo, e che acquisiscono quindi una conoscenza più ampia e variegata sia delle malattie sia delle terapie rispetto ai medici che si dedicano solo alla cura degli strati sociali più alti³⁹. Si tratta ancora di un tema che ha radici antiche; alcuni medici sembrano riproporre il tema platonico dell'esercizio professionale differenziato a seconda delle classi sociali cui ci si rivolge (i medici dei liberi, i medici degli schiavi...⁴⁰) e messo in piedi una sorta di vera discriminazione, esercitando la loro arte in modo differente a seconda dell'estrazione sociale dei pazienti e del 'valore' che essi rappresentano per la comunità in cui vivono ed operano; questa modalità di azione, che si giustifica invocando il desiderio del professionista di non screditare l'arte che esercita, ha portato i medici a smarrire competenza e capacità, perché se lo scopo della medicina è il sanare malattie che si sviluppano in un certo contesto ambientale, rispondendo alla dieta, al clima, alle abitudini alimentari e di vita dei pazienti, evidentemente essa deve essere in grado di occuparsi di patologie che colpiscono la '*vulgarem gentem*', e non altri. Ramazzini si discosta anche dal punto di vista terapeutico dalla medicina elitaria, rappresentata dai complessi sistemi delle nuove farmacopoe spagiriche, che non valutano mai l'accessibilità dei farmaci agli strati bassi della popolazione e che, soprattutto, trascurano completamente patologie che hanno scarsa incidenza tra gli strati sociali alti, come la podagra. Le orazioni

ramazziniane, anticipando concetti compiutamente esposti nel trattato *De morbis artificum*, ribadiscono costantemente la supremazia della medicina pratica su quella teorica, proprio in virtù del suo essere arte applicata alla cura ed alla ricerca del benessere e della condizione di universalità che la caratterizza, obbligandola al servizio della popolazione intera⁴¹.

Conclusioni

Ramazzini si inserisce in un contesto preciso dal punto di vista metodologico e contenutistico e anticipa quel principio di valore universale della pratica medica come arte utile alla collettività, più tardi fortemente affermata dal nascere della politica sociale ed igienico-sanitaria del Secolo dei Lumi.

L'idealità sociale e politica, unita ad un forte impegno nel definire la razionalità dell'agire medico, spingono al vagheggiamento di una figura di medico ideale, che sia in grado di produrre, attraverso l'esercizio della sua arte, una pubblica utilità. Esempi noti ed emblematici di questo genere di atteggiamento sono rappresentati dal diffondersi degli avvisi al popolo, in particolare quelli facenti riferimento alle campagne di variolizzazione e di vaccinazione, ma anche dal proporsi di una politica sanitaria interessata alla costruzione di cimiteri extraurbani, in cui si uniscano condizioni igieniche adeguate e uniformità delle sepolture⁴²; la medicina 'etica' si ripropone con forza attraverso le figure emblematiche di Vincenzo Chiarugi, Domenico Cirillo e dei fratelli Corona, esponenti, a cavallo tra XVIII e XIX secolo, di realtà apparentemente diverse ma legate dal comune denominatore dell'impegno medico vissuto come dovere sociale: Vincenzo Chiarugi, nell'applicare un metodo razionale e scientifico alla definizione nosologica delle malattie mentali⁴³, fa ricorso integralmente ancora all'antico principio ippocratico che sostiene la naturalità di tutti gli eventi morbosi, svincolando le patologie psichiatriche dalla condizione di emarginazione che ne aveva caratterizzato la difficile storia e sostenendo il diritto dei 'pazzi' ad ottenere riforma dei metodi di trattamento e terapie mediche mirate. Domenico

Cirillo⁴⁴, membro e presidente della Commissione legislativa della Repubblica partenopea, denuncia le condizioni disumane delle carceri e degli ospedali napoletani, si impegna in prima persona in una politica igienico sanitaria, progetta piani di risanamento strutturale ed assistenziale e prevede la creazione di un fondo per l'assistenza popolare, condividendo in questo modo il progetto di beneficenza pubblica di Camillo Corona, in pieno rispondente agli ideali del giacobinismo romano.

In questa dimensione politica e sociale, in cui il paziente non è oggetto passivo, in cui l'idea di cura si assimila a quella di diritto inalienabile della persona, in cui la dimensione dell'occuparsi diviene predominante rispetto a quella dell'ottenere guarigione, la medicina rinnova e trasmette i veri ideali della clinica ippocratica, in cui la dimensione dell'essere medico, ineludibile conseguenza etica di una scelta 'tecnica', si afferma per la prima volta e impronta di sé una discussione ancora oggi non sopita.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Il contributo di J. Pigeaud analizzava principalmente le opere di autori medici di lingua latina, riservandosi in un certo modo di completare una attitudine essenzialmente 'pratica', da essi espressa, con l'analisi della componente teorica propria ad autori di lingua greca.
2. PIGEAUD J., *Les fondements philosophiques de l'éthique médicale: le cas de Rome*. In: *Médecine et morale dans l'antiquité. Entretiens sur l'antiquité classique*. T. XLIII, Vandoeuvres - Genève, 19 - 23 Août 1996, pp. 255-296, in part. p. 255.
3. AMUDSEN D.W., *IV. Europe. A. Ancient and Medieval. Greece and Rome*. In: REICH W.T. (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 3, sub voce: *Medical Ethics, History of: Europe*, p. 1509. SPINSANTI S., *L'ethos ippocratico*. *Medicina e morale* 1982; 2: 114-159. GRACIA D., *Fondamenti di Bioetica, sviluppo storico e metodo*. Milano, Ed. S. Paolo, 1993. JONES W.H.S., *The Doctor's Oath: An Essay in the History of Medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, 1924. KUDLIEN F., *Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome*. *Clio Medica* 1970;5,2:91-121. MAINETTI A., *El Juramento Hipocrático*. *Quirón* 1980;2:97-101. MUDRY Ph., *La déontologie médicale dans l'Antiquité grecque et romaine. Mythe et réalité*. *Revue médicale de la Suisse romande* 1986; 106: 3-8. VON STADEN H., «In a pure and holy way»: *personal and professional conduct in the Hippocratic Oath?* *Journ. Hist. Med. All. Sci.* 1996; 51,4;

- SCONOCCHIA S., *La concezione etica nelle « Professio medici » dall'antichità classica alla medicina monastica*. In: *Cultura e promozione umana: la cura del corpo e dello spirito nell'antichità classica e nei primi secoli cristiani: un magistero ancora attuale?* Convegno Internazionale di studi, Troina, 1997. Troina, Oasi, 1998; LIPPI D., *Per una nuova lettura del 'Giuramento ippocratico'*. *Medicina nei Secoli* 1993; 5: 329-343.
4. JOUANNA J., *Hippocrate*. Paris, Fayard, 1992, p. 561.
 5. EDELSTEIN L., *The Hippocratic oath; text, translation and interpretation*. In: EDELSTEIN L., *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Ed. by O. Temkin e C. Lilian Temkin. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967. Secondo questa nota interpretazione, il *Giuramento* conterrebbe una serie di prescrizioni e di interdizioni tipiche di un approccio pitagorico, che vanno dall'idea stessa di un patto che leghi gli appartenenti ad una setta, al divieto di versare sangue, ad un accento forte su una sorta di 'purezza rituale' richiesta al medico.
 6. V. Nutton legge il *Giuramento* come il punto da cui si struttura un'etichetta medica destinata ad integrarsi, nel tempo, con un atteggiamento 'etico', sensibile al mutare della prospettiva storica e sociale. NUTTON V., *Hippocratic morality and modern medicine*. In: *Médecine et morale dans l'antiquité. Entretiens sur l'antiquité classique*. T. XLIII, Vandoeuvres – Genève, 19 –23 Août 1996, pp. 255-296, in part. p. 36.
 7. RUTTEN Th., *Receptions of the Hippocratic Oath in the Renaissance: The Prohibition of Abortion as a Case Study in Reception*. *J. Hist. Med. Allied Sci.* 1996; 51: 456-483. NUTTON V., *Beyond the Hippocratic Oath*. In: FRENCH R.K., WEAR A., GEYER-KORDESCH J. (eds.), *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics*. Amsterdam, Rodopi, 1993, pp. 1037. MACKINNEY L.C., *Medical Ethics and Etiquette in the Early Middle Ages: The Persistence of Hippocratic Ideals*. *Bull. Hist. Med.* 1952; 26,1: 1-31. SMITH W.D., *The Hippocratic Tradition*. N.Y., Ithaca, Cornell University Press, 1979.
 8. La legge è uno scritto più recente del *Giuramento*, ascrivibile al IV secolo; il trattato sul *Medico*, al contrario, non è noto ad Eroziano, e può essere considerato un lavoro di epoca ellenistica, ma riprodotto i tratti fondamentali di una deontologia di stampo classico; i *Precetti* disegnano l'immagine del medico ideale e sono da considerarsi tra i trattati 'recenti' del *Corpus*; il *Decoro* è uno scritto pseudoippocratico, ascrivibile al I o II secolo d.C., dedicato alle norme che un buon medico deve seguire per evitare cattiva fama ed ottenere prestigio sociale. Per la datazione di questi scritti, cfr. JOUANNA J., op. cit., App. III, *Les Traités de la Collection Hippocratique: liste et présentation*, pp. 527-563. Per un'ampia discussione sulla nascita della deontologia ippocratica, cfr. GOUREVITCH D., *Le legs de la dèontologie hippocratique et les idées nouvelles*. In: *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son mèdecin*. Rome, Bibliothèque des Ecoles Françaises d'Athènes et de Rome, 1984, pp. 255-288.

9. Cfr. il cap. Antigüedad in Bioética Médica, <http://www.elabe.bioetica.org/32.htm>
10. Si cfr., per esempio, il testo di uno dei giuramenti prestati al momento della licenza universitaria, come quello di Montpellier. Cfr. DEMAITRE L., *Theory and practice in medical education at the University of Montpellier in the thirteenth and fourteenth centuries*. *Journ. Hist. Med. All. Sci.* 1975; 30: 103-123. BULLOUGH V.L., *The development of the medical university at Montpellier to the end of the fourteenth century*. *Bull. Hist. Med.* 1956; 30: 508-523 GALVAO-SOBRINHO C. R., *Hippocratic ideals, medical ethics and the practice of medicine in the early Middle Ages. The legacy of the Hippocratic Oath*. *Journ. Hist. Med. All. Sci.* 1996; 51,4: 438-455.
11. AMUDSEN D.W., *Evolution of the Patient-Physician Relationship: Antiquity Through the Renaissance*. In: SHELPE.E. (ed.), *The Clinical Encounter: The Moral Fabric of the Patient-Physician Relationship*. Dordrecht, D. Reidel, 1983, pp. 1-46. MICHLER M., *Medical Ethics in Hippocratic Bone Surgery*. *Bull. Hist. Med.* 1968; 42,4:297-311. EDELSTEIN L., *The Professional Ethics of the Greek Physician*. In: EDELSTEIN L., *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, (op. cit. n.5)
12. CH, *Epid. I*: "Nelle malattie due cose debbono essere tenute in considerazione, essere utile o non nuocere".
13. Cfr. GOUREVITCH D., (op. cit. n. 8), VON STADEN H., *Incurability and Hopelessness in the Hippocratic Corpus*. In: POTTER P. MALONEY G., DESAUTELS J. (eds.), *La maladie et les maladies dans la Collection Hippocratique*. Colloque International Hippocratique IV. Quebec, Editions du Sphinx, 1990, pp. 75-112.
14. Cfr. n. 9 e NUTTON V., op. cit., per quanto riguarda la sopravvivenza del tema del valore etico della competenza intellettuale e pratica. Cfr. anche, nella stessa raccolta, VON STADEN H., *Character and competence. Personal and professional conduct in Greek Medicine*. In: *Médecine et morale dans l'antiquité. Entretiens sur l'antiquité classique*. T. XLIII, Vandoeuvres – Genève, 19 –23 Août 1996, pp. 157-195, per quanto riguarda la disamina dei rapporti tra *téchne* ed *ethos* nel mondo ellenistico ed in quello romano.
15. Plato, *Phaedrus* 269e-270d: la medicina ippocratica è assunta a modello di retorica e dialettica, cioè della base autosufficiente della vita costitutiva ed associative della *polis*. Cfr. VEGETTI M., *La medicina in Platone*. Venezia, Il Cardo, 1995.
16. EDELSTEIN L., *The Professional Ethics of the Greek Physician*...op. cit. nota 10.
17. Platone, *Respublica*. Cfr. VEGETTI M., *L'etica degli antichi*. Roma-Bari, Laterza, 1989.
18. La questione è perfettamente chiarita da JORI A., *Il medico e il suo rapporto con il paziente nella Grecia dei secoli V e IV*. *Medicina nei secoli* 1997; 9,2: 189-223. *Medicina nei Secoli*. Cfr. il più ampio JORI A., *Medici e medicina nell'antica Grecia. Saggio sul Peri Téchnes ippocratico*. Bologna, Il Mulino, 1996.
19. Si tratta fondamentalmente del trattato sull'Arte. Cfr. anche JORI A., *Medico e paziente nell'antica Grecia*, op.cit. n.18.

20. Cfr. Aristotele, *Politica* 1287a, in cui si afferma il principio che la relazione amichevole tra medico e paziente va evitata. Il vero medico infatti agisce solo in base ai principi della sua arte, escludendo qualsiasi elemento esterno che possa divenire perturbatore.
21. JOUANNA J., *La lecture de l'éthique hippocratique chez Galien*. In: *Médecine et morale dans l'antiquité. Entretiens sur l'antiquité classique*. T. XLIII, Vandoeuvres – Genève, 19 –23 Août 1996, pp. 211-244, in part. p. 220. In realtà l'opera di Galeno riflette un più vasto 'cambiamento di ottica' sociale, che caratterizza la cultura romana, altrimenti testimoniata dalla prefazione all'opera di Scribonio Largo, o dalle pagine ciceroniane e seneciane dedicate alla descrizione di una nuova tipologia di rapporto tra paziente e medico, che diventa, almeno nei desideri degli ammalati, "amicus". Si cfr. a tale proposito l'atteggiamento di Cicerone nel *De officiis*; quello di Scribonio, nel Prologo del *De medicamentis*; o l'immagine del medico ideale ricercata da Elio Aristide, o vagheggiata da Seneca nel *De beneficiis*.
22. CH, *Dec. Orn.* 5; Kuhn 1.53-63.
23. JOUANNA J., op. cit n. 14, p. 238.
24. MUDRY Ph., *Medicus amicus. Un trait romain dans la médecine antique*. Gesnerus 1980; 37: 17-20. PIGEAUD J., *L'éthique médicale: le cas de Rome*. In: *Médecine et morale dans l'antiquité. Entretiens sur l'antiquité classique*. T. XLIII, Vandoeuvres – Genève, 19 –23 Août 1996, p. 266 sgg. AMUDSEN D.W., FERNGREN G.B., *Philanthropy in Medicine: Some Historical Perspectives*. In: SHELP E.E., *Beneficence and Health Care*. Dordrecht, D. Reidel, 1882, pp. 1-31. LAIN ENTRALGO P., *La amistad entre el médico y el enfermo en la medicina hipocratica*. Madrid, 1961. LAIN ENTRALGO P., *Il medico e il paziente*. Milano, 1969. LIPPI D., SCONOCCHIA S. (a cura di), *Ars et professio medici. Humanitas, misericordia, amicitia nella medicina di ieri e di oggi*. Bologna, Clueb, 2003.
25. Si traslascia qui la considerazione del passaggio dell'etica antica nel pensiero medievale, che per molti aspetti la conserva fedelmente ed in modo invariato rispetto all'impostazione antica, rimandando all'ampia letteratura medievista sull'argomento.
26. SIGERIST H.E., *Bedside Manners in the Middle Ages: The Treatise De Cautelis Medicorum attributed to Arnald of Villanova*. Quart. Northwestern University Medical School 1946; 20: 136-143. LINDEN D. E. J., *Gabriele Zerbi's De cautelis medicorum and the Tradition of Medical Prudence*. Bull. Hist. Med. 1999; 73: 19-37. Arnaldo da Villanova, *De cautelis medicorum*. Henry de Mondeville, *Cirurgia*, 1325. BALDINI M., *Dai galatei medici al codice deontologico*. Consultabile all'indirizzo <http://www.fnomceo.it/Cinquantenario/libbadi.htm>. Cfr., a titolo di esempio, PASTA G., *Galateo de' medici*. Pisa, presso Sebastiano Mistri, 1819; o *Galateo de' medici da servire per istruzione della gioventù che interviene alle cattedre della Facoltà Medica nel Real Liceo di Aquila...* compilato...da Luigi Petrini, Aquila, Tipografia Grossiana, 1824.
27. Cfr. la legislazione promulgata da Ruggero di Sicilia o quella molto nota con cui

- Federico II sancisce, alla metà del XIII secolo, l'obbligatorietà del titolo di studio per ottenere licenza di esercizio in un dato territorio.
28. Cfr. n. 8
29. PERCIVAL T., *Medical Ethics, or a Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*. Manchester, S. Russel, 1803. Cfr. PELLEGRINO E., *Percival's Medical Ethics: The Moral Philosophy of an 18th Century English Gentleman*. Archives of Internal Medicine 1986; 146, 114: 2265-2269. PICKSTONE J.V., *Thomas Percival and the Production of Medical Ethics*. In: BAKER R., PORTER D., PORTER R. (eds.), *Medical Ethics and Etiquette in the Eighteenth Century. The Codification of Medical Morality: Historical and Philosophical Studies of the Formalization of Western Medical Morality in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Dordrecht, Kluwer, 1993, pp. 161-170. GRACIA GUILLEN D., *El orden médico. La ética médica de Thomas Percival*. Asclepio 1983;35:227-255. Si fa inoltre riferimento qui ai testi di S. BARD, *Discourse on the duties of a physician* e di J. GREGORY, *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician*. London, Strahan and Cadell, 1772.
30. AMA, 1847. Si tratta di una risposta in parte polemica ed in parte preventiva alle pretese avanzate da un Movimento popolare per la salute, il cui motto era 'ciascuno è medico di sé stesso'.
31. GRACIA D., *El nacimiento de la clínica y el nuevo orden de la relación médico-enfermo*. Cuadernos Hispanoamericanos 1988; 446-447.
32. Th. SYDENHAM, *Opera omnia*. Genevae, apud fratres De Tournes, 1712.
33. Si tratta della fisiologia. Cfr. HALLER von A., *Primae lineae physiologiae in usum praelectionum academicarum*. Gottingae, apud A. Vandenhoeck, 1747.
34. KEEL O., *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*. Montréal, PUM, 2001.
35. Il testo è in corso di studio e pubblicazione. Si cfr. GAZZANIGA V., *Giovanni Maria Lancisi and urology in Rome in early modern age*. J Nephrol 2003; 16,6: 939-944.
36. Biblioteca Lancisiana, ms. 313. LXXVII, 3-7, *Tractatus de urinis et Commenta in Hippocratis Li. De prognosticis a Io. Ma. Lancisio sub annis MDCLXXXVI et seq. ti adornata*, p. 83.
37. Georgii Baglivi...*Opera Omnia medico-practica et anatomica*. Venetiis, Typis remondinianis, 1754.
38. Kuhn 1.53-63.
39. RAMAZZINI B., *Oratio terza habita die XII Novembris*. In: *Opera omnia medica et physiologica*. Londinii, apud Paulum et Isaacum Vaillant, MDCCXLII.
40. Plato, *Leges IV*: "Dunque ti rendi anche conto del fatto che, essendoci negli stati malati che sono schiavi e malati che sono liberi. Gli schiavi curano gli schiavi, correndo spesso a casa loro o aspettandoli negli ambulatori, e nessuno di tali medici for-

nisce o accoglie ragione alcuna intorno alle singole malattie di ciascuno, ma prescrive ciò che gli sembra opportuno in base all' esperienza che ha, come se fosse perfettamente competente con vanagloria come un tiranno, e quindi se ne va da un altro schiavo malato e allevia così al padrone la cura dei malati: il medico libero, invece, cura e studia nella maggior parte dei casi le malattie dei liberi, esaminandole sin dal principio e secondo la loro natura, e rende partecipe l'ammalato stesso e i suoi amici della sua indagine e lui stesso apprende qualcosa dai malati e nello stesso tempo, per quanto gli è possibile, insegna al malato; e non prescrive nulla prima di averlo convinto, e allora, rendendo docile e preparando il paziente mediante la persuasione tenta di rispostarlo perfettamente alla salute. E' migliore allora quel medico che procede nel primo modo o nel secondo?"

41. RAMAZZINI B., *De morbis artificum diatriba*. Mutinae, Capponi, 1700.
42. MORGAGNI G.B., *Sugli scavi del Camposanto del Pio ospedale di San Francesco di Padova*. In: GAZZANIGA V., DE ANGELIS E. (eds.), *Giovan Battista Morgagni. Perizie medico legali*. Roma, Carocci, 2000, p. 157-161.
43. Regolamento dei Regi Ospedali di S. Maria Nuova e di Bonifazio, 1789. Cfr. DE RENZI S., *Storia della medicina in Italia*. V, Napoli 1848, pp. 335-733, 760, 932. MEDEA E., *V. Chiarugi e l'assistenza psichiatrica in Italia*. Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere 1939-40; LXXIII: 492-496. GRANGE K. M., *Pinel or Chiarugi?* Med. Hist. 1963; VII: 371-380.
44. CIRILLO D., *Discorsi Accademici*. Napoli, 1787, Napoli, 1799. Si fa riferimento, in particolare, all'istituzione del progetto di Carità Nazionale. Cfr. Dizionario Biografico degli Italiani, Istituto della Enciclopedia Italiana, sub voce. Roma, 1980, pp. 789-795.

Correspondence should be addressed to:

Valentina Gazzaniga, Sezione di Storia della Medicina, Dip. di Medicina Sperimentale e Patologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Viale dell'Università 34/a - 00185 Roma, I. e-mail: valentina.gazzaniga@uniroma1.it

Articoli/Articles

POSSIBLE HUMAN SACRIFICE AT THE ORIGINS OF ROME:
NOVEL SKELETAL EVIDENCES

LAURA OTTINI[◇], LUCIANA RITA ANGELETTI[◇], WALTER BENEDETTO PANTANO[§], MARIO FALCHETTI[◇], SIMONA MINOZZI[°], PATRIZIA FORTINI[§], PAOLA CATALANO[§], RENATO MARIANI-COSTANTINI[#]

Departments of [◇]Experimental Medicine and Pathology, University "La Sapienza" Rome, Italy; [°]Department of Etology, Ecology and Evolution, Unit of Anthropology, University of Pisa; [§]Archaeological Superintendence of Rome; [#]Department of Oncology and Neurosciences, University "Gabriele D'Annunzio", Chieti, Italy.

SUMMARY

Recent archaeological excavations at the Carcer/Tullianum, in the Roman Forum, allowed the unexpected recovery of human burials associated with the very early foundations of the monument, at the beginning of the iron age. The study of these burials resulted in interesting paleopathological discoveries, concerning the skeleton of a strongly-built male, radiocarbon-dated between 830 and 780 BC. The telltale posture of the skeleton and the presence of a massive perimortal blunt force trauma of the skull shed light on the mode and circumstances of the death of this subject, and are suggestive of ritual sacrifice. The archaeological, mythological and historical backgrounds, combined with the paleopathological evidence, help us to get a glimpse of life and death at the origins of Rome.

Discoveries at the Carcer/Tullianum in the Roman Forum.

The novel findings which are the subject of the present article occurred during recent excavations, that explored the most ancient archaeological levels of the monument known since the Middle

Key words: Ancient Rome - Capitol hill, paleopathology - Human sacrifice - Cranial fracture.