

Articoli/Articles

IL "NUOVO" MUSEO DI STORIA DELLA MEDICINA
DELL'UNIVERSITÀ DI ROMA LA SAPIENZA:
UN PERCORSO DIDATTICO-FORMATIVO

CARLA SERARCANGELI

Museo di Storia della Medicina

Dipartimento Medicina Sperimentale e Patologia
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

SUMMARY

THE "NEW" HISTORICAL MEDICINE MUSEUM OF THE UNIVERSITY OF ROME "LA SAPIENZA". A FORMATIVE-DIDACTIC ITINERARY.

The main challenge of a museum, besides the classical tasks of collecting, cataloguing, preserving precious objects, is to deliver through these a cultural and educational message.

While organizing the historical medicine museum we have considered the importance of the use of the museum in the educational didactics of medical students and other related disciplines.

A logical and rational itinerary was created to delineate the different aspects of medical knowledge (theoretical, practical and behavioural).

The choice of the exposed objects allows the visitor to follow, during centuries, the evolution of ideas, expertises and technical progress of medical instruments.

Il curriculum europeo di formazione per il medico e per coloro che intraprendono le professioni sanitarie, ad esempio fisioterapisti, infermieri, tecnici di laboratorio, segue un itinerario logico disegnato proprio affinché lo studente acquisisca:

- le conoscenze metodologiche che permettono di *misurare* i fenomeni biomedici;
- le conoscenze fondamentali riguardanti la struttura e la funzione della materia vivente, degli organi e degli apparati;

Key words: University Museum - History of Medicine - Didactics

- le conoscenze e le abilità che permettono di applicare l'apparato teorico alla tutela della salute;
- le problematiche d'interrelazione tra professione, paziente-cittadino, società organizzata.

Il percorso di apprendimento, che si svolge in tre anni per le professioni sanitarie ed in sei anni per quella medica, ha analogie con il lento evolversi nei secoli della *conoscenza scientifica* applicata alla medicina e quindi del *pensiero medico* e della *professione medica*, in relazione anche alle strutture ospedaliere e sanitarie ed ai sistemi di protezione e sicurezza (mutualità pubblica o volontaria, sistemi sanitari nazionali, associazioni di volontariato).

Nel I semestre del III anno, sia nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia che in molti corsi di Diploma Universitario, vi è il corso integrato di Scienze umane, nel quale è possibile - nel presupposto che sia utile - dibattere insieme sui valori epistemologici e morali della medicina.

Ausilio didattico importante per conoscere e discutere i problemi che l'uomo nei secoli ha affrontato, riguardo alle malattie ed alle relative cure, è un museo di storia della medicina. Un museo concepito, nell'esposizione dei reperti e delle proprie collezioni, in modo tale da non porsi solamente la finalità di attirare l'attenzione del visitatore, sia esso studente o visitatore occasionale, ma piuttosto quello di suscitare curiosità di conoscenza e desiderio di approfondimento sulla materia e conseguire pertanto l'obiettivo della didattica museale che è quello di creare una competenza nel fruitore ovvero "*la capacità di trarre esperienze di apprendimento utili alla fruizione del museo*"¹.

Un museo di storia della medicina può essere visto in maniera statica, come luogo nel quale vengono raccolti, conservati ed esposti determinati oggetti, concepito come un susseguirsi di eventi e personaggi del passato, con sezioni che definiscono le varie epoche ed i grandi medici che le hanno caratterizzate. Si tratta di una visione celebrativa, che suscita curiosità ed interesse, soprattutto se l'istituzione di un museo o l'organizzazione di una mostra avvengono a ridosso della scomparsa di qualche eminente medico o della fine di un ciclo di malattia o di importanti provvedimenti pubblici emanati per

debellarla. Si tratterebbe di un museo che, pur contenendo un'enorme quantità di informazioni, non riuscirebbe a fornire al visitatore una giusta comunicazione, anche per via di messaggi difficili da leggere e da interpretare perché scollegati da un itinerario logico².

Spesso in passato nell'allestimento museale gli oggetti erano esposti con un corredo minimo di informazioni, che si riduceva, nella maggior parte dei casi, ad un cartellino identificativo con un apparato didascalico insufficiente, se non addirittura inesistente; si conseguiva cioè lo scopo di raccogliere e conservare materiali e collezioni privilegiando il desiderio di meravigliare, di attirare la curiosità, spesso trascurando l'aspetto logico-formativo.

Per molti anni la concezione dei musei scientifici e naturalistici è stata quella di un luogo che possedeva una ricca collezione di reperti ben ordinati, nel quale il percorso museale era completamente "*centrato sugli oggetti e non sui concetti*" e non piuttosto un modo per avvicinare gli utenti a determinate problematiche, utilizzando gli oggetti "*come elementi di un discorso per rappresentare dei concetti*"³.

Esempio di una simile disposizione museale "*statica*", che è stata propria anche della maggior parte dei Musei universitari, è stato il Museo di Storia della Medicina nella collocazione di ambienti ed oggetti all'epoca voluta da Adalberto Pazzini. Egli iniziò nel 1938 a raccogliere un primo nucleo della collezione relativa all'arte sanitaria in locali siti nel seminterrato dell'Istituto di Igiene. Dopo quasi vent'anni, nel 1954, la storia della medicina ebbe un Istituto ed un Museo proprio nell'attuale sede e nel frattempo Pazzini aveva arricchito il patrimonio museale con oggetti e riproduzioni e soprattutto con la collezione Gorga⁴.

Il percorso museale, con carattere didattico-documentario, era diviso in 9 sezioni; la disposizione degli oggetti seguiva un criterio cronologico e, nella cronologia, una suddivisione per materie. Era caratterizzato da "*quadri*" di eventi storici relativi alla medicina e dove reperti originali, riproduzioni, quadri, busti e raffigurazioni di personaggi, raccolte di strumenti si susseguivano senza che risultasse evidente la progressione logica, che

poteva essere desunta dal visitatore o dallo studente solo dalle spiegazioni di una guida esperta⁵.

D'altra parte il criterio cronologico, che è tipico della storia così come viene insegnata nelle scuole e che perciò, in passato, era adottata in quasi tutte le strutture museali, non esclude che possano essere compenetrati i problemi logici o epistemologici, anche se la mancanza di appositi quadri esplicativi (com'era nel "vecchio" Museo) non consente un'analisi logica dei passaggi epistemologici, perché finisce per prevalere la curiosità connessa con una semplice elencazione di avvenimenti⁶.



Fig. 1 - Particolare di una sezione del Museo di Storia della Medicina (allestimento del 1954).

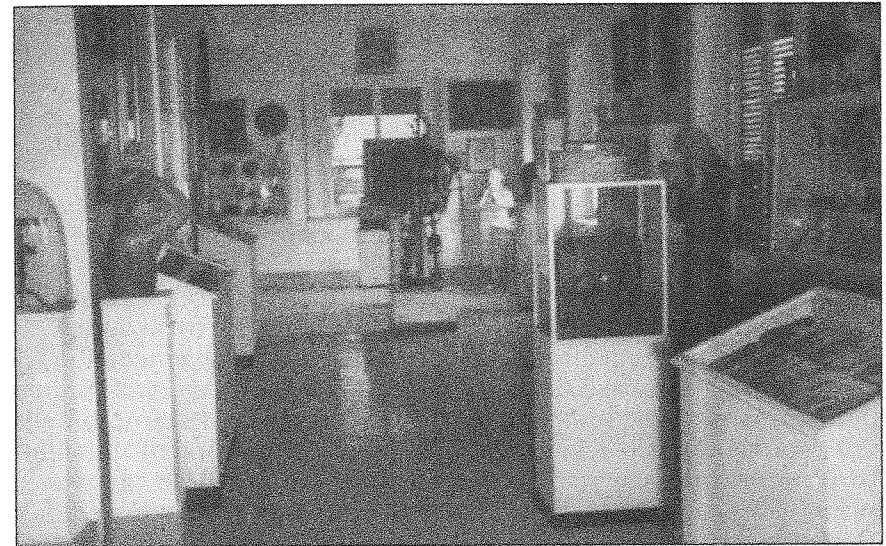


Fig. 2 - Sezione V: Rinascimento (allestimento del 1954).



Fig. 3 - Sezione III: Classicismo (allestimento del 1963).

I passaggi epistemologici fondamentali della medicina sono segnati in antico dal superamento di una concezione teurgico-sacerdotale per rivolgersi all'osservazione (*historie*) ed all'esperienza (*empeiria*) come fondamento delle *technai*; questo passaggio, che ha la sua prima teorizzazione generale in Talete e nei filosofi della scuola dei milèsi, rimane fondamentale per la medicina nei suoi presupposti (le medicine arcaiche, gli scritti omerici, i papiri medici egizi) e nel suo svolgimento (medicina ippocratica, scuola alessandrina, medicina greca nella sua proiezione nella Roma imperiale). Diversamente dalle altre *technai*, nella medicina non si fa strada come fondamento il concetto di *misura* e solo la rivoluzione epistemologica galileiana imporrà lentamente anche alla medicina l'*esperimento* come base della conoscenza ed il rilievo *quantitativo* dei fenomeni come sostegno del processo logico di scambio delle conoscenze medico-scientifiche. La compenetrazione di un siffatto itinerario in una realtà museale esclude il ricorso al criterio principale cronologico, cioè ad una nozionistica elencazione di fatti: piuttosto un museo di storia della medicina viene concepito come un percorso che si snoda tra il lento progredire della scienza e le rivoluzioni epistemologiche e cioè attraverso lo studio della metodologia della conoscenza medica. Così un museo può divenire uno "strumento" educativo e lo diviene ancor più se la scelta espositiva è fatta proprio attraverso un'accurata selezione di oggetti e testi mirati allo scopo da raggiungere⁷. Viene pertanto disegnato un itinerario logico del passaggio graduale delle conoscenze, delle loro applicazioni, dei personaggi e delle istituzioni.

Una tale concezione museale introduce il visitatore in un itinerario di maturazione intellettuale, che parte - come si è già accennato - da una visione teurgica della medicina propria delle grandi teogonie (da quella biblica a quella esiodea, nella quale il potere di infliggere malattie e nello stesso tempo di guarire è prerogativa degli dei che seminano morte ma che concedono anche i rimedi salutari). In questa prima "tappa" l'itinerario illustra la *medicina teurgico-sacerdotale*, della quale abbiamo come testimonianza i numerosi votivi anatomici; si prosegue poi nella *medicina laico-razionale* nella quale prevale il metodo di osservazione dei segni (*semeia*) in una visione naturalistica in cui il segno si identifica largamente con la stessa causa di malattia.

Sulla base di questa concezione museale è stata ristudiata tutta la disposizione degli ambienti (al momento i piani semi-in-

terrato, rialzato e I piano, mentre il II piano - in fase di ristrutturazione - segnerà il passaggio dalla medicina sperimentale alla medicina tecnologica e molecolare): i quadri che si susseguono sono legati da un filo logico, certamente condizionato dagli ambienti, che tuttavia vanno visti legati tra loro sia sul piano della disposizione "orizzontale" (cioè del singolo piano), che dell'itinerario logico "verticale", apprezzabile nel passaggio tra i diversi piani, secondo lo schema seguente.

Piano	I quadro: la medicina arcaica	II quadro: dalla filosofia naturalistica alla medicina laico-razionale	III quadro: dalla medicina laico-razionale all'esperimento	IV quadro: la professione del medico
Semi-interrato: i rimedi (dalle erbe ai farmaci)	Orto dei semplici	Vasi medioevali da farmacia	Il laboratorio dell'alchimista	La bottega del medico o del farmacista
Piano rialzato	La trasmissione del sapere: testi di medicina classica (cinquecentine, ecc.)			
I Piano	a) medicina teurgica b) medicina familiare romana c) medioevo: manna di S. Nicola	a) filosofi naturalisti b) medicina greca	a) si indaga il corpo umano b) si indaga la costituzione della natura	a) l'Asklepieion b) lo iatreion c) i valetudinaria d) gli ospedali caritatevoli
Domanda Epistemologica	Chi ha fatto il mondo	Di che cosa sono costituiti il mondo e l'uomo	Misura dei fenomeni biologici Di che cosa è costituita la materia vivente	Quale beneficio può trarre il malato Primum non nocere
Fonti	Teogonie (Bibbia) Esiodo Iliade: Apollo semina morte; Apollo concede i blandi farmaci attraverso Podalirio e Macaone	a) Filosofi della Ionia (Popper: back to Tales) b) Medicina ippocratica, poi alessandrina c) Dioscoride - erbari medioevali	a) gli studiosi di anatomia, iatromeccanica b) Galileo, Harvey, iatrofisica c) medicina araba, Paracelso, iatrocimica	Il Giuramento ippocratico Le opere deontologiche La <i>caritas</i> cristiana

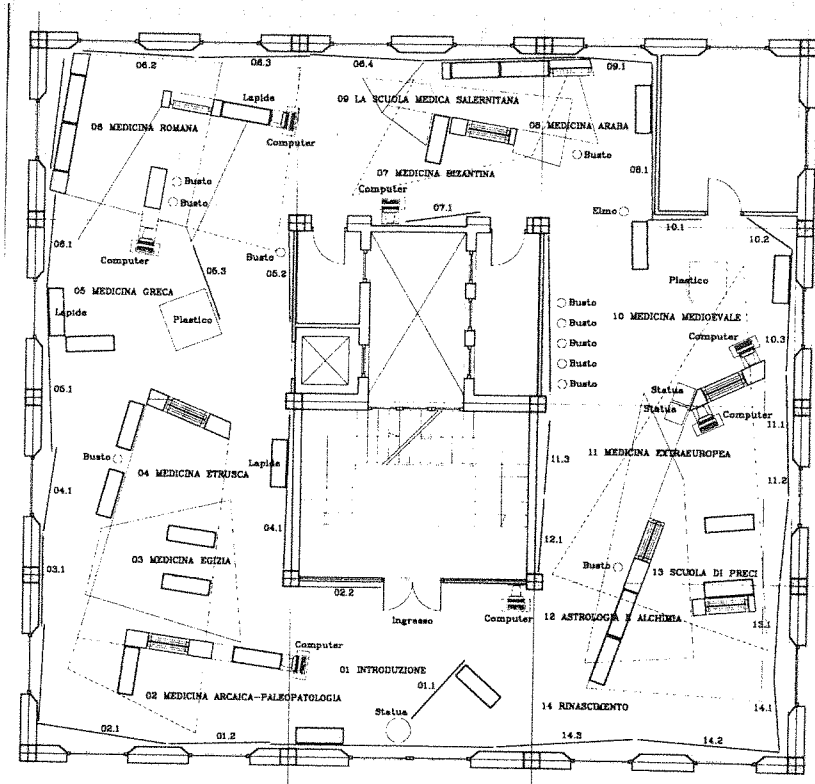


Fig. 4 - Pianta del percorso del Museo di Storia della Medicina (I piano, allestimento del 2000).



Fig. 5 - I quadro del percorso: la medicina arcaica. Testimonianze paleopatologiche.

Il visitatore, dopo aver seguito l'evoluzione del concetto di malattia ed essersi soffermato a considerare l'importanza degli studi anatomici, delle tecniche e degli strumenti realizzati ed utilizzati per le dimostrazioni autoptiche nel desiderio di approfondire la conoscenza della "fabbrica del corpo umano", è invitato a soffermarsi sulla rivoluzione epistemologica di Paracelso con la nuova metodologia d'indagine sulla natura della materia vivente e con l'interpretazione chimica dei fenomeni biologici.

Nel II piano, attualmente in fase di allestimento, il visitatore potrà apprezzare il "nuovo" ragionamento filosofico. Si è passati dal metodo deduttivo ad un ragionamento sperimentale che riunisce in sé sia il processo induttivo che quello deduttivo: verrà dato risalto a quel momento storico che è identificato co-



Fig. 6 - II quadro del percorso: dalla filosofia naturalistica alla medicina laico-razionale.

me *seconda rivoluzione scientifica* ovvero il periodo di Galileo Galilei (la natura è scritta in lettere matematiche), di William Harvey (con la scoperta della circolazione del sangue), dello sviluppo della medicina correlata con le nuove scienze (iatrofisica, iatromeccanica, iatrochimica).

Importante è il cambiamento metodologico: infatti con Galileo Galilei viene introdotto il concetto di misura dei fenomeni (la medicina da qualitativa diviene quantitativa), vengono inventati nuovi strumenti: occhialini e microscopi, vengono realizzate nuove scoperte: i tessuti, le cellule. Nel secondo piano, quindi, il visitatore approderà alla medicina tecnologica e potrà apprezzare la nascita e l'evoluzione degli strumenti necessari al-

l'applicazione del metodo quantitativo; si potrà soffermare su quella sperimentale, nella quale le conoscenze derivano dall'esperimento svolto in condizioni ripetibili da parte di altri scienziati, fino a giungere agli interrogativi filosofici ed etici della medicina molecolare⁸.

Un siffatto itinerario fondato sulla evoluzione del *sapere medico* e sulle sue applicazioni (*saper fare*) non può esimersi dal riflettere *sull'essere* medico (*saper essere*), il che ci conduce nella dimensione *deontologica* (riguarda la professione) ed in quella *etica* (riguarda i rapporti della professione con la comunità dei cittadini). Con le nuove scoperte la medicina si trova di fronte ad antichi dilemmi, ad esempio come conciliare il rispetto dell'in-



Fig. 7 - IV quadro del percorso: la professione del medico. La *caritas* cristiana.

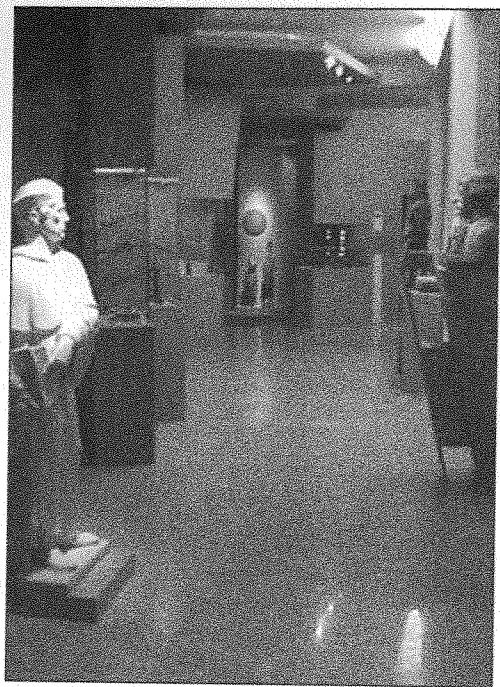


Fig. 8 - III quadro del percorso: dalla medicina laico-razionale dell'esperimento.

dividuo con le possibilità offerte dalla tecnologia, ovvero come rispettare la volontà dell'individuo conciliandola con l'antico Giuramento ippocratico che prescrive di *non dar morte nemmeno a chi lo chieda*, oppure interrogativi quale se sia giusto l'accanimento terapeutico che può forse servire al progresso della ricerca e quindi teoricamente essere d'aiuto ai futuri malati, ma che spesso non considera la dignità dell'uomo che soffre. La dimensione deontologica e quella etica trovano già spazio nell'attuale percorso e lo troveranno ancora di più nel II piano, dedicato alla medicina tecnologica ed a quella molecolare.

Questo museo "logico" è costituito da quelli che potremmo chiamare "spaccati museali" legati da un filo conduttore e cioè da sezioni di approfondimento che si avvalgono di reperti archeologici

o paleopatologici, di rappresentazione di ambienti e di studi e conoscenze che sono facilmente riscontrabili nei libri dell'epoca.

Proprio su queste basi d'itinerario logico, il riordino del Museo di Storia della Medicina dell'Università di Roma La Sapienza è stato concepito come ulteriore valorizzazione di quanto raccolto dal suo fondatore Prof. Adalberto Pazzini: infatti il ricco materiale, lo strumentario originale o in copia e gli ambienti "ricostruiti" sono ricollocati nell'ambito di un percorso didattico che vuole seguire – oltre al criterio epistemologico – anche l'evoluzione del complesso rapporto tra medico, malato, malattia, sviluppo della scienza e delle istituzioni ospedaliere, sanitarie e di protezione sociale.



Fig. 9 - I progressi della chirurgia: la rinoplastica.

Il tentativo è quello di contribuire a far maturare nel visitatore - e tra questi lo studente - una riflessione sull'evolversi delle conoscenze cioè il sapere, sullo sviluppo delle loro applicazioni ovvero il saper fare, accanto ad una riflessione sui valori etici e sulle responsabilità sociali del medico e dei professionisti della salute: il saper essere.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. VERTECCHI B., *Prospettive dello sperimentalismo nella didattica museale*. In: NARDI E., *Imparare al museo*. Atti incontro di studio. Percorsi di didattica museale. Napoli, Tecnodid, 1996, pp.113-126.
2. LUGLI A., *Museologia*. Milano, Jaca Book, 1992, p. 65.
3. PESARINI F., *La didattica del museo scientifico*. Firenze, La Nuova Italia, 1997, pp. 17-23.
4. STROPPIANA L., *Un po' di storia a mò d'introduzione*. In: AA.VV., *Il Museo documentario*. Roma, Arti grafiche Cossidente, 1960, pp. 3-10.
SERARCANGELI C., *La storia dei vasi da farmacia della collezione Gorga*. In: 1. *I vasi da farmacia*. Università di Roma "La Sapienza" - Museo di Storia della Medicina. Roma, 1995, pp. 5-8.
5. PAZZINI A., *Il Museo*. Roma, Arti grafiche Cossidente, 1958, pp. 5-249.
6. È da tenere comunque presente che, come afferma Pinna, "un'esposizione costruita in una prospettiva storica non significa, come potrebbe sembrare, la fossilizzazione del museo in un immobilismo temporale. Esattamente come si susseguono nuove conquiste scientifiche, che devono trovare un posto nell'ambito delle esposizioni, così muta anche l'interpretazione dei processi storici".
PINNA G., *Fondamenti teorici per un museo di storia naturale*. Milano, Jaca Book, 1997, pp. 85-86.
7. CECCONI L., OLMETTI PEJA D., *Gli strumenti dell'intervento didattico*. Firenze, La Nuova Italia, 1996, pp. 133-145.
PESARINI F., *Musei scientifici tra conservazione della memoria e sviluppo sostenibile*. Cadmo, 1997, V (13-14): 59.
8. POPPER K., *The logic of scientific discovery*. Harper and Row, NY, 1959 (opera originale: *Logik der Forschung*, Springer Verlag, Berlin, 1934), capitolo II (*The scientific method*) e capitolo IV (*Falsification versus Conventionalism*).

Si ringraziano coloro che hanno contribuito al "ripensamento" ed alla ristrutturazione del Museo:

Luciana Rita Angeletti per l'ideazione e lo stimolo culturale

Silvia Canducci per l'apporto in tutte le fasi di riordino

Luigi Frati, Preside di Facoltà, e Mario Piccoli, Direttore del Dipartimento, per il costante incoraggiamento

Studio Giammetta, Architetti associati, per la realizzazione museografica

Correspondence should be addressed to: Carla Serarcangeli, Museo di Storia della Medicina. Viale dell'Università n.34/A, 00185 Roma. E-mail: carla.serarcangeli@uniroma1.it

Articoli/Articles

LE MANI DI ESCULAPIO: SPECIFICITÀ MUSEOLOGICA
DEL BENE CULTURALE STORICO-MEDICO

WILMA DI PALMA

Ufficio Cultura Scientifica Sovrintendenza ai Beni Culturali
Comune di Roma, I

SUMMARY

ESCULAPIO' S HANDS: SPECIAL MUSEOLOGICAL TECHNIQUE
FOR HISTORICAL INSTRUMENTS OF MEDICINE

We use the metaphorical image of Esculapio's hands - the Greek god who was the first doctor in our western culture - to explain the necessity to construct a special exhibition technique for Medicine Museums. Historical instruments of medical practice are very different from artistical museum pieces: in a modern Medicine Museum, we think it is very important to stress upon their "manual use" to let the public understand them and enjoy the museum visit.

1. Il museologo scientifico: interprete e creatore

Per oggetto museale s'intende un bene culturale, che viene offerto alla fruizione tramite la sua esposizione al pubblico, pensata e realizzata dal museologo secondo una logica che ne favorisca - nel pieno rispetto del significato intrinseco di ciascun oggetto - la sua potenzialità relazionale. Un oggetto d'arte, di scienza o di pertinenza storico-medica diviene, cioè, un oggetto museale quando c'è un soggetto fruitore che - con la sua attenzione visiva, emotiva e cognitiva - ne percepisce e rielabora il messaggio. Dunque è proprio questa relazione tra il fruitore ed un qualsiasi bene culturale che trasforma quest'ultimo in un oggetto museale.

Come ci suggerisce André Malraux¹, nessun crocifisso romano era al suo nascere una scultura, né tanto meno uno steto-

Key words: Museology - Medical collections - Museological techniques