

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

scopio dell'Ottocento era considerato all'epoca del suo uso un curioso reperto da mettere in bacheca: è il museo che, separando questi oggetti dal loro *habitat* socioculturale e ponendoli in una relazione diversa da quella che avevano in origine, li svincola dalla loro funzione primigenia. In quest'ottica, il museo è il luogo dove si confrontano delle metamorfosi: un bene culturale diviene un *oggetto museale* solo a patto di subire questa trasformazione di destinazione d'uso e di essere inserito in un nuovo percorso semantico, nel quale viene messo in relazione con altri oggetti, secondo un preciso progetto cognitivo di cui si fa carico il museologo, il cui compito d'istituto è proprio quello di coniugare il rispetto filologico di ciascun oggetto esposto con l'esigenza di chiarezza e fruibilità cognitiva da parte del pubblico. Questo vale per i beni culturali artistici e per quelli scientifici in eguale misura. Ma l'eguaglianza tra gli oggetti museali *tout-court* e quelli storico-medici – in riferimento alle loro caratteristiche di musealizzazione – finisce qui: riteniamo, infatti, che gli *oggetti museali scientifici*, a qualsiasi sottoclasse appartengano, costituiscano un caso a sé stante, con regole teoriche e pratiche autonome, che vanno studiate e conosciute molto bene. Questa specificità li rende, dunque, unici e qualunque interpretazione museologica che non tenesse conto di questa caratteristica non potrebbe far altro che distorcerne il messaggio semantico, a tutto discapito della comprensione da parte del pubblico. È noto, infatti, che la fruizione di un museo da parte di un visitatore è governata dai complessi meccanismi dell'apprendimento, che sono direttamente proporzionali al livello di coinvolgimento emotivo e relazionale che l'oggetto esposto è capace di suscitare: ad una maggiore chiarezza informativa corrisponde una maggiore possibilità di comprensione. Dunque, se il museologo per primo equivoca le caratteristiche peculiari delle collezioni di cui si occupa, pensando di poter usare indifferentemente le stesse tecniche estetiche ed espositive per un quadro e per un *set* chirurgico, difficilmente il pubblico sarà in grado di apprezzare degnamente quello che sta vedendo. Tutti gli operatori del mondo delle comunicazioni sanno bene che più chiaro e definito è il messaggio – cioè si sa di che cosa si sta parlando – più si ha possibilità di essere compresi.

Disattendendo a quest'elementare regola non si può evitare di ottenere – a partire da una qualsiasi collezione storico-medica, sia pure la più sorprendente e prestigiosa – uno di quei tristissimi musei, di cui ciascuno di noi ha in mente svariati esempi, dove il materiale è disposto secondo incomprensibili classificazioni d'ottocentesca memoria, in un caos progettuale e cognitivo che li rende più simili al "*retrobottega di Mr. Hyde*" che ad un museo modernamente inteso.

Ecco perché, a nostro avviso, è così importante definire le caratteristiche peculiari di un *oggetto museale* storico-medico prima ancora di darne le specifiche metodologie espositive; anche perché queste ultime sono l'espressione autonoma e quindi singolarmente irripetibile della libera interpretazione intellettuale di ciascun museologo.

Potremmo dire che il compito del curatore di un museo di storia della medicina è molto simile a quello dell'interprete di un brano musicale: infatti, come ogni cultore di musica ben sa, l'interprete è il tramite materiale tra il pensiero creativo dell'autore – espresso nello spartito – ed il pubblico del concerto. Il museologo medico deve conoscere bene l'uso di ciascuno strumento e deve osare essere più un interprete che un esecutore dei sapienti gesti delle "*mani di Esculapio*": un creatore dunque che sappia coniugare il rigore filologico all'emotività relazionale con il pubblico. E questo atteggiamento culturale di libera creazione di un percorso museale a partire dall'esigenza di "*usare*" alcuni strumenti storicamente più significativi, pone il curatore del museo di storia della medicina in una condizione di privilegio nei confronti del collega storico dell'arte – che certo non può far molto di più che esporre le sue collezioni in maniera che il bene sia tutelato ed al tempo stesso pienamente visibile – ma lo sottopone anche ad una continua tensione verso il cambiamento ed il confronto. Mai come in questo caso potremmo dire che *noblesse oblige!* Ecco perché scambiare esperienze ed opinioni con i colleghi è per noi di vitale importanza.

Per questo siamo grati agli organizzatori del convegno sulle *Strategie per la valorizzazione del patrimonio museale storico-medico* per averci offerto un'occasione molto importante di dibattito e confronto tra tutti gli operatori del settore: l'apertura al pub-

blico del Museo di Storia della Medicina di Roma è un esempio per tutti noi e non può non spronarci alla riflessione teorica e pratica sulle nostre esperienze museologiche comuni.

2. Definizione ed unicità degli oggetti museali di pertinenza storico-medica

In un museo di storia della medicina due sono le categorie cui si possono, *grosso modo*, far afferire la totalità delle collezioni: gli strumenti – argomento specifico di questa nostra riflessione – ed i preparati anatomici. Ci soffermiamo maggiormente sui primi perché ci sembra che costituiscano la categoria museale più rappresentativa e numerosa oltre ad essere la tipologia espositiva più facilmente fraintesa dal pubblico.

Uno strumento, anche il più simbolico ed evocativo della professione medica, come potrebbe essere lo stetoscopio, non è di immediata lettura: siamo tutti abituati a vedere questo oggetto che “*orna*” il camice del nostro medico curante quasi fosse il collare di un’onorificenza, ma quanti sanno di cosa si tratta ed a che cosa serve? Se poi nel museo abbiamo di fronte un esemplare in legno dell’Ottocento, come convincere il visitatore che si tratta dello stesso strumento, ad onta della sua forma a “*flauto barocco*”?

Se il pubblico dei non addetti ai lavori ha difficoltà ad immaginare l’uso di uno strumento tanto comune nella pratica medica e così evocativo da esserne quasi un “*logo*” grafico, figuriamoci cosa succede nel caso di collezioni di strumenti più antichi e più complessi!

È la natura stessa degli oggetti esposti nei nostri musei di medicina a costringerci ad una riflessione sulla loro unicità e sulle caratteristiche espositive da adottare per rispettarne la valenza semantica.

Un quadro, una statua, un complesso architettonico non devono certo la loro consistenza materiale all’intervento del museologo, ma sono tutti prodotti visibili del processo creativo umano prima ancora che vengano esposti al pubblico: possiedono tutti – cioè – la qualità di “*oggetti*” a prescindere dalla loro trasformazione in semiofori. Anche gli strumenti medici – come pure i preparati anatomici – al pari delle cose d’arte hanno una

loro sussistenza ontologica autonoma, a prescindere dalla loro esposizione in un museo, ma appena li consideriamo come facenti parte di una collezione musealizzabile, scopriamo la loro differente natura e la conseguente necessità di differenziarne la metodologia di esposizione al pubblico.

La prima caratteristica di un qualsiasi *oggetto museale* afferente ad un museo storico-medico è quella di non costituire mai un *unicum* espositivo irripetibile. Tanto per fare un esempio la borsa² contenente i ferri chirurgici dell’ostetrico torinese Giovanni Carbonelli (1859-1933) – nella quale possiamo trovare due importanti strumenti per le operazioni embriotomiche che portano ancora il nome del loro inventore, la *forbice*³ ed il *basiotribo*⁴ del Carbonelli, appunto – pur essendo un pregevole set chirurgico-ostetrico originale della seconda metà del XIX secolo, non è un affatto oggetto museale unico. Cerchiamo di capire quest’apparente contraddizione logica. A parte l’eventuale esistenza di set analoghi – appartenuti ad altri medici della seconda metà dell’Ottocento ed eventualmente presenti in altre realtà museali, evenienza quest’ultima che non si può mai escludere *a priori* dal momento che gli strumenti chirurgici nel XIX secolo venivano già fabbricati in un numero abbastanza rilevante di esemplari – potremmo facilmente verificare la non unicità della borsa del Carbonelli in quanto *oggetto museale* riflettendo sul fatto che una loro eventuale copia moderna non ne distorcerebbe minimamente la valenza operativa: forse si perderebbe il fascino dell’antico, il fatto che siano stati adoperati dal Carbonelli stesso, ma l’uso degli strumenti rimarrebbe esattamente lo stesso. Potremmo, cioè, concludere che la borsa del Carbonelli è un oggetto unico dal punto di vista storico, ma non è un *unicum* come *oggetto museale*. Questo, in linea di massima, non si potrebbe dire di nessun oggetto artistico: nessuna copia della Gioconda o della Nike di Samotracia, per quanto perfette, potrebbero essere considerate da un critico d’arte uguali agli originali!

Questa caratteristica di non unicità della strumentazione storico-medica può risultare abbastanza sconcertante per un museologo che non abbia nel suo *curriculum* di studi una solida preparazione storico-scientifica: abbiamo appena visto che un *oggetto museale* di tipo artistico viene classicamente indivi-

duato in un *unicum* irripetibile la cui funzione è essenzialmente quella di trasmettere le emozioni dell'artefice al fruitore in una specie di *flash* cognitivo ed emozionale, cioè un *hortus conclusus* relazionale tra l'artista ed il suo pubblico, senza possibilità di delega ad eventuali riproduzioni. L'emozione che ci dà la vista delle stanze di Raffaello non può essere surrogata da copie dell'originale, ma anche ammettendo, come fa un nutrito gruppo di critici d'arte contemporanea, che le copie ci diano la stessa intensità emotiva dell'originale, spostando il concetto di unicità dall'opera d'arte al suo rapporto con il pubblico, resta sempre vero che per un *oggetto museale* artistico esiste un'unica fondamentale regola museologica: deve essere esposto. Nessun quadro, in originale o riprodotto in copia potrà mai avere alcun significato museale se sta in un magazzino e non appeso alle pareti del museo. Questo significa che l'arte non può fare a meno di passare attraverso la categoria estetica dell'apparire, e questa è per la museologia artistica una condizione sufficiente oltre che necessaria.

Al contrario, per nessun *oggetto museale* storico-medico è sufficiente l'ostensione – cioè il solo apparire – per trasmettere il proprio messaggio cognitivo. Uno strumentario medico nasce con intenti molto differenti da un'opera d'arte e solo il caso lo trasforma in un oggetto che può avere anche notevoli valenze estetiche. Uno strumento di pertinenza storico-medica non può essere fruito solo facendo ricorso alla sua mera esposizione al pubblico: al pari di qualsiasi strumento scientifico, è un artificio inventato dall'uomo per dilatare le sue potenzialità d'indagine, è qualche cosa che serve a qualche cosa d'altro, cioè un oggetto materiale che di per sé non ha alcuna valenza semantica: solo l'uso gliela conferisce. Un antico bisturi può sembrare un coltellino per pulire i carciofi o un ago da sutura di Döderlein⁵ può facilmente essere confuso con un ago da sarta per la realizzazione di capi in pelle: è l'uso che li distingue e li caratterizza.

Uno strumento medico, al pari di qualsiasi altro utensile di lavoro, essendo espressione concreta della categoria del "fare", ha un significato solo se messo in relazione al suo uso, ha cioè una valenza museologica prettamente relazionale: per riprendere l'esempio di prima, potremmo dire che è simile ad una parti-

tura musicale, che resta un documento muto fino a quando non c'è un interprete che lo esegue ed un pubblico che lo ascolta.

Affinché uno strumentario medico possa riacquistare il suo originario messaggio culturale in un contesto museale occorre, dunque, non privarlo della sua natura di oggetto pratico: il visitatore deve essere messo in condizione di "usarlo", magari attraverso copie, modelli, simulazioni, o quant'altro le moderne tecniche museologiche ci consentono. A volte basterebbe davvero poco: ad esempio, sarebbe abbastanza semplice predisporre un *exhibit* interattivo in cui si mettono a disposizione del pubblico stetoscopi moderni e copie di quelli antichi, invitando i visitatori a "sentirsi il cuore" l'un l'altro! Siamo certi che l'eterno fanciullo che è in ciascuno di noi godrebbe non poco nel trovarsi a "giocare al dottore" in un contesto museale: in questo modo tutti capirebbero cos'è uno stetoscopio, come funziona e che ce ne sono stati nel passato di forme diverse, ma di uguale funzione.

Secondo noi, un museo di storia della medicina dovrebbe avere nel suo percorso espositivo spazi interattivi, con *exhibit hands on* – cioè nuclei espositivi dove non solo è consentito "toccare" gli oggetti esposti ma anzi si è caldamente invitati a farlo. Dunque, la cognizione ben chiara della natura "fattuale" ed operativa degli oggetti che compongono le collezioni storico-mediche dovrebbe indurre i curatori a modificare le tecniche espositive per passare da una fruizione prevalentemente passiva ad una concezione museologica attiva, che metta in condizione il visitatore di partecipare in prima persona, per capire veramente l'uso dello strumento e la sua importanza storica. Il motto dunque del museologo medico dovrebbe essere quello di "fare per capire": la strumentazione medica, anche quella di pertinenza storica, non è come i fili dell'alta tensione, chi li tocca usando le opportune istruzioni d'uso, non solo non muore, ma anzi fa un'operazione cognitiva altamente proficua.

Un museo di medicina dovrebbe, cioè, essere nei limiti del possibile un museo *hands on* nel senso che, in fondo, non dobbiamo mai scordare che la medicina non sarebbe nata se Esculapio non fosse stato una delle poche divinità del Pantheon greco che non disdegnava di "sporcarsi" le mani.

Il visitatore, fatta salva l'integrità personale e la tutela della strumentazione storica, dovrebbe essere stimolato in ogni modo a "prestare le sue mani" all'uso degli strumenti: da fruitore passivo che osserva una vetrina piena di oggetti "muti" potrebbe così diventare un operatore attivo che con il suo gesto fa rivivere l'antico uso dello strumento medico, proprio come prima di lui faceva il medico che se ne serviva nell'esercizio della sua professione e come, metaforicamente parlando, faceva nel lontano Olimpo il dio della medicina Esculapio.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Bibliografia generale

- DI PALMA W., *I ferri chirurgici di G. Carbonelli*. Sanità Scienza Storia 1992; 1/2.
DI PALMA W., *I racconti di Numeria*. Roma, Argos 1999.
DI PALMA W., *Il riordino della Collezione Carbonelli*. Società e Storia 1991; 53.
DI PALMA W., *La casa di Urania: esperienze didattiche di Museologia scientifica*. Roma, Argos, 1996.
GALLUZZI P., VALENTINO R., *I formati della memoria*. Firenze, Giunti, 1997.
LUGLI A., *Museologia*. Milano, Jaca Book, 1992.
MALREAUX, *Il Museo dei Musei*. Milano, Leonardo, 1994.
MONTALENTI G., *Carbonelli*. Archeion, 1933; 15.
MORELLO E., *Fenomenologia del Museo Scientifico*. AMNS 1992; 12,1:7-20.
MOTTOLA MOLFINO A., *Il libro dei Musei*. Torino, Allemandi, 1992.
MUSATTI C., *Struttura ed esperienza della fenomenologia percettiva*. Riv. Psicol. 1959; 1:54-60.
RIVIÈRE G. H., *La Muséologie selon George Henry Rivièrè*. Parigi, Dunod, 1989.
VIGORELLI M., *Lo sguardo di Psiche*. Milano, Unicopli, 1986.

1. MALRAUX A., *Il Museo dei Musei*. Milano, Leonardo, 1994.
2. Le due borse con i ferri chirurgico-ostetrici appartenute a Giovanni Carbonelli si trovano esposte presso il Museo Nazionale di Storia dell'Arte Sanitaria di Roma nella collezione Carbonelli, di cui è proprietario il Comune di Roma.
3. La forbice embriotoma del Carbonelli è uno strumento chirurgico per l'intervento cruento sul feto, che si rendeva necessario durante alcuni parti con presentazioni particolarmente difficili tipo quella di spalla in posizione dorso posteriore. Cfr. DI PALMA W., *I Ferri chirurgici contenuti nelle due borse ostetriche di Giovanni Carbonelli*. Sanità scienza e storia 1992; 1-2:239-255.
4. Il basiotribo del Carbonelli è uno strumento chirurgico per operazioni cruento sul feto. Cfr. DI PALMA W., op.cit. nota 3.
5. L'ago da sutura del Döderlein è un particolare ago ricurvo che serviva a ricucire i tessuti interni dell'addome femminile dopo il parto cesareo o dopo un'altra operazione chirurgica ginecologica. Cfr. PESTALOZZA E., *Trattato di ostetricia*. Milano, 1924.

Correspondence should be addressed to:
Wilma Di Palma, Ufficio Cultura Scientifica Sovraintendenza ai Beni Culturali U.O. Musei Scientifici, P.zza Campitelli, 7 - 00186 Roma, I

Articoli/Articles

LE MUSÉE ALLEMAND D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ENTRE LA SCIENCE ET LE PUBLIC

CHRISTA HABRICH

Deutsches Medizinhistorisches Museum, Ingolstadt, D.

SUMMARY

THE GERMAN MUSEUM OF THE HISTORY OF MEDICINE
BETWEEN SCIENCE AND THE PUBLIC

The Museum of History of Medicine in Ingolstadt (founded in 1973) was born with the aim to introduce the development of medicine and the history of disease (especially the history of epidemics) from the origins to the Modern Age. As the Museum did not owe his own collection, this programme has been realised only further. So, permanent expositions have been prepared to allow the public approach the history of medicine. The Museum conservs also scientific documents overall related to the history of ophthalmology, otorinolaryngoiatry, chemistry and clinical practice.

Durant la seconde guerre mondiale et pendant les tribulations après la guerre, de nombreuses collections des facultés de médecine et des musées, spécialisés en matière d'histoire de la médecine, ont été détruites ou perdues. Ainsi a disparu l'inventaire de la collection de l'histoire de la médecine à Berlin au Kaiserin Friedrich Haus. Jusqu'à aujourd'hui on en a retrouvé aucune trace. A cause de ce manque, durant les années 60, la "Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik" (Société allemande pour l'histoire de la médecine, les sciences et la technique) a pris l'initiative de fonder un musée de l'histoire de la médecine, et de chercher un bâtiment adapté à cet effet. Le délégué en matière de muséologie de cette société, Monsieur Heinz Goerke a finalement trouvé un bâtiment prédestiné à cause de sa renommée historique, et architectural, pour abriter un tel musée: le bâtiment de la faculté de

Key words: Museums- Germany - History of medicine