

2. CANEZZA A, *Gli Arcispedali di Roma nella vita cittadina, nella storia e nell'arte*. Roma, 1933, pp. 96-99.
3. CORBELLINI G. - MERZAGORA L., *La Malaria tra passato e presente*. Mostra didattico - documentaria. Roma, 1998, pp. 35-43.

Recensioni/Essay Reviews

SANTOSUOSSO A., *Corpo e libertà. Una storia tra diritto e scienza*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001.

... essere un cittadino di un regno, di uno stato cittadino o di una città agli inizi dell'Europa moderna non era chiaro che cosa significasse né per gli uomini né per le donne. Diritti, privilegi, libertà e immunità variavano da luogo a luogo e neppure la terminologia e i segni distintivi dello status politico e sociale erano costanti...

Questo passo, tratto da *Donne e politica* di Zeman Davis e riportato da Santosuosso nel proprio libro, incarna molto bene l'intento dell'Autore di tracciare il difficile connubio fra corpo e libertà attraverso i *corsi* ed i *ricorsi* storici. Il filo conduttore dell'opera è la ricerca della libertà dell'uomo sul proprio corpo e sulla propria vita, a partire dal '600, quando, forse per la prima volta, inizia a porsi il problema della conquista della libertà individuale non solo rispetto alla coercizione statale ma in ogni sua estrinsecazione: rivisitazione del vincolo del matrimonio, del potere paterno o ancora del potere sanitario sulle epidemie.

Sembra quindi iniziare quel lento e periglioso cammino dell'affermazione dell'idea che ogni persona ha diritto a essere libera e a non subire pressioni arbitrarie sulla propria sfera corporea, nel rispetto dell'autonomia individuale che non può essere compressa da nessuno, che sia medico o sovrano, poliziotto o inquirente, né in nome del bene singolo o della stessa società. Il cammino è però lento e faticoso, lontano dall'idea di continuità e dall'immagine di una retta, immagine che infatti non convince l'Autore *a causa dei troppi e troppo importanti aspetti di cui non riesce a dar conto e che travisa*.

Così come non convince la figura geometrica della *spirale*: è però molto suggestiva l'idea del medico prima screditato per il suo operare inefficace, poi accreditato scientificamente e moralmente perché detentore del bene del paziente, quindi nuovamente delegittimato di fronte all'affermarsi del principio dell'autodeterminazione, infine in auge con la predizione genetica, simile al *Christus medicus* della letteratura patristica che spinge

Key words: History of medicine - High education - Spain

il paziente oltre il confine, a vedere e sentire una malattia che ancora non si manifesta.

È l'immagine del fiume carsico che soddisfa di più, dove il punto d'origine è colto nell'idea di una società non più fondata sulla tradizione e sul principio dinastico, ma su un contratto liberamente stipulato tra cittadini. In questo processo le donne e gli uomini appaiono anche nella loro fisicità, come essere dotati di un corpo, che è il luogo nel quale, a tratti, si focalizza lo scontro tra libertà e autorità. Ed è un continuo affiorare e scomparire che caratterizza il corso del fiume, smembrato oggi in molteplici rivoli, tanti quanti sono le dimensioni possibili dell'individuo, ogni rivolo con la propria storia ed il proprio percorso.

La centralità dell'universo femminile nella conquista dell'autonomia e della libertà è, però, innegabile: da mera rivendicazione di un proprio ruolo, scervo dagli orpelli della coercizione del vincolo matrimoniale all'affermazione piena dei diritti nel campo della medicina. La storia del consenso informato è una storia di donne che unisce molteplici contesti, sia nel tempo che nello spazio: dai casi di inizio secolo all'anziana vedova tedesca suicida, che rifiuta il ricovero, fino a Karen Quinlan; da Nancy Cruzan alla paziente del noto caso Massimo... Così come la storia della fecondazione in vitro è la storia di uno scandalo femminile.

Tra le mille contraddizioni del nostro divenire, sottolineate acutamente nel libro, forse è possibile individuare qualche certezza. La storia dei diritti in campo medico è sicuramente caratterizzata dal ruolo assunto negli ultimi anni dalla magistratura a fronte della difficoltà sempre più evidente per il legislatore di intervenire in via generale su materie problematiche e nuove. Vi è di più. La tendenza è quella di una spovincializzazione del diritto, pervasa da criteri comuni e condivisi, in nome di un diritto delle libertà sul corpo che è un diritto non solo leggero, ma soprattutto plurale, quanto a fonti di produzione e modelli di riferimento. I rischi non sono però pochi, tra un eccessivo potere dell'organo giudicante, forse a volte troppo innamorato del suo ruolo, e la frammentarietà, pericolosa nemica dell'uguaglianza e del condiviso.

Ed ancora una volta, ricorrendo al difficile connubio corpo-libertà ed all'immagine metaforica del fiume carsico, in sintonia

con l'Autore si può concludere il commento a questo saggio davvero interessante: *dove vada a finire non è chiaro, né vi è alcuna certezza che raggiunga il mare aperto o che lo raggiunga in superficie....*

Paola Frati

COSMACINI G., *Bibliografia della Ca' Granda (Uomini e idee dell'Ospedale Maggiore di Milano)*. Laterza, Roma-Bari, 2001.

Nella serie della Laterza di *Storia della Medicina e della Sanità* Giorgio Cosmacini ha pubblicato un pregevole volume sulla storia dell'Ospedale Maggiore (*La Ca' Granda dei milanesi*) ed ora completa l'opera con questa *Bibliografia* dedicata agli uomini e alle idee. Va ricordato che proprio nella prefazione al precedente volume Cosmacini aveva anticipato la prosecuzione dell'opera, né poteva essere altrimenti da parte di uno studioso che dà il meglio della sua indagine storico-scientifica nello scavare i personaggi e le loro idee. Anche questo saggio non delude le attese, perché il filone medico (non può essere diversamente per un ospedale, avverte Cosmacini) si arricchisce, corregge, integra con gli aspetti sociali, scientifici ed organizzativi.

La storia degli uomini comincia con il 1447 con la morte di Filippo Maria Visconti e l'apertura della *questione milanese* (con la *Repubblica di Sant'Ambrogio*), finché nel 1450 entra in Milano Francesco Sforza, capitano di ventura e signore di Cremona, che del Visconti aveva sposato la figlia Bianca Maria. La storia è narrata con ricchezza di particolari e riferimenti documentali diretti ed inquadra gli intrighi della politica con i fatti d'arme con il quadro economico-produttivo e sociale, con quell'intreccio tra politica e carità cristiana che sta alla base della bolla pontificia del 1458 con la quale Enea Silvio Piccolomini, divenuto Pio II anche con l'appoggio di Francesco Sforza, autorizza il duca a costruire in Milano l'Ospedale Maggiore, che viene chiamato *Spedale della Anunziata*. L'ospedale viene mantenuto con la beneficenza privata e con le donazioni che permettono di lucrare l'indulgenza plenaria il 25 marzo - festa dell'Annunciata - durante la cosiddetta *Festa del Perdono*.

La storia continua con i grandi protagonisti, Carlo Borromeo (il padre dei poveri), Ludovico Settala (il medico delle pesti che infuriarono a Milano dal 1629 sino al 1632, che come *protofisico* individua la natura del morbo e va a prodigarsi per malati, ricordato dal Manzoni per *aver veduto chiaro, detto ciò che era, e voluto salvar dalla peste molte migliaia di persone*: Promessi Sposi cap. XXXI); segue Camillo De Lellis, il frate abruzzese che si fa *infermiere ideale* servendo *li poveri infermi* prima al S. Giacomo a Roma, infine a Milano nell'Ospedale Maggiore; e poi i benefattori da Papa Pio IV (Giovan Angelo de' Medici, zio materno di Carlo Borromeo) agli arcivescovi della diocesi ambrosiana ai molti nobili, e tra tutti Giovan Pietro Carcano, tessitore di lane e banchiere, che lasciò all'Ospedale Maggiore metà dei suoi averi, con i quali fu costruito il cortilone (oggi sede dell'Università) ed i fabbricati prospicienti Via Festa del Perdono e Via Francesco Sforza.

Cosmacini tratteggia poi alcuni spaccati legati alla evoluzione dell'ospedale: salgono sulla scena i *chirurghi in ascesa* (Palletta e Monteggia) poi i *medici in polemica* nel finire del '700 sulle nuove teorie di Brown (Pietro Moscati e Giovanni Rasori).

L'ospedale non è solo clinica, ma anche organizzazione sotto la responsabilità del Presidente (e del Consiglio di Amministrazione) e del *direttore medico*, con esempi importanti di razionalizzazione da parte di Bartolomeo Battisti (trentino, definito come *tedesco con moglie tedesca* per l'asburgica precisione con la quale definisce nel 1790 il *Piano disciplinare*, che oggi sarebbe definito *Piano aziendale*) a Gaetano Strambio ad Andrea Verga, che a cavallo del 1850 e sino al 1865 dà all'Ospedale Maggiore il respiro scientifico dei migliori ospedali universitari europei. Tra i Presidenti di nomina municipale Cosmacini ricorda il primo, quel Carlo D'Adda, gran moralista *austrofobo* e fautore di una politica restrittiva sia sotto il profilo economico, che sotto quello dell'innovazione scientifica (tra l'altro giubilò Verga); seguirono alcuni Presidenti provenienti dalla magistratura o dal patriato o dalle professioni, tra cui Lazzaro Frizzi, che pose nel 1908 il problema della costruzione di un nuovo ospedale, che viene portato a compimento da Massimo Della Porta, presidente dell'Ospedale Maggiore dal 1929 al 1949, che realizza l'Ospe-

dale Ca' Granda di Niguarda, cosicché il glorioso Ospedale Maggiore diviene nel 1940 Ospedale Policlinico.

Cosmacini ricorda poi i grandi maestri - *i pionieri* - le cui scuole si estendono sino ai nostri giorni: Gaetano e Paolo Pini, *dotto-ri della povera gente*; Luigi Parola ed Emilio Viganò, pionieri della radiologia; Luigi Mangiagalli, il pioniere dell'ostetricia, fondatore degli Istituti Clinici di Perfezionamento nel 1906 e dell'Università nel 1924, ed il suo successore Enrico Ronzani; dopo Augusto Giovanardi, fondatore della scuola milanese d'igiene e sanità pubblica, seguono i chirurghi Guido Oselladore ed Edmondo Malan ed i clinici Luigi Villa e Cesare Bartorelli e poi Gian Maria Fasiani, fondatore della neurochirurgia. Si arriva così ai contemporanei ed allo sviluppo scientifico e tecnologico - ad esempio con i trapianti d'organo - che non fanno passare in second'ordine il protagonista di questa storia, il *medico d'ospedale*, una sorta di *medico ignoto*, per il quale il compenso è secondario rispetto alla passione scientifica ed a quella umana, comprimario e non protagonista nelle storie, ma protagonista vero con la sua opera quotidiana. Si tratta di un *medico ignoto* che talvolta assume un volto, quello di Luigi Marangoni, il direttore sanitario ammazzato dal terrorismo brigatista per aver chiesto provvedimenti disciplinari per quel personale sanitario che aveva dimenticato quali doveri comportino la stare in un ospedale.

Le storie di Cosmacini sono sempre leggibili eppure riescono a scavare, a mettere in evidenza, a delineare un percorso, sempre documentato in modo ineccepibile: dunque un altro bel saggio di un Autore capace di spaziare tra l'analisi delle correnti scientifiche ed il loro inserimento nel tessuto sociale o nelle istituzioni.

Luciana R. Angeletti

AA.VV. (Sironi V.A., Napoli C. eds.), *I Piccoli malati del Gianicolo (Storia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)*. Laterza, Roma-Bari, 2000.

Nella serie di *Storia della Medicina e della Sanità*, edita dalla Casa Editrice Laterza, viene presentata, con la prefazione del

Presidente dell'Ospedale Adriano Bompiani, la storia dell'Ospedale romano Bambino Gesù, fondato nel 1869, con donazioni disposte dalla duchessa Arabella Salviati; in un primo momento la sede era in Via delle Zoccolette (così chiamata dal rumore provocato dai sandali delle orfanelle dell'Orfanotrofio dei SS. Crescenzo e Crescenzino), ma ben presto venne trasferita sul Gianicolo, nel Convento di S. Onofrio (1887), con affitto dei locali pagato dal Comune. Nel vecchio Convento l'Ospedale funzionava come ente privato di beneficenza, non senza difficoltà burocratiche in considerazione dell'ambiguità giuridica che lo caratterizzavano.

Tra il 1904 ed 1909, vengono costruiti tre padiglioni per malattie infettive, nel 1917 la regina Elena di Savoia trasferì al Bambino Gesù la gestione della colonia marina *Jolanda di Savoia*, fondata nel 1909 come sanatorio pediatrico e colonia estiva. Nel 1924, l'Ospedale venne ceduto dai rappresentanti della Famiglia Salviati alla Santa Sede ed iniziò, così, una fase di espansione (con i fondi donati dal Sovrano Militare Ordine di Malta); venne costruito un nuovo *padiglione di Medicina per i lattanti* (1926-28), poi un *padiglione per divezzi* intitolato alla duchessa Maria Salvati ed i *gabinetti scientifici*. Così strutturato, in modo quasi definitivo, l'Ospedale Bambino Gesù raggiunge fama internazionale e si muove agilmente anche nell'immediato dopoguerra (grazie soprattutto a fondi della Associazione dei Cavalieri di Malta USA), ristrutturando i padiglioni, acquisendo a Palidoro un Centro dedicato alla chirurgia ortopedica ed alla diabetologia pediatrica e sviluppando nuove specialità, come la cardiocirurgia, la nefrologia e l'urologia pediatrica.

La storia dello sviluppo dell'Ospedale - come sopra delineata - è preceduta da tre pregevoli saggi, due di Sironi sulla trasformazione del *medico dei bambini in pediatra*, con risvolti sociali, giuridici ed umani dell'essere bambino, e sulla nascita e sviluppo degli ospedali pediatrici in Italia, dall'ospedale dell'Opera Pia Barolo a Torino (1845), al Bambino Gesù di Roma (1869), ben dopo S. Pietroburgo (ospedale infantile Nicola, 1834), Vienna (ospedale S. Anna, 1837), Breslavia, Budapest, Praga, Mosca, Stoccarda, etc.; il terzo saggio è di G.R. Burgio sullo sviluppo della pediatria come scienza clinica, dalla prime Cattedre a Pa-

dova (Cervesato, 1882), Napoli (Fede, 1886), Firenze (Mya, 1891), Roma (Luigi Concetti, 1894), Genova (Jemma, 1898), Bologna (Cervesato, 1899), Parma (Cattaneo, 1900).

Nella terza parte sono illustrati i nuovi reparti, sviluppati secondo le necessità cliniche, che tengono anche conto del particolare *utente* (il bambino) e delle sue necessità (psico-sociali, ludiche, etc.), mentre la quarta parte si sofferma sulla ricerca scientifica e sulle prospettive di sviluppo.

Il volume rappresenta uno spaccato completo della nascita e dello sviluppo di questa rinomata istituzione; la sua specifica finalità conoscitivo-celebrativa non ha permesso ai coordinatori di sviluppare qualche aspetto particolare (epistemologico o epidemiologico sociale), a cui certo la vicenda della istituzione poteva fornire spunto andando ad esempio ad analizzare la tipologia sociale dei ricoverati in rapporto con le diagnosi di ammissione, o, ancora, tentando uno studio qualitativo e quantitativo delle derrate alimentari fornite ai ricoverati, dati tutti utilizzabili per tracciare una storia sociale della malattia pediatrica; oppure ancora, proponendo uno studio psicologico del bambino posto di fronte alle nuove tecnologie, aspetto questo certo fecondo di spunti di riflessione, specie in relazione ad un ambiente ospedaliero particolarmente sensibile ai valori della *persona* malata.

Stefania Lenci

DASTON L., PARK K., *Le meraviglie del mondo. Mostri, prodigi e fatti strani dal Medioevo all'Illuminismo*. Roma, Carocci editore, 2000.

Compare oggi l'edizione italiana di un affascinante libro che, nella versione originaria, portava il titolo più pertinente di *Wonders and the order of nature, 1150-1750*. È singolare, infatti, che la pur buona traduzione italiana abbia trascurato completamente, nell'ideazione di un titolo, l'aspetto più affascinante della storia delle meraviglie che, dal medioevo all'era moderna, si presenta non solo e non tanto come descrizione di *mostri, prodigi e fatti strani*, quanto come un sottile strumento conoscitivo

utilizzato dalla mente dell'uomo per analizzare la successione degli ordini naturali, stabilire e stabilizzare le regolarità del mondo sensibile, studiarne, comprenderne e catalogarne le cause nascoste.

Frutto originale, divertente e complesso del lavoro di collaborazione di una storica sociale della medicina e di una storica delle idee matematiche, il libro prende avvio e si conclude con l'analisi del bisogno tutto contemporaneo di trovare, di nuovo, un meraviglioso che riesca a muovere l'anima verso l'allontanamento dalla ricerca delle razionalità assolute che spiegano ogni più piccolo aspetto del nostro quotidiano, a contatto con una scienza *impietosa*, in cui la meraviglia può forse fungere da stimolo per avviare una ricerca ma ha definitivamente abbandonato il suo ruolo euristico, pedagogico, didattico, conoscitivo.

La meraviglia si configura, così, come traccia da seguire per ottenere una storia non convenzionale del metodo nella ricerca scientifica; storia del tutto *irregolare*, che utilizza strumenti variabilissimi, le cronache, le farmacopee, il collezionismo, l'*experimentum*, il viaggio, tutto un universo di fonti parzialmente escluso dai confini dell'istituzione – eccezion fatta per le Accademie in epoca moderna in cui il meraviglioso e la curiosità giocano ruoli variabili, sovrapponibili talvolta, compatibili come mezzi di indagine fino alla fine del XVII secolo, poi territori gradatamente contraddittori ed inconciliabili.

Si tratta, necessariamente, di una storia della scienza tratteggiata seguendo un'ottica privilegiata, che è quella dei ceti alti, i nobili, i ricchi, gli scienziati, coloro che hanno a disposizione modi diversi di guardare la natura ed i mezzi necessari a studiarla; ma è una storia che, di necessità, si riflette anche sul popolo, non fosse che perché è spesso da fantasie popolari che si genera lo stimolo per affrontare un problema conoscitivo e per indagare le cause di un fenomeno. Così, gli animali fantastici, gli esseri deformati, l'apparizione di stelle cadenti, ma anche le acque termali, il magnetismo, l'efficacia terapeutica di una pianta mostrano come il meraviglioso penetri nel dominio della filosofia naturale a partire dagli ultimi decenni del XIV secolo, provenendo dai territori niente affatto vicini della diaristica di viaggio e della topografia alto medievale.

Già un secolo più tardi, la meraviglia è divenuta uno strumento ufficiale della riflessione filosofica, accettata in un mondo in cui la comunicazione estende i suoi confini in modo estremamente rapido grazie all'invenzione della stampa, all'architettura civile rinascimentale, alla progettazione delle nuove città, alla nascita delle università, alla politica culturale dei principi e dei mecenati che della scienza fanno anche strumento di affermazione politica.

Proprio in questa fase iniziale, la medicina offre un modello di studio interessante, dall'uso terapeutico delle acque proposto dal trattato di Giovanni Dondi e da altre opere dedicate al termalismo, all'approccio anatomo-patologico di Antonio Benivieni: il suo trattato *De abditis mirandis morborum et sanationum causis* è citato dalle Autrici in relazione all'uso proprio del termine *mirandis*; là dove, in verità, la traduzione non convince del tutto, e dove preferiamo seguire, anche in relazione al tipo di razionalità di cui Benivieni fa uso nella descrizione delle storie cliniche dei suoi pazienti e del loro esito autoptico (descrizione della struttura alterata in relazione alla ricerca delle cause di malattia), la lezione proposta da D. Gourevitch: non ciò che desta meraviglia, ma ciò che suscita desiderio di descrivere e di trovare spiegazioni, sulla scorta dei cinque sensi *...quos ego et vidi et tetigi....et causa mortis inventa est*.

Per descrivere queste meraviglie, che hanno a che fare con il corpo e con la sua cura, il sistema adottato è quello ippocratico della catalogazione dei segni, che si presta bene anche allo studio delle particolarità che vengono importate dal Nuovo Mondo; erbe, piante, farmaci miracolosi, come la corteccia di china, che controlla le febbri terzane e quartane.

Medici e specialisti sembrano affascinati dalle curiosità, che da un lato costituiscono il corpo di collezioni naturalistiche variegata, dall'altro divengono piccole palestre private per la ricerca di fatti naturali e di *interazioni occulte*, (G. Cardano, *De rerum varietate*, 1450); lo scienziato è colui che va alla ricerca delle cause, ed i medici in particolare si configurano come una categoria all'avanguardia, *un gruppo culturale avanzato nello studio della natura*. Sono medici anche coloro che per primi iniziano a considerare i prodigi legati alla nascita come frutto di devianze

dall'ordine naturale e non come segni dell'ira di Dio o presagi di sventura. I mostri, le creature deformi, suscitano orrore non solo per la loro fisicità ma soprattutto perché sono espressioni viventi della violazione di una norma morale; il che ripropone, ovviamente, il mai del tutto sopito concetto che la malattia, la sofferenza, la morte, colpiscono l'uomo come conseguenza di colpe commesse. Ma, accanto alle sopravvivenze di un concetto antico di malattia intensa come punizione, comincia a svilupparsi una sensibilità *nuova*, in cui la devianza anatomica costituisce solo l'indicazione di un malfunzionamento e di un errore naturale; così, Realdo Colombo e Fortunio Liceti scelgono di illustrare la *meraviglia anatomica* come prodotto di conformazioni fisiche scorrette (per esempio, di un utero eccessivamente piccolo) e gli anatomisti olandesi riscoprono la teleologia fisica di matrice aristotelica affermando che la deformazione è solo deroga alla corretta funzionalità delle parti. È aperta la strada che, dal XVIII secolo, considererà la devianza anatomica come criterio utile per lo studio delle strutture normali e come possibilità di indagine razionale delle leggi generali che regolano i cicli vitali dell'uomo e delle specie viventi. In questo panorama, l'idea di Boyle che distingue una Natura madre dall'intervento di Dio padre punitore riecheggia suggestioni ben note ed ampiamente diffuse nel panorama letterario di fine Settecento.

La meraviglia è dunque divenuta un modo per illustrare l'ordinario, il regolare, le leggi quiete e sempre uguali a sé stesse che dominano la storia naturale; in alcuni casi, come nella bella definizione di Voltaire, essa diviene pertinenza soggettiva di chi guarda, una specie di estetica invertita per cui nulla è effettivamente mostruoso o bizzarro o eccezionale ma è solo l'occhio dello spettatore ad essere poco assuefatto. È evidente che nell'idea di meraviglia come violazione dell'ordine sia da includere il pericolo del sovvertimento, della violazione delle regole, della rottura di un patto che non è naturale ma sociale. È altresì vero che la deroga alla regolarità della natura include la più semplice idea di modificazione, di *istanza monadica* o di *istanza deviante* (p. 196) in cui l'anomalia è solo un modo a disposizione dell'intelletto per creare nuove categorie e strutturare ordinatamente la complessità propria del mondo naturale. È il metodo

attraverso cui, in era moderna, le Accademie discutono le proprietà essenziali e quelle accidentali della realtà e, diremmo noi, in un settore specificamente medico, il sistema di pensiero per cui lo studio del corpo sembra allontanarsi dalla mera descrizione della struttura normale e vi ritorna, invece, per vie più complesse, attraverso lo studio degli organi e delle strutture patologicamente modificate. È una descrizione fattuale, spesso lontana dalla ricerca delle cause, legata alla *historia* del fatto baconiano (p. 209) che non prevede più l'intervento di Dio, ma la considerazione della natura che da sola altera la propria ineluttabile regolarità.

Curiositas e *thauma* incrociano di nuovo i rispettivi cammini, passioni dell'anima con statuti divergenti, sin dalle riflessioni aristoteliche: la prima, condannata dal filosofo greco come illecito desiderio di conoscere ciò che non ci compete, diviene in M. Mersenne *ricerca in moto* di ciò che non è vicino, il desiderio, che è alla base della conoscenza dello scienziato, di indagare l'apparentemente inutile (si pensi, un esempio tra gli altri, alla scoperta del magnete ed alla discussione sulle sue proprietà); in D. Hume, è la conseguenza di un problema *forte*, una modalità di applicazione dell'attenzione.

C'è ancora posto per la meraviglia, che oramai è disgiunta definitivamente dai suoi due antichi compagni di viaggio, il piacere e la paura: Smith, che la accetta come strumento conoscitivo, la definisce una passione effimera e dolorosa (eppure in grado di muovere la ricerca astronomica), gli scienziati rifiutano del tutto il timore di ciò che non si conosce. Alle soglie dell'era meccanicista, la scienza crede solo alla regolarità delle cause e degli effetti, alla semplicità assoluta dell'ordine naturale, in cui la forma e l'essenza coincidono con la funzione, e quest'ultima con l'utilità.

La *passione conoscitiva capace di registrare la violazione dei confini* (p. 314) ha sovvertito il suo ambiguo statuto ontologico e si prepara, con Kant, a divenire uno dei modi con cui l'intelletto controlla la sensibilità, il sistema di espressione di un nuovo ordine morale.

Valentina Gazzaniga

COSMACINI G., *Il mestiere di medico. Storia di una professione*. Raffaello Cortina, Milano, 2000.

Oggi, come ieri, il medico si trova di fronte alla nascita, alla malattia, all'infermità, all'invecchiamento e alla morte. Ma oggi, a differenza di ieri, lo sviluppo scientifico-tecnico ha fatto avanzare enormemente la medicina: la rivoluzione terapeutica (iniziata con gli antibiotici fino ad arrivare alla chemioterapia) ha portato a migliorare la qualità, nonché la durata della vita, e questo, se ha dato all'uomo maggior benessere, dall'altro ha portato alla spersonalizzazione del malato, a convivere con gli acciacchi della vecchiaia, con gli handicaps, con una quantità enorme di nuove malattie (intossicazioni, allergie, depressione, alienazione, malattie neuropsichiche). Di fronte a tutto questo il medico riveste un ruolo importante ed ha una grande responsabilità. Ripercorre la storia di quello che è uno tra i più antichi mestieri del mondo, Giorgio Cosmacini, medico, nonché filosofo, raccontandone le origini, le trasformazioni, le crisi di identità. Il libro, dai medici del passato giunge al *medico attuale*, e tratta alla fine del *medico futuro*, prendendo in esame ben sedici figure. Punto di partenza, in questa carrellata storica, è la sapienza dell'antico Egitto con la sua figura di medico, il *sumu* che, probabilmente, ha ancora qualcosa da insegnare a quello di oggi, una figura di medico *intento a coniugare tecnica e religiosità, terapia della parte e cura del tutto, nonché pronto ad aiutare il paziente in situazioni di bisogno e di dipendenza, e nei casi in cui, soprattutto, l'autocura non basti ad alleviargli il peso dei mali della vita* (pag. 13). Tratta poi la medicina araba, una medicina religiosa che prende dal Corano un complesso di norme igienico-dietetiche ispirate alla esigenza di *purificazione* (bagni, o in assenza di acqua, fregagioni con sabbia asciutta, alimentazione congrua-digiuno, divieto del vino e della carne di porco, in quanto animale immondo portatore di malattie, divieto di rapporti durante il periodo di *impurità* mestruale, ecc..).

Tra gli Arabi, spicca la figura di Ibn o Avicenna (980-1037), il cui *Canone* fu per secoli il testo medico più importante. Per lui la medicina era *un'arte curativa del corpo e dell'anima, un'arte somatologica e psicologica*. Essa poneva grande attenzione alla tute-

la della salute fisica e psichica nonché agli aspetti sia oggettivi sia soggettivi della malattia, intendendo quest'ultima non solo come turba degli umori, ma anche come stato di sofferenza. Del malato teneva in gran conto il vissuto, e lo svolgimento di questo nel suo ambiente (pag.53). In questo cammino storico del mestiere di medico, non si poteva tralasciare una figura importante nell'Alto Medioevo che è quella del *medico monaco*, destinato però a sparire con il declinare del monachesimo, la perdita di importanza dei monasteri e il divieto di esercitare la medicina imposto dal Concilio di Reims (1131). Il monaco salassava e medicava (confezionava e somministrava medicine, purgava) per ottenere la *depurazione* e, nello stesso tempo pregava Dio affinché il malato ritornasse puro facendo voti e penitenze. Figura importante tra i monaci è Alfano, medico, nonché autore di testi medici. Con lui il *medico monaco* divenne il *dottore* (inizi del dodicesimo secolo). Questo processo di trasformazione si ebbe con le *scholae*, prima fra tutte la Scuola medica di Salerno il cui stato giuridico venne sancito dalle Costituzioni di Melfi (1240) in cui si fissarono le norme anche per l'abilitazione e l'esercizio professionale. Nel tardo Medioevo cristiano, con gli ordini dei *Predicatori* e dei *Minori* di Domenico di Guzmàn e di Francesco d'Assisi, si sviluppò una nuova figura di curante: non più quella del *medico monaco*, ma quella del *frater infirmarius*, del *frate infermiere* che aveva per obiettivo la misericordia e la carità. L'infermiere nasce in seguito allo scoppio della *peste nera* (1347-48), che rappresentò un fallimento per i medici che poco o nulla potevano contro di essa e addirittura non visitavano i malati per paura del contagio.

Il mestiere di medico ha una svolta con la figura di Paracelso (1493-1541) su cui Cosmacini si sofferma ampiamente. *Io sono stato eletto da Dio a questo fine, di estinguere e cancellare tutte le fantasie di complicate e false opere, di orgogliose e pretestuose parole, siano esse le parole di Aristotele, Galeno, Avicenna, o i dogmi di qualsivoglia dei loro seguaci*. Di fondamentale importanza per Paracelso era la lettura del libro della natura. La paracelsiana *medicina nova* era fondata su *quattro colonne*: l'alchimia, l'astronomia, la filosofia e la virtù. Per lui non esisteva separazione tra lavoro intellettuale e lavoro manuale. I medici, infatti do-

vevano essere medici e chirurghi, e nessuno doveva essere separato dall'altro, come accadeva invece nella pratica. Paracelso era inflessibile nel tener fede agli imperativi morali della propria coscienza, intransigente con se stesso prima che con gli altri. Non era importante se il corpo apparisse trasandato, con le fattezze da contadino, il grembiule da fabbro. La cosa importante era che l'anima fosse linda come il diamante. Chi indossava il grembiule, simbolo di schiettezza e di semplicità, non doveva temere la concorrenza di chi nell'esercizio della stessa arte, si abbigliava accuratamente. Il mestiere di medico, dopo Paracelso, non avrebbe più potuto essere quello di prima.

Questo di Cosmacini è un libro adatto sia a coloro che non hanno studiato o non studieranno mai medicina, ma che sono incuriositi da questa attività della quale ognuno usufruisce fin dalla nascita, sia agli studenti che ne hanno appena intrapreso gli studi e che un giorno ne svolgeranno la professione, che è oggi a un punto cruciale di trasformazione, dato che l'acquisizione sempre più copiosa di nozioni tecniche e scientifiche sta spingendo verso la superspecializzazione e sta distogliendo sempre più i medici dalla ispirazione originaria della loro professione. Da tutto questo deriva una carenza di comunicazione tra coloro che sono dediti alla professione medica e l'universo di quelli che la utilizzano e spesso hanno difficoltà a comprenderne il linguaggio. Di questa crisi odierna che investe la professione se ne parla nell'ultima parte del libro. Dice l'autore a conclusione del suo bellissimo testo: *In medicina l'high tech, cioè la supertecnologia, non può e non deve farci dimenticare l'high touch, cioè il contatto umano* (pag.169). Il medico, in altre parole, non deve dimenticare la dimensione antropologica: deve risanare, guarire, avendo cura della persona che ha di fronte, nel senso di *farsi prossimo, farsi carico*, senza mai dimenticare il contatto umano. Bisogna camminare verso il futuro ma girarsi indietro e dare un'occhiata allo *iatros* greco, che aveva una grande attenzione per il malato: oltre a guardare al suo aspetto esteriore, dava anche notevole importanza a ciò che diceva. Tra medico e paziente c'era, insomma, un rapporto dialogico: la raccolta dell'anamnesi (interrogazione, ascolto, dialogo) era basilare per la risoluzione del problema. *Si tratta di guardare al futuro* - scrive anco-

ra Cosmacini- *indirizzando la scienza, e la medicina che su essa è fondata, non solo ad accrescere i legami che la stringono alla tecnica, con sempre maggiori ricadute pratiche a vantaggio dell'uomo, ma anche a riallacciare i legami che la stringevano alla filosofia, con sempre maggiore comprensione dell'uomo stesso e del suo mondo* (pag.170).

L'autore sostiene, inoltre, che la medicina non è una scienza ma una pratica basata su scienze e che opera in un mondo di valori... *Una tecnica che però differisce dalle altre tecniche perché il suo oggetto è un soggetto: l'uomo* (pag.XI).

Giancarlo Mancini

DE CEGLIA F. P., *Introduzione alla fisiologia di Georg Ernst Stahl*. Lecce, Ed. Pensa, 2000.

Il testo in questione vuole essere un'esplicazione di quella che è la concezione del corpo umano, e del funzionamento dello stesso, nel pensiero di G. E. Stahl.

Medico e filosofo tedesco, Stahl (1660-1734) cerca di ricomporre la frattura anima-corpo affermata dalla filosofia cartesiana, negando quindi la visione del movimento come proprio ed insito alla materia e del funzionamento dei corpi basato sulla correlazione causa-effetto dei fenomeni.

Considerato il padre del vitalismo moderno, Stahl si oppone alla dominante concezione meccanicistica del vivente, fondando invece un sistema animistico in cui il moto è prodotto ed indotto da un'anima, il *flogisto*, sostanza immateriale che vivifica i corpi.

De Ceglia ha analizzato i suoi scritti medici, cercando di estrapolare e sistematizzare quelle parti degli scritti del filosofo tedesco che più concernono e possono spiegare la fisiologia del corpo umano.

L'autore scorre e ripercorre, così, le sue molteplici e complesse opere mediche, partendo dalla basilare concezione chimica del vivente in Stahl, che distingue i corpi composti da quelli misti, e quest'ultimi dai vivi, che senza anima sarebbero una mera mistione di terra sottile, grasso ed acqua. La vita è dunque con-

servazione di un corpo putrescibile, *una lotta contro le leggi naturali che portano all'inevitabile corruzione*, l'azione vivifica, diretta e costante, dell'anima sul corpo, che si esplica nel moto continuo del battito del cuore e del *motus tonicus*. La circolazione del sangue è quindi, in Stahl, uno strumento dell'anima per la conservazione della vita e non la sua origine, come affermato dai suoi contemporanei meccanicisti.

La vita si esplica nell'interrelazione di tre soggetti: Dio, anima e corpo, laddove il corpo diviene *officina* dell'anima, che è a sua volta espressione della volontà divina. Il binomio cartesiano *res cogitans-res estensa* trova così il suo superamento nella concezione animistica di Stahl, che vede il suo antecessore nella filosofia dell'anima di quello che potrebbe considerarsi il primo grande vitalista dell'epoca moderna, Paracelso (1493-1541).

Il medico è così colui che, attraverso la conoscenza delle funzioni e finalità dei singoli organi, del giusto funzionamento del corpo e dell'essenza dell'anima, è in grado di ristabilirne l'armoniosa connessione e correlazione, perché possa esplicarsi il fine ultimo: la vita.

L'autore offre una sintesi di ogni fenomeno organico e fisiologico nell'interpretazione vitalistica ed animistica Stahliana. Descrive, così, la concezione ed il funzionamento del moto circolatorio del sangue, della respirazione, delle fondamentali funzioni di escrezione e secrezione degli umori, cui è correlata la funzione della nutrizione e della digestione, in un costante equilibrio di assimilazione ed espulsione finalizzato non solo al mantenimento ma anche al giusto *in essere* della vita. Strumento utile per chi già conosce il pensiero medico-filosofico di Stahl, il testo di De Ceglia si presenta come una sorta di *summa* dei punti cardini della sua concezione della prassi medica e terapeutica, a volte fin troppo schematizzata e semplificata.

Il capitolo più affascinante è senza dubbio il terzo: *l'anima*; ma poco comprensibile risulta ancora il concetto di quel *flogisto* che in Stahl è base ed essenza stessa della vita, e che forse aveva trovato una sua prima esplicazione nella concezione dell'*anima mundi* di Paracelso: manca, a mio avviso, una prospettiva dialettica che raccordi, aldilà della rottura inoltrata dal cartesianesimo, il pensiero di Stahl all'animismo paracelsiano, ripreso

solo in parte da De Ceglia nel riferimento alla polemica di Stahl agli *archei* di van Helmonts, mera sistematizzazione razionalistica di un residuo del complesso universo di Paracelso. Così come assente risulta l'influenza e la ripercussione che, malgrado le acerrime critiche mossegli dai successivi vitalisti, il suo sistema medico-biologico animista ebbe comunque sul vitalismo della Scuola di Montpellier o, per esempio, sulla concezione organicistica anima-corpo di François J. V. Broussais (1772-1838), medico personale di Napoleone.

Interessante, invece, la spiegazione della molteplici proprietà dell'anima: il senso, le passioni, l'abitudine, analizzate in una prospettiva medico-fisiologica e nelle loro strette correlazioni con il funzionamento del corpo, e la spiegazione della sottile ma fondamentale distinzione stahliana tra *Logos*, la *ratio*, ossia *l'intellezione più immediata e semplice, senza un vero apparato discorsivo*, e *Logismos*, *l'animus*, che invece implica *comparazioni e inferenze multiple*, e che è la capacità di correlare e capire i dati sensibili per dar esplicazione ad un ragionamento intellettuale, entrambe facoltà proprie dell'anima.

Il volume vuole essere pertanto una rivalutazione del sapere e dell'agire medico di Stahl, personaggio discusso ed incomprensibile nella sua epoca, rimasto per questo troppo spesso ai margini anche nelle ricostruzioni della storia della medicina, ma che ben rappresenta, invece, una cultura *di passaggio*, segnata dalla contraddizione tra le nuove e continue scoperte e dall'applicazione del metodo razionale e sperimentale da una parte, e l'attaccamento ad una visione religiosa e finalistica dell'uomo e della vita, dall'altra.

Silvia Marinozzi

AA.VV., *La médecine des Lumières: tout autour de Tissot*. Sous la direction de Vincent Barras et Micheline Louis-Courvoisier, Genève, Georg Editeur, 2001.

Samuel Auguste Tissot, medico svizzero della fine del XVIII secolo, autore di trattati di igiene e sanità pubblica, e in parti-

colare del celebre *Avis au peuple sur sa santé* (1761), ebbe un'immensa fortuna anche editoriale, ma fu dimenticato e considerato scientificamente poco interessante dalla medicina e dalla storiografia a lui successive. Come sottolineano i curatori, il silenzio che è calato sulla sua figura si è interrotto intorno al 1980, con gli studi di Antoinette Emch-Dériaz, e di altri storici: ma non si è ancora del tutto dissipata l'aura di divulgatore e di medico *popolare* e *mondano*, più moralista che scienziato, intorno alla sua figura. Ripensare a Tissot significa dunque in primo luogo abbandonare l'idea che *l'histoire de la médecine puisse et doive se mesurer selon une échelle de valeurs dont les degrés seraient définis par une certaine quantité de découvertes ou d'avancées efficaces* (p. 3).

Il volume, denso di interventi non tutti di eguale valore, vuole dunque essere un primo tentativo di sintesi sulla figura del medico di Losanna, ma in realtà affronta il problema che Roy Porter definisce il *dilemma della fine dei Lumi*. Il progresso ininterrotto delle scienze includeva infatti secondo gli illuministi anche la medicina, come Porter dimostra con citazioni da Thomas Beddoes, Erasmus Darwin, e dai medici-idéologues francesi. Ma nello stesso tempo le *storie congetturali* illuministe proponevano un *modèle de pathogénèse sociale* (p. 14) secondo il quale proprio la civilizzazione sarebbe responsabile del peggioramento dello stato di salute della popolazione: *vers la fin du siècle, à la fois les philosophes et les médecins - Tissot au premier rang - furent non moins troublés en imaginant que ce serait la diffusion même des idées progressistes, d'une culture raffinée et d'une civilisation commerciale qui aurait des effets pervers sur la santé* (p. 21).

Il volume è diviso quattro in sezioni: nella prima, *Médecine et société*, si contestualizza la figura e l'opera di Tissot sullo sfondo della medicina dell'epoca, vista dal punto di vista del monopolio professionale (intervento di Matthew Ramsey), del conflitto fra moda e salute, riguardo ai danni causati dalle malattie come il vaiolo e dagli usi cosmetici (intervento di Solange Simon-Mazoyer) e della possibilità di inscrivere i *consulti* di Tissot nella lunga storia del genere (intervento di Frédéric Sardet).

La sezione *Enjeux théoriques et usages médicaux chez Tissot* è aperta da un intervento di Othmar Keel, che si contrappone alla

tesi che vorrebbe la medicina illuministica priva di un vero impegno nei confronti della clinica. Keel dimostra come l'illuminismo, proseguendo sulla strada aperta da Morgagni e dalla sua teoria di quello che Keel definisce *approche anatomo-localiste*, sia in realtà aperto all'esame clinico del malato. I riferimenti di Tissot all'opera di Jean Bertrand Sénac e a quella di Albrecht von Haller, e in genere alle teorie dell'irritabilità, sono oggetto degli interventi rispettivamente di Eric Hamraoui e Hubert Steinke, e soprattutto di quello di Urs Boschung, che ricostruisce la storia della *querelle* di Tissot con Antoine de Haen, medico tradizionalista.

La sezione *Les acteurs de la médecine* è dedicata ad approfondire il ruolo svolto dalla professione medica e dalla comunicazione tra medici e pazienti nel XVIII secolo. Non solo medici: anche figure emergenti, e in corso di professionalizzazione, come gli ostetrici (intervento di Jacques Gélis) e altri detentori di un sapere medico non formalizzato, come i cerusici, le donne che assistevano ai parti, i detentori di conoscenze farmacologiche di tipo empirico (intervento di Micheline Louise Courvoisier). Il rapporto comunicativo che lega i medici e i pazienti è analizzato attraverso le raccolte di consulti e il loro costituirsi in genere specifico, attraverso il quale è possibile leggere la *percezione di sé* dei malati (Philip Rieder e Vincent Barras); quello che lega tra loro i medici riuniti nella *République médicale des Lettres* attraverso l'analisi delle strategie di autopromozione e di autorappresentazione evidenti negli scambi epistolari (il bell'intervento di Laurence Brockliss). L'attenzione alle vicende individuali, e l'incrocio tra discorso dei medici *egrande storia* è l'oggetto dell'intervento di Daniel Teysseire, che traccia un ritratto del *medico illuminista*.

A Tissot è dedicata l'ultima sezione del volume, *Tissot, les textes et les contextes*. François Rosset analizza la sua opera dal punto di vista della redazione materiale dei suoi testi; James G. Donat alcune vicende della fortuna della sua opera sull'onanismo; Danielle Chaperon alcuni tratti delle idee di Tissot sulla *santé des gens de lettres*; Alain Cernuschi la teoria acustica e musicale che emerge nel *Traité des nerfs*. Interventi su Losanna nel XVIII secolo (Jean-Daniel Candaux) e sulla medicina illumini-

staoggi (Olivier Faure) chiudono la sezione. Il volume presenta anche un interessante inedito di Tissot, un progetto di organizzazione di una scuola di medicina.

Come si vede, nel volume Tissot è utilizzato in più sensi come pretesto per indagini sulla cultura medica dell'epoca in Svizzera e in Francia. Una grande attenzione agli aspetti sociali della medicina, e all'aspetto materiale e teorico della redazione di testi, scientifici ma anche 'informali' (diari, lettere, storie cliniche) caratterizza la maggior parte degli interventi.

Maria Conforti

Libri ricevuti/*Received Books*

SCHIRRIPA P. e VULPIANI P. (A cura di), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*. Lecce, Argo, 2000.

Il testo è parte integrante di una collana di studi di Antropologia medica ed è dedicato ad un confronto tra la biomedicina ed alcuni sistemi medici tradizionali, in cui particolare importanza assumono le problematiche dell'integrazione tra medicine tradizionali ed operatori sanitari pubblici sul territorio, le conseguenze che ne derivano per la gestione degli approcci terapeutici, tutta la complessa rete di rapporti che ne derivano. Particolare interesse riveste il saggio introduttivo del volume, opera dei due curatori Pino Schirripa e Pietro Vulpiani, dedicato a *Forme e pratiche del confronto tra sistemi medici*.

Il saggio analizza i rapporti effettivamente intercorrenti tra la medicina tradizionale di alcuni popoli africani e la biomedicina, che spesso si pone come sua diretta antagonista, anche e soprattutto intesa come strumento di controllo medico, sociale e politico – in breve, come uno dei modi di colonizzazione, esercitato attraverso la costruzione di strutture ospedaliere e l'intervento in emergenza.

Il libro contiene saggi dedicati alla valorizzazione della medicina tradizionale (J-P. Dozon), alla disamina di casi particolari, come quello degli Amhara (A. Young), del Mali (P. Coppo, L. Pisani, F.W. Oumar), delle colonie della Costa d'Avorio (P. Schirripa), degli indigeni Achuar del Rio Huasanga (P. Warren), di un contesto urbano sulle Ande Boliviane (P. Vulpiani).

BIRKHOFF J., FRANCIA A., ARMOCIDA G. (a cura di), *Dal corpo della vittima al corpo del condannato*. Genova, Erga edizioni, 2001.

Si tratta di un testo agile, dedicato alle interrelazioni tra il corpo della vittima, il corpo del condannato, il corpo sociale, in una parola tra il concetto multisignificante di corpo e la giusti-