

quia vivente e circondata di mistero, è come se attendessero risposta. Più volte e ancora nei giorni scorsi mi è accaduto di non saper rinunciare a una certezza: che egli abbia raggiunto quell'approdo finale dell'esistenza, che la ragione è incline a postulare, e dove l'Essere e la Vita abbiano convertito nella partecipazione di sé stessi la lunga militanza dell'Amico fraterno nella ricerca della verità e la sua virile resistenza del dolore.

Oggi abbiamo il dovere e l'opportunità di fermarci su considerazioni più modeste, e tuttavia inevitabili, applicando allo Studio insigne che ricordiamo le considerazioni iniziali del nostro discorso, quelle che hanno cercato di mettere in forma di corretto problema il duplice rapporto tra lo storico e il passato, e tra il passato e il presente. E proprio nel caso dell'opera scientifica eminente di Grmek, che per noi segna un passato recente ma pur sempre un ieri, di anni pari a decenni, vediamo come lo scavo tentato nella profondità dell'accaduto ci abbia per un momento restituito un'immagine ancor più vivida e valida dell'acuto interprete di Ippocrate e di Bernard - quel Bernard che attraversa tutta la vita di Mirko, dal *Catalogue des manuscrits* del '67 al *Raisonnement expérimental et recherches toxicologique* del '73, per finire con *Le legs* del '97 -, assieme a un profilo di opere che, rivisitate criticamente, ci appaiono dotate di un'eccezionale ricchezza, e esemplari in termini metodologici, apportatrici di stimoli fecondi per chi voglia avvicinarsi al problema e, non esitiamo a dirlo, al mistero della vita sana e malata, normale e anormale. Un Grmek sostanziale, proiettato con un valore di esemplarità sul paradigma della storiografia scientifica, esce dalla disamina pur breve che abbiamo fatta di lui. Ma se poi riflettiamo che Grmek è il passato rispetto a noi che di lui ci occupiamo, e se a quel passato, a lui come passato, riconosciamo di aver fissato criteri rigorosi e ampiezza feconda della ricerca, dobbiamo riconoscere che nel suo caso e in altri l'ieri si erge al cospetto dell'oggi con autorevolezza ammonitrice, attraverso conseguimenti che s'impongono come un ideale da perseguire: nel caso presente impersonato da una Coscienza studiosa, che ricordiamo con reverente ammirazione e struggente nostalgia.

Correspondence should be addressed to:  
Vincenzo Cappelletti, Istituto dell'Enciclopedia Treccani, Piazza Paganica 4, Roma-I

LE MALATTIE E IL DOLORE NELL'ARTE:  
RAPPRESENTAZIONI CASUALI  
E RAPPRESENTAZIONI A FINE DIDATTICO

DANIELLE GOUREVITCH  
École Pratique des Hautes Études, Paris, F

SUMMARY

PAIN AND DISEASE IN FIGURATIVE ARTS:  
CASUAL AND DIDACTIC IMAGES

*Speaking of representations of diseases and pain, which are more efficient and emotionally striking, those which have been depicted intentionally or those drawn by chance? Using the book she wrote with Mirko Grmek, *Les maladies dans l'art antique*, Paris, Fayard, 1998, and comparing with some publications by Duchenne de Boulogne in Paris in the mid-XIXth century, the author gives her own answer.*

*Les Grecs...ne connaissaient pas scientifiquement l'anatomie:  
chez ces apôtres du beau, c'eût été un sacrilège  
que de metre en morceaux un cadaver après sa mort.  
Hippocrate nous raconte lui-même que,  
pour avoir quelques notions de cette structure,  
il était obligé de suivre les armées et d'étudier  
sur les champs de bataille, à l'aide des effroyables blessures  
faites sur les cadavres par les haches  
et par les glaives à deux tranchants, l'intérieur du corps humain...  
Eh bien malgré cette ignorance de la musculature,  
l'antiquité nous donne le Laocoon, le Gladiateur mourant,  
les Lutteurs, l'Hercule Farnèse, le Rémouleur,  
et vingt autres, cent autres, mille autres chefs-d'oeuvre.*

Alexandre Dumas, *Voyage en Russie*, (1858),  
reed. Club du bibliophile, s.d., c. 6, p.74

Key words: Diseases - Pain - Ancient art - Chance - Duchenne de Boulogne

Per illustrare la tematica oggi scelta, le malattie e il dolore, ho voluto onorare il mio maestro Mirko Grmek, ricavando esempi dal nostro libro *Le malattie nell'arte antica*<sup>1</sup>. Pare opportuno porre, in via preliminare, una domanda:

*Esiste una bellezza nel brutto?*

Se consideriamo la malattia un fenomeno contro-natura, qualcosa di brutto secondo i criteri della filosofia e della medicina greca, com'è possibile che essa possa entrare nell'ambito delle belle arti? Perché mai l'arte si dedica a volte a rappresentare il brutto? Quando nasce questo interesse? E perché lo spettatore vi trova motivo di piacere?

Siamo di fronte a una sorta di paradosso che ha suscitato un forte interesse nel passato. Per un apprezzamento estetico delle alterazioni patologiche bisognava in primo luogo liberarsi dagli stereotipi dell'arte arcaica, rinunciare a una visione statica, sostanzialmente frontale, e interessarsi all'aspetto anatomico reale del corpo umano in condizioni normali, a riposo e in movimento.

Qualsiasi siano le ragioni di questa animazione nella raffigurazione dei corpi umani, sta di fatto che la rappresentazione dell'uomo si modifica; una nuova estetica stabilisce il canone della bellezza e attira per questa stessa via l'interesse per ciò che se ne allontana fino alla bruttezza: quelli che stanno bene sono caldi, respirano e si muovono, quanti sono invece affaticati traspirano, i pazzi fanno smorfie e si contorcono, i malati soffrono visibilmente, i feriti sanguinano e muoiono. Non c'è dubbio che, così facendo, gli artisti sperano di soddisfare le aspettative del pubblico. Da parte loro, i filosofi antichi e i teorici dell'arte, per giustificare quest'intrusione del particolare nella calma senza tempo della severa arte arcaica, hanno proposto un gioco di parole a sfondo moraleggiante distinguendo tra *imitare bene* e *imitare il bene*.

*Ciò che non sopportiamo di vedere dal vero – afferma Aristotele – ci piace contemplarlo in un'immagine restituita con grande realismo, come per esempio le forme degli animali più vili e i cadaveri<sup>2</sup>. Inoltre, questa contemplazione del prodotto dell'imitazione ci consente di imparare e di ammirare; si tratta di due piaceri umani per eccellenza, procurati dalla pittura, dalla scultura*

*dalla poesia, e, in generale, da tutte le buone imitazioni, anche se l'oggetto imitato non è gradevole in se stesso<sup>3</sup>.*

Così Aristotele prende le distanze da Platone, che condanna le opere artistiche nel momento in cui procurano piacere compiacendo la parte irascibile dell'anima, dato che il poeta o il pittore preoccupati di essere graditi alla folla rappresentano soggetti fisicamente ripugnanti o immorali. Quando è realmente colpito dal dolore, l'uomo si sforza di dominare la sua "anima irascibile" e di rimanere calmo e paziente, tuttavia — deplora il filosofo — se un poeta "imita un eroe in uno stato di afflizione", ogni uomo soggiace a questa inclinazione del suo cuore, ne prova piacere e si lascia andare alla "simpatia"<sup>4</sup>.

Per parte sua Plutarco, nel trattato pedagogico *I ragazzi e la poesia*, ci fornisce la sua chiave interpretativa con queste parole:

*Quando vediamo dipinti una lucertola, una scimmia, o il ritratto di Tersite, li guardiamo con piacere e ammirazione, non perché li troviamo belli, ma perché li troviamo somiglianti. Perché in sostanza, ciò che è brutto non può diventare bello; invece l'imitazione di un oggetto, vile o pregiato che sia, merita la nostra lode quando raggiunge una perfetta somiglianza. Se invece l'imitazione rende belle le sembianze di un corpo infelice essa è venuta meno ai criteri della convenienza e della somiglianza... Evitiamo come spiacevole lo spettacolo di un uomo malato ricoperto di ulcere, ma ci piace ammirare il Filottete di Aristofonte o la Giocasta di Silanione che ricordano nell'aspetto le persone malate e morenti<sup>5</sup>.*

*Vedere prima di sapere*

In tali condizioni intellettuali, psicologiche ed artistiche, c'è chi vede i fatti medici senza sapere niente del loro perché; considereremo, in tal senso, pezzi di scultura e di coroplastica realizzati da artisti liberi da ogni tipo di cultura medica e che non si proponevano alcun fine didattico. Nondimeno, o precisamente per questa ragione, essi hanno perfettamente dipinto stati congeniti, affezioni degli occhi o dei genitali e ferite mortali, solo per citare qualche esempio.

*Stati congeniti*

Diverse piccole teste ellenistiche in terracotta presentano le caratteristiche di una sindrome che i paleopatologi chiamano

iperostosi porosa del cranio. Oggi sappiamo che, in casi come questi, la presenza di bozze bilaterali delle parti del cranio ricche di midollo, produttore di globuli rossi, possono essere indicatori di processi patologici dell'anemia infantile.

Nelle condizioni di vita del mondo greco-romano, la frequenza dei reperti prova che quest'anemia non è dovuta a fattori carenziali (anemia sideropenica) ma genetici. Oggi sono note forme diverse di anemia ereditaria ed il solo aspetto del cranio non è sufficiente a stabilire una diagnosi differenziale. Tuttavia, l'esame paleopatologico delle ossa antiche che provengono dalle regioni in questione, le testimonianze letterarie e considerazioni epidemiologiche permettono di concludere che, nei bambini greci e romani dell'antichità affetti da iperostosi porosa simmetrica, questo stato è il più delle volte il risultato di un "errore congenito" nella sintesi della catena emoglobinica beta e corrisponde quindi alla forma di talassemia detta "mediterranea".

Questa anomalia ereditaria è frequente nelle zone geografiche dei paesi che hanno in passato sofferto di paludismo endemico di tipo falciparo. Così, le teste dei bambini talassemici attestano indirettamente i danni dovuti alla presenza nell'antichità di ceppi altamente patogeni come il Plasmodio e di zanzare che ne sono le portatrici. Si tratta di una testimonianza indiretta, dal momento che questi bambini non erano affetti da paludismo ma possedevano una resistenza che permetteva il mantenimento selettivo di una tara, peraltro nefasta.

I bambini talassemici omozigoti, quelli che hanno ereditato la tara dai due genitori, soffrono della forma clinica chiamata talassemia maggiore. Presentano un cranio voluminoso con bozze nelle regioni frontale e parietale, la fronte larga, gli zigomi prominenti, gli occhi distanziati e spesso a mandorla, il naso largo afflosciato, le mascelle sporgenti. Questi segni sono visibili su alcune teste di terracotta, di cui proponiamo un esempio particolarmente interessante per la precisione e il realismo dei tratti patologici (Fig. 1).

Esistono poi anomalie che invalidano la deambulazione, tra le quali, per esempio, la lussazione dell'anca. Impressionante per il medico, una statua etrusca mostra con realismo non solo la lussazione posterosuperiore dell'anca, ma anche la scoliosi

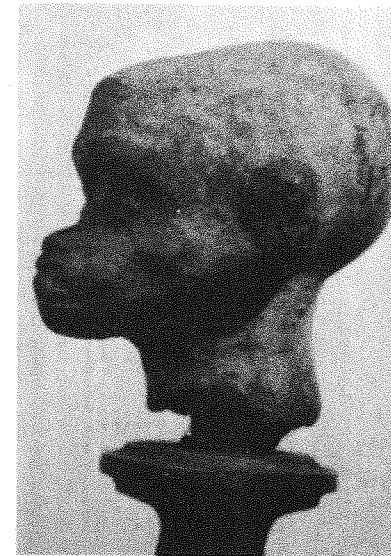


Fig. 1 - Talassemia, terracotta di Smirne, Louvre E/D 1904.

e la posizione tipica dell'insieme del corpo, deformazioni causate da questo difetto di conformazione (Fig. 2). Si tratta di una donna adulta, dai seni ben sviluppati, con la pelvi fuori asse, ciò che causa lo spostamento dell'anca e della natica sinistra. Le curve del corpo le conferiscono una certa grazia e la deformità non le ha impedito di agghindarsi con civetteria.

La lussazione accidentale dell'anca, nelle sue diverse forme, è ben nota ai medici antichi, che sanno che bisogna agire il più presto possibile dopo l'incidente, dal momento che la formazione del callo osseo rende ogni intervento impossibile. La giovane donna che ha ispirato la statua soffriva, più probabilmente, di una lussazione congenita trascurata, patologia frequente in certe popolazioni. Paolo di Egina avverte che, se una simile situazione si verifica fin dalla prima infanzia, il medico deve agire presto, altrimenti non potrà fare più nulla.

La forma di nanismo di gran lunga più rappresentata nelle arti antiche è l'acondroplasia. Essa consiste in un errore nella trasmissione delle informazioni genetiche che, per un difetto di



Fig. 2 - Lussazione dell'anca, bronzo etrusco, collezione privata.

proliferazione delle cartilagini di accrescimento, ostacola la crescita delle ossa lunghe. Questi soggetti hanno la testa relativamente grande con una fronte prominente, il tronco grossomodo normale, gli arti superiori corti, tanto che le estremità delle dita arrivano appena a toccare la parte superiore delle cosce; essi hanno le natiche pronunciate, le gambe molto corte, spesso arcuate, a forma di parentesi. Il loro sviluppo intellettuale è, il più delle volte, normale, come pure lo stato dei loro organi genitali.

Consideriamo ora un famoso vaso attico, conservato al Louvre, ovvero Aniballe Peytel che dipinge lo studio di un medico ateniese. Nella fila dei pazienti che aspettano il proprio turno per il salasso, c'è un nano, forse servo del medico o malato tra i malati. Nudo e infibulato, porta sulla spalla sinistra una bella lepore, probabilmente un regalo per il medico: la sua piccola statura è messa in evidenza del confronto con le dimensioni dell'animale e degli adulti normali che lo circondano (Fig. 3).

Passiamo adesso ad illustrare un caso della malattia che porta il nome di Klippel-Feil. I medici francesi Maurice Klippel e

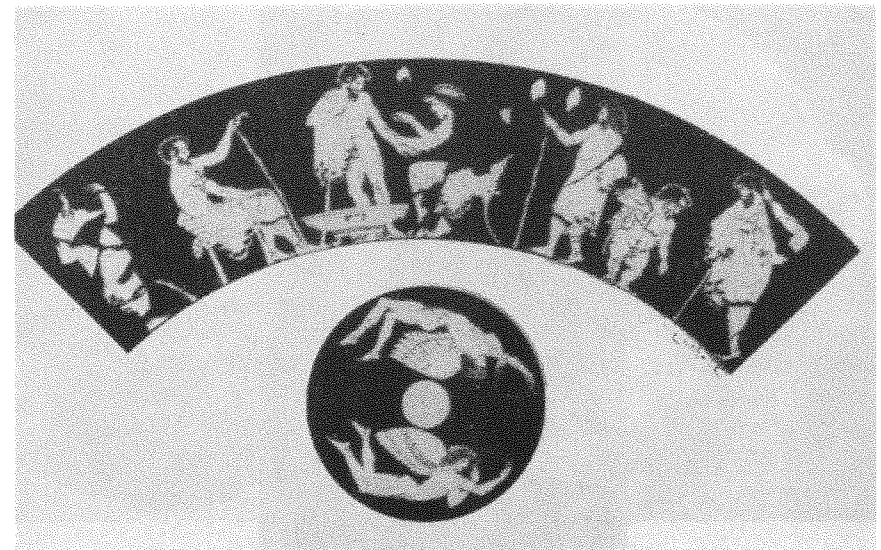


Fig. 3 - Acondroplasia, vaso attico Peytel, Louvre CA 2183.

André Feil hanno descritto per la prima volta, nel 1912, un caso di fusione congenita delle vertebre cervicali. Su una terracotta ellenistica proveniente da Smirne, la gabbia toracica arriva a toccare la base del cranio e la testa sembra poggiare direttamente sul tronco. È visibile anche il *pterygium colli*, un collare cutaneo che unisce la spalla alla regione mastoidea, come pure l'atrofia di questa parte del cranio. Sono spesso associati a queste deformità la sordità ed il ritardo mentale. Le vertebre deformate possono, inoltre, comprimere i nervi cervico-brachiali e provocare disturbi dolorosi. Difatti, il viso del nostro malato esprime una rassegnata sofferenza (Fig. 4).

#### Affezioni degli occhi

Possono essere inoltre considerate tutta una serie di affezioni oftalmiche. Nella serie coroplastica di Smirne, è con una precisione e un realismo straordinari che due terrecotte riproducono un tumore che causa la protrusione dell'occhio dalla sua orbita. Una di queste apparteneva alla collezione di Theodor Meyer-



Fig. 4 - Sindrome di Klippel-Feil, terracotta ellenistica, Louvre D 1178.

Steineg; sarebbe stata trovata nel recinto del tempio di Asclepio a Cos, ma essa proveniva, probabilmente, da un laboratorio dell'Asia Minore. Oggi è scomparsa, ma la vecchia descrizione, accompagnata da fotografie, rende possibile ricostruire il suo aspetto (Fig. 5). Essa effigiava un giovane con l'occhio sinistro normale ma con il globo oculare destro decisamente fuori dall'orbita e deviato lateralmente verso il basso. La palpebra inferiore relativa non è visibile e al suo posto vi è una grossa escrescenza, che si estende decisamente sulla guancia. Un'altra statua ellenistica esibisce lo stesso stato patologico. È stata ritrovata recentemente nei magazzini del Museo Nazionale di Taranto, e rappresenta una testa, di fattura più rozza ma altrettanto realistica della statua una volta conservata a Iena. L'occhio destro esorbita a causa di un enorme tumore (Fig. 6).

Francis Munier, Claude Bérard e i loro collaboratori hanno potuto avvicinare questi due straordinari esemplari a suggestive fotografie di piccoli malati contemporanei. Oltre alla lesione or-

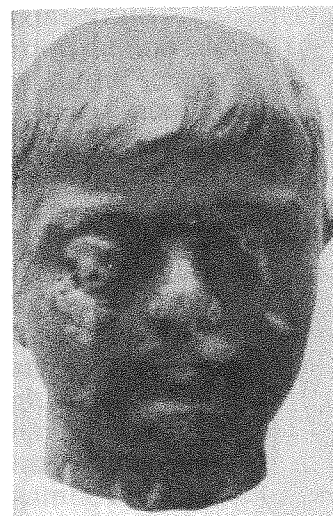


Fig. 5 - Retinoblastoma, terracotta Meyer-Steineg.



Fig. 6 - Retinoblastoma, terracotta ellenistica, Taranto.

bito-malare e ad un'intaccatura del labbro superiore destro, esse presentano una fessura esclusivamente palatina, senza interessamento labiale. Supponiamo che la lesione orbito-malare e l'esito della fessura palatina costituiscano due entità patologiche distinte e solo fortuitamente associate. Il grande interesse storico-medico di queste terrecotte consiste nel fatto che il retinoblastoma, malattia spesso congenita e diffusa in maniera uniforme nelle popolazioni attuali, doveva teoricamente esistere fin da tempi più remoti ma che, curiosamente, la sua prima descrizione clinica e anatomopatologica, fatta da Petrus Pavius ad Amsterdam, avvenne solo nel 1597. Le statuine ellenistiche apportano dunque un argomento prezioso a favore dell'esistenza molto antica del retinoblastoma e della sua presenza nel bacino del Mediterraneo.

Consideriamo, inoltre, una lesione oculare laterale (Fig. 7) su un busto romano di provenienza sconosciuta che, a prestare fede alle caratteristiche stilistiche, sembra datare al III secolo. In

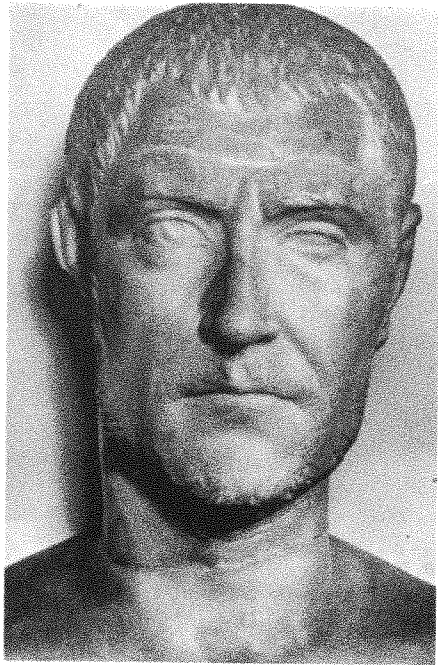


Fig. 7 - Sindrome di Claude-Bernard-Horner, ritratto romano, oggi nel castello di Erbach.

questo ritratto di uno sconosciuto nel pieno delle forze, l'occhio destro è spalancato e apparentemente normale, mentre quello sinistro è chiuso per metà, con la palpebra superiore che ricopre gran parte della pupilla. Una discreta elevazione della palpebra inferiore contribuisce al restringimento della fessura. Pare fuori discussione la diagnosi di sindrome di Claude Bernard-Horner, o affezione unilaterale del tratto simpatico cervicale che innerva gli occhi: l'artista ha riprodotto sia la ptosi paralitica e la miotrofia facciale che l'apparente ritiro del globo oculare e l'asimmetria delle pupille.

#### *Affezioni dei genitali*

La psiconalisi, a torto o a ragione, associa spesso occhi e genitali. E, su una terracotta ellenistica proveniente da Smirna e

conservata a Parigi (Fig. 8), l'armonia del bel corpo dell'atleta è rotta da una tumefazione enorme dello scroto. La forma regolare di questo tumore dai tegumenti tesi e lisci, come pure l'assenza di una linfadenite inguinale e l'aspetto del membro, rendono assai più probabile la diagnosi di un idrocele che non quella di elefantiasi.

È sorprendente che un soggetto così particolare, brutto e ributtante, sia stato trattato non solo da abili coroplasti greci, ma anche da pittori romani per la loro clientela dai gusti osceni. Tra le scene erotiche sugli affreschi recentemente scoperti nelle Terme suburbane di Pompei, ve n'è una di cui non è chiara la funzione, in mezzo a varie rappresentazioni del piacere carnale: un giovane, con la testa coronata come un poeta, legge un *volumen* il cui testo purtroppo è cancellato; è nudo, ha un corpo ben formato, non fosse per uno scroto gigantesco che pende tra le sue gambe divaricate. La presenza di quest'immagine sui muri di un lupanare ha forse un significato umoristico che sfugge allo spettatore moderno.

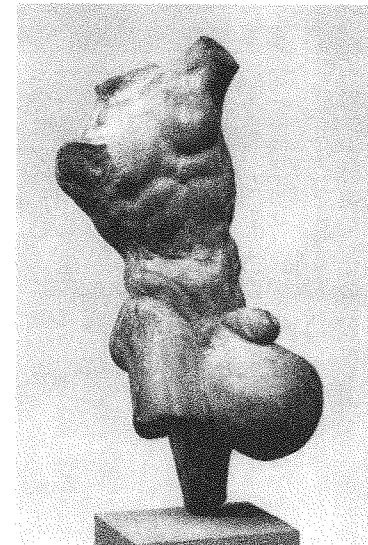


Fig. 8 - Idrocele, terracotta ellenistica, Louvre D 1203.

Il soggetto è ben conosciuto anche dagli intagliatori di legno e di pietra nella Gallia romana; tra gli ex voto del tempio della foresta di Halatte, conservati al Museo di Senlis, si trovano anche diversi ex voto che riproducono, con piccole variazioni, la parte inferiore del busto di un uomo, vestito di una tunica, che tiene alzata con le mani per mettere in mostra i suoi organi genitali (Fig. 9). La forma e le dimensioni di questi organi sono, a volte, nei limiti della norma, ma ve ne sono talune che presentano il membro, lo scroto, o entrambi gli organi, tumefatti. È possibile mettere a confronto queste offerte in pietra con gli ex voto in legno del tempio gallo-romano alle sorgenti della Senna, dal momento che, anche in quei casi, il donatore mostra gli organi genitali e punta addirittura verso di loro le sue dita.

Includibile in questa serie una scoperta molto interessante, che risale soltanto al 1999. Un uomo senza barba, dal viso patetico, è seduto con le gambe divaricate a causa dei genitali enormi; i testicoli non si vedono, perché lo scroto è mostruosamente



Fig. 9 - Idrocele, scultura da Halatte, Senlis.



Fig. 10 - Idrocele, scultura da Halatte recentemente scoperta, Senlis.

gonfio, e anche il pene è grosso e pesante: si tratta, anche in questo caso, di idrocele. Ma il fatto nuovo è che il malato tiene un cane in grembo, animale che, nel mondo antico, ha molto a che fare con i culti terapeutici e le preoccupazioni di salute: per esempio, numerosi scheletri di cucciolo sono stati rinvenuti seppelliti accanto a scheletri di prematuri o neonati a Lugnano in Teverina (IV sec. d.C.), probabilmente uccisi, come offerte di sostituzione, per la salute dei bambini sopravvissuti.

Si potrebbe, dunque, raccontare così la storia del nostro paziente: egli soffre di una malattia delle parti genitali; quindi va a pregare il dio della foresta, portando, come dono preliminare, un cane che, sacrificato o non sacrificato, dovrebbe indurre il trasferimento della malattia su di sé. Il malato viene guarito e deve ringraziare con un altro dono, una scultura che lo raffigura col cane, effigie della prima visita al tempio (Fig. 10).

Resta da capire perché tanto numerosi siano gli uomini di Halatte che vengono a pregare in questo tempio per chiedere guarigione della loro particolare deformità, dal momento che non pare trattarsi di un puro caso. Si potrebbe, probabilmente, adottare la nozione di patocenosi creata da Grmek e parlare di micro-patocenosi, una situazione patologica dovuta, per esempio, a fattori locali, come l'assunzione di cibo non idoneo od insufficiente, che induca situazioni carenziali, per esempio da scarso apporto proteico.

### *Ferite mortali*

L'ispirazione spesso drammatica dell'iconografia antica vuole che numerose ferite siano mortali in un brevissimo lasso di tempo. Particolarmente rischiosa è, naturalmente, una ferita al cuore causata da un'arma appuntita. Il frammento di un torso arcaico di guerriero in terracotta dipinta, trovato a Roma nella zona dell'Esquilino, offre un impressionante esempio di questo tipo di ferita.

Consideriamo ora un caso diverso, in cui la ferita non sembra aver toccato il cuore. Si tratta di un rilievo del Museo Puskin di Mosca (Fig. 11), che non ci era noto nel momento in cui, con Mirko Grmek, abbiamo pubblicato il testo sulla raffigurazione delle malattie nell'arte. Si tratta della raffigurazione di un episodio delle numerose guerre greco-scitiche, che ornava un monumento funerario di Yubili. Non si tratta di un bassorilievo nel senso tecnico della parola, ma di un altorilievo molto piatto, condizione che rende assai difficili gli effetti di prospettiva. Nella scena si vedono combattere coppie numerose; nella parte superiore, una Amazzone a cavallo ha lasciato cadere la sua arma, e tende la mano aperta verso l'alto. La donna è stata colpita dal nemico nella parte posteriore dell'emitorace destro, con una spada larga e corta. Il braccio destro dell'uomo che l'ha colpita è quasi intrecciato con quello dell'Amazzone e lo blocca completamente, mentre la mano sinistra afferra la testa della vittima, tirandola indietro senza pietà. Il gesto violento lascia intravedere la testa rovesciata della donna ferita: i lineamenti del suo viso sono delicati e dolci, il collo è gonfio, gli occhi socchiusi, la bocca semiaperta. La donna appare contratta nello sforzo su-



Fig. 11 - Amazzone morente, scultura greco-scitica, Museo Puskin, Mosca.



premo dell'agonia, impegnata con tutta la residua energia nella ricerca dell'aria che le è negata, nella sua ultima battaglia, se ci fidiamo dell'etimologia greca della parola agonia. Il suo polmone destro è stato perforato e la donna è colpita da un pneumotorace acuto: lo spazio interpleurale è aperto e l'aria penetrata ostacola i movimenti della cassa toracica. La donna cerca disperatamente di gonfiare il torace per inspirare, ma sembra che il suo cuore non sia ferito; dovrebbe morire in stato di shock, nel quale si coniugheranno il disordine generale dei centri nervosi e l'asfissia.

#### *L'icono-diagnosi*

Proponendo il neologismo di icono-diagnosi, Anneliese Pontius aveva insistito sull'importanza della documentazione iconografica per la storia delle malattie nelle civiltà senza scrittura. Abbiamo mostrato che l'interesse di questo procedimento di ricerca storica non si limita alle situazioni in cui le testimonianze letterarie mancano. Per la natura stessa delle informazioni che contengono, le immagini non dicono la stessa cosa dei concetti veicolati dalla parola. L'iconodiagnostica, così come noi la concepiamo, si giustifica per il fatto che il messaggio trasmesso dalle immagini completa quello delle parole, qualsiasi sia il livello dell'evoluzione culturale e la raffinatezza del linguaggio.

Ma esistevano illustrazioni nei trattati medici? Ci sembra proprio che nessun testo medico anteriore al periodo alessandrino fosse illustrato. Non solo nessuna immagine destinata a facilitare l'insegnamento dell'arte medica nei secoli dello sviluppo di questa disciplina in Grecia è giunta fino in epoca moderna, ma persino le fonti indirette sono mute al riguardo. Non siamo, insomma, a conoscenza di alcun insegnamento della medicina in epoca classica che si giovasse dell'apporto dell'iconografia.

La serie di terrecotte ellenistiche di Smirne che riproducono con sorprendente realismo gli stati patologici fa forse eccezione a questo statuto? Si è pensato che potrebbe trattarsi di materiali didattici, di statue che mostrano una patologia tipica destinata agli allievi di una scuola di medicina. Ora, questa supposizione mal si accorda con le ridotte dimensioni degli oggetti (che

non sono più alti di pochi centimetri), non spiegano la loro presenza in mezzo a statue di fattura simile senza alcun segno di patologia e, soprattutto, contraddice le testimonianze letterarie inerenti i metodi di insegnamento della medicina.

#### *Il dolore e il Laocoonte*

Cosa succedeva quando si trattava di capire e di descrivere gli stati parossistici e le manifestazioni del dolore? In una sua poesia Paolo Silenziario così descrive una statua che ha visto a Bisanzio:

*Non è la natura (physis), ma l'arte (téchne) che ha reso folle la Baccante, insinuando la follia nella pietra.*

Forse si trattava della famosa opera di Scopas, ammirata per il suo realismo e così ricordata in un altro epigramma:

*Chi è? È una Baccante. Chi l'ha scolpita? Scopas. E chi l'ha resa folle, Bacco o Scopas? Scopas<sup>6</sup>.*

La statua, oggi scomparsa, è nota grazie a una copia ridotta. Tra le statue pervenute fino a noi, che sono in grado di produrre un effetto di sconvolgimento sullo spettatore impressionabile, ricordiamo il volto del celebre Laocoonte attaccato dai mostri marini (Fig. 12). La qualità anatomica di un pezzo come questo potrebbe derivare dal contatto con la scienza anatomica del tempo? Leggiamo la testimonianza dello scrittore più completo e autorevole in materia (anche se più recente dello scultore del Laocoonte), e cioè del medico Galeno.

#### *Galeno*

Celebrando la bravura e la destrezza della natura, che non lascia nulla al caso ma, al contrario, è finalizzata al raggiungimento del benessere dell'uomo, Galeno s'interessa tra l'altro al viso<sup>7</sup> e ai muscoli del viso. Il temporale, dice, parte dall'aponeurosi temporale e si congiunge all'apofisi coronoidale della mascella inferiore. Orbene, l'uomo ha la mascella piccola, denti che non gli servono per mordere il nemico, ma soltanto per tritare il



Fig. 12 - Laocoonte morente, Musei Vaticani.

cibo; per questo non ha bisogno di un muscolo temporale grande, e la natura per questo l'ha fatto di piccole dimensioni,

*giacché se l'uomo è potente, non è mordace; non è così che egli doma e domina gli altri animali.*

La natura ha anche protetto bene il temporale con l'osso zigomatico, privo di midollo e duro come pietra. Quanto ai masseteri, o muscoli rilevatori della mandibola, essi mescolano il ci-

bo nella bocca e riportano in posizione corretta, sotto i denti, il cibo sfuggito ai processi di masticazione. Anche le guance e le labbra sono utili ai fini della masticazione ed, in generale, della nutrizione.

Ma la natura si cura anche della bellezza del viso: i peli della barba garantiscono all'uomo maggiore rispettabilità, mentre la donna rimane glabra, dal momento che esce poco e non ha bisogno di essere protetta contro il freddo. Ma in entrambi i sessi, la pelle è libera vicino agli occhi, ed in quel punto molto mobile, per consentire di aprire e chiudere le palpebre.

Ma Galeno non dedica una parola alla mimica facciale o al sorriso, che tanta parte hanno nel dialogo umano, se l'uomo si ritiene, secondo lo stesso Galeno<sup>8</sup>, *un essere dolce e socievole*; né il nostro medico dice qualcosa sull'espressione fisica del dolore. Il medico non potrebbe insegnare nulla all'artista desideroso di trasmettere al pubblico grandi emozioni; e, difatti, gli artisti avevano lavorato con i soli mezzi a loro propri e con le loro sole conoscenze.

#### *Le astuzie dell'arte*

Grazie a quali procedimenti tecnici l'artista riusciva a produrre la rappresentazione del brutto o dell'orribile? Plutarco, a proposito dell'iconografia del Filottete, insiste su un particolare:

*Se la vista di una persona morente o di un malato ci riempie di afflizione; guardiamo invece con piacere e ammirazione il ritratto di Filottete e la statua di Giocasta, per il cui volto l'artista, a quanto si dice, ha aggiunto al bronzo un po' d'argento, allo scopo di dargli veramente l'aria di un essere che sta morendo e si spegne<sup>9</sup>.*

L'autore del Laocoonte, per parte sua, ha dipinto gli occhi del sacerdote. Queste astuzie tecniche, queste abilità, sembrano legittime agli antichi. Di tutt'altro genere è l'interessante aneddoto riportato da Seneca il Retore a proposito del famoso Prometeo di Parrasio: l'artista, volendo dipingere il semidio che soffre sulla sua roccia, avrebbe comprato un vecchio schiavo e l'avrebbe fatto torturare per coglierne l'espressione nell'istante estremo. Commise perciò un crimine che gli si rimprovera: quello di

aver fatto un Prometeo piuttosto che dipingerne uno<sup>10</sup>. Possiamo forse muovere lo stesso rimprovero all'autore del Laocoonte?

#### *Duchenne de Boulogne*

Guillaume Benjamin Amand Duchenne, poi detto Duchenne de Boulogne, era nato a Boulogne-sur-mer, il 17 settembre 1806. Divenne dottore a Parigi il 30 aprile 1831 e, di lì, tornò a Boulogne per praticare la sua arte. A Boulogne applicò l'elettroterapia su uno dei suoi pazienti e s'interessò al fluido elettrico: infine, lasciò la sua clientela provinciale e traslocò a Parigi per esaminare centinaia di pazienti in tutti gli ospedali parigini, pazienti che non potevano ribellarsi contro esperimenti privi di fini terapeutici, spesso sgradevoli e dolorosi. Ciò anche se Duchenne si vantava di *non pungere né incidere la pelle*, spiegando il suo metodo presso l'Accademia parigina delle scienze nel 1855, con una nota su *L'art de limiter l'action électrique dans les organes, sans piquer ni inciser la peau*.

In un'articolo, anch'esso datato al 1855, Duchenne spiega che si propone di chiarire l'uso esplorativo che si poteva fare di questo fluido, se si limitava il suo effetto a punti molto precisi (*De l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique*). Infatti, egli s'interessava poco alla terapeutica, ma usava la corrente elettrica in modo localizzato, solo applicandola a punti particolari, senza passare per i centri nervosi, al fine di conoscere al meglio la patologia nervosa. E così, per esempio, con François Amilcar Aran (1817-1861) ha scoperto la malattia poi detta di Aran-Duchenne: adoperando casi descritti da Duchenne, Aran pubblicò, nel volume XXIV degli *Archives générales de médecine*, nel 1850, la sua *Recherche sur une maladie non encore décrite du système musculaire (atrophie musculaire progressive)* (1-35, e 171-214). In questa prima pubblicazione, la patologia presentata era, in realtà, un insieme complesso, che includeva anche la malattia poi detta di Charcot, o sclerosi amiotrofica laterale, una patologia degenerativa, di origine sconosciuta fino ad oggi, la stessa per la quale è morto Mirko Grmek.

Ma torniamo a Duchenne, che s'interessava anche alla fisiologia, e specialmente all'espressione delle passioni sul viso uma-

no, uno studio che pensava sarebbe stata utile per le arti figurative. A volte, egli pagava modelli umani, uomini e donne, per capire come si manifestano meccanicamente le passioni sul viso anche di chi non le prova affatto. Il suo modello era spesso un brutto vecchietto (Fig. 13). Così, nel 1862, pubblicò, sempre nelle pagine di *Archives de médecine*, un lungo articolo intitolato "*Mécanisme de la physionomie humaine, ou analyse électro-physiologique de ses différents modes d'expression*", destinato a diventare un libro recante lo stesso titolo, illustrato da fotografie e pubblicato nel 1876, dopo la morte dell'autore, avvenuta il 17 settembre 1875.

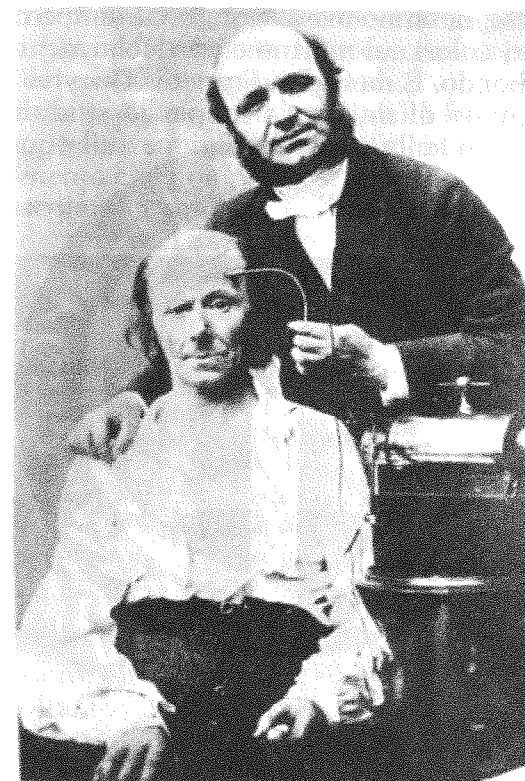


Fig. 13 - Duchenne e il suo modello.

*Il ritorno di Laocoonte*

E qui ritorna Laocoonte, scelto da Duchenne insieme all'Arrotino e a una Niobe per dimostrare che questi capolavori avrebbero potuto essere migliori, beneficiando del sapere e dei consigli del ricercatore (Fig. 14).

Si credeva allora, senza dubbio, che il Laocoonte trovato sul colle Oppio, nelle terme di Tito, fosse un'opera ellenistica. Oggi la certezza non è così salda: c'è chi cerca le origini delle versioni vergiliana e quinta e quinta, c'è chi s'interessa alle sue interpretazioni artistiche locali, c'è chi pensa ancora che si tratti di un gruppo effettivamente pergameneo, c'è infine chi lo interpreta come un gruppo eclettico, databile ai primi tempi dell'impero romano, composto da vari pezzi mobili e ricomponibili.

In ogni modo, nessuno aveva notato, al tempo di Duchenne, le tracce di vari colori sul marmo e particolarmente sugli occhi dell'eroe moribondo. È merito di François Queyrel l'averle reperate e l'aver tentato di interpretarle: per lo studioso, il gruppo eclettico è fondato sulla stessa tradizione sulla quale appoggia

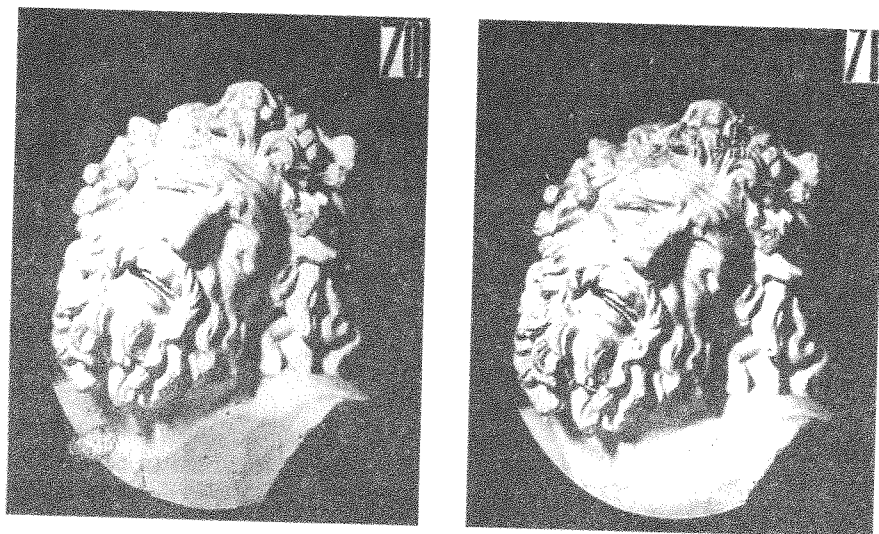


Fig. 14 - Laocoonte autentico e Laocoonte ritoccato da Duchenne.

anche Quinto Smirneo, vale a dire quella che testimonia un doppio castigo per il sacerdote, concretizzatosi in una malattia prima, il glaucoma, ed infine nella morte sua e dei suoi figli.

*Sapere e vedere*

Sul volto di Laocoonte, scrive Duchenne<sup>11</sup>, la curva tracciata dalle linee naso-labiali e il rovesciamento in avanti delle labbra, dovuti al piccolo zigomatico e alle fibre eccentriche dell'orbicolare delle labbra, fanno capire che Laocoonte piange. Tanto l'obliquità e la sinuosità delle sopracciglia quanto la loro gonfiezza fanno anche capire che il suo pianto è estremamente doloroso. Infine, la bocca semi-aperta e lo sguardo rivolto verso il cielo mostrano che, nella disperazione, egli cerca ancora l'aiuto degli dei. Le linee mediane della fronte concordano perfettamente col movimento obliquo e sinuoso impresso al sopracciglio dalla contrazione del muscolo sopraccigliare.

Ma il modellato delle parti laterali della fronte è di pura fantasia, Duchenne scrive e ripete verbosamente. Esso non è verisimile, dal momento che non può essere prodotto da nessuna contrazione muscolare. I solchi e i rilievi lasciati sulla fronte dovrebbero, per essere veri e secondo natura, prolungarsi con quelli della parte media, grazie all'azione del muscolo frontale. Ma in tale caso, ciò non si accorderebbe col movimento sinuoso delle sopracciglia.

Infine, Duchenne riproduce il capolavoro così come esso dovrebbe essere secondo la sua opinione, vale a dire più bello, e spiega:

*nella figura 71 ho provato, secondo le regole da me stabilite grazie alle mie sperimentazioni elettro-fisiologiche, cioè secondo le regole immutabili della natura, a far concordare il modellato della fronte col movimento del sopracciglio, a ricostruire il rapporto naturale tra le linee della fronte e la sinuosità e l'obliquità delle sopracciglia...*

Tali correzioni, fatte da un artista, lascerebbero meno a desiderare, ma soltanto la mano di un profano dell'arte se le sarebbe potute permettere. Bisogna confessare che egli fornisce fotografie grandi come francobolli, sulle quali non si vede quasi nulla. Ha ritoccato la fronte, è vero; ha accentuato il solco nel mez-

zo della fronte; ma non spiega come: su un calco? Sulla fotografia stessa?

Dunque, Duchenne sapeva tutto dei muscoli del viso e della fronte. Aveva probabilmente ragione e la fronte del prete sulla statua non è rappresentata in modo perfettamente esatto. Ma Duchenne non aveva visto il pezzo di marmo, non ne aveva notato il colore, non sapeva che il nostro Laocoonte non era quello di Virgilio, ma quello di Quinto Smirneo, un cieco o quasi cieco. E, in ogni modo, oggi ci si cura poco dell'esattezza delle rughe della fronte: la fotografia didattica di Duchenne interessa poco, vera che sia senz'altro. L'uomo di marmo ci insegna molto di più sul dolore del padre accecato e disperato: anche se in parte "sbagliata", la statua è affettivamente efficace.

Tocca dunque al lettore scegliere: per avere un'idea della costituzione del sapere medico del passato, spontaneo o scolastico che sia, per avere un'idea della sua trasmissione, dobbiamo rivolgerci a rappresentazioni artistiche o a rappresentazioni didattiche come quelle di Duchenne? Domanda vera, anche se retorica!

## BIBLIOGRAFIA E NOTE

*Bibliografia generale*

- DURAND M., *Le temple gallo-romain de la forêt d'Halatte (Oise)*. Revue archéologique de Picardie, 2000 (Suppl. 18)
- GOUREVITCH D., *L'esthétique médicale de Galien*. Les Études classiques 1987; 55: 267-290.
- GOUREVITCH D., *Tourisme médical et maladies dans l'art antique*. Conférences rennaises d'histoire de la médecine et de la santé, 1998-2000, 8, pp. 101-109.
- GRMEK M. e GOUREVITCH D., *Le malattie nell'arte antica*. Firenze, Giunti, 2000 (trad. dal francese *Les maladies dans l'art antique*, Paris, Fayard, 1998).
- HERTL M. e HERTL R., *Laokoon. Ausdruck des Schmerzes durch zwei Jahrtausende*. München, Thiemig, 1968.
- HIMMELMANN N., *Laokoon*. Antike Kunst 1991; 34: 97-115.
- HOWARD S., *Laocoon reresored*. American Journal of Archaeology 1989; 93: 417-422.
- MUNIER Fr. et al., *Notes historiques sur le rétinoblastome: à propos de deux terres-cuites antiques*. Revue médicale de la suisse romande 1987; 107: 591-597.
- PIGEAUD J., *Homo quadratus. Variations sur la beauté et la santé dans la médecine antique*. Gesnerus 1985; 42: 337-352.
- PIGEAUD J., *L'esthétique de Galien*. Métis 1991; 6: 7-42.
- PIGEAUD J., *L'art et le vivant*. Paris, Gallimard, 1995.
- QUEYREL F., *Une nouvelle image du Laocoon*. Revue des études anciennes 1993; 95: 301-315.
- QUEYREL F., *Archéologie grecque*. Livret EPHE (4<sup>ème</sup> section), X, 1994-1995, p. 54.
- QUEYREL F., *La cécité de Laocoon*. Bulletin de la société des antiquaires de France 1997 (pubblicato nel 2001): 88-96.

- QUEYREL F., *La polychromie du Laocoon*. Communication au colloque *Le Laocoon, Histoire et réception*, Paris, avril 2002.
- QUEYREL F., *Les yeux de Laocoon*. In: *L'oeil dans l'Antiquité. Approche pluridisciplinaire*. Lons-le-Saunier 2002.
- QUEYREL F., *Miroirs de la cécité. Laocoon*. Voir 2002; 24-25 dec.: 100-107.
- SOREN D., FENTON T. e BIRKBY W., *The late Roman infant cemetery near Lugnano in Teverina, Italy: some implications*. Journal of paleopathology 1995; 7 (19): 13-42 (sin part. pp. 15-16).
- VAN KREVELEN D.A., *Quintus Smyrnaeus und die Medizin*. Janus 1964; 51: 178-183.

1. Edizione italiana a cura di Martino Menghi e Danielle Gourevitch, Giunti, Firenze, 2001. Titolo originale, *Les maladies dans l'art antique*, Fayard, Paris, 1998.
2. *Poetica* 1448 b 10-12.
3. *Retorica* 1371 b 6-10.
4. *Repubblica* 605 a-d.
5. *I ragazzi e la poesia* 17f-18d.
6. *Antologia greca, Antologia di Planude*, 57.
7. *Dell'utilità delle parti del corpo*, XI, *passim*.
8. *Ibid.* XI, 18.
9. *Questioni conviviali* V 1, 674a
10. *Controversie* X 5.
11. Per un commento recente, cf. AMBERGER-LAHRMANN M., *Anatomie und Physiognomie in der hellenistischen Plastik. Dargestellt am Pergamonaltar*. Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Abhandlungen der Geistes- und Sozialwissenschaften Klasse Mainz, 1966, n° 10, p. 44, Fig. 30.

Correspondence should be addressed to:  
Danielle Gourevitch, 21 rue Béranger, 75003 Paris - France