

Lezioni Magistrali

design Tassinari/Vetta

© Copyright 2008 EUT

EUT Edizioni Università di Trieste
p.zza Europa 1, 34127 Trieste
email eut@units.it

Proprietà letteraria riservata.
I diritti di traduzione, memorizzazione
elettronica, di riproduzione
e di adattamento totale e parziale
di questa pubblicazione,
con qualsiasi mezzo (compresi
i microfilm, le fotocopie e altro)
sono riservati per tutti i paesi.

ISBN 978-88-8303-212-7

E-ISBN 978-88-8303-833-4

Relazione tenuta il 14 maggio 1977
nell' Aula Magna dell'Università di Ferrara
durante il Convegno su
"La storia della medicina
nelle Facoltà mediche:
ruolo e prospettive dell'insegnamento
e della ricerca".

Estratto da

"Acta Medicae Historiae Patavina"

Vol. XXV - Anno Accademico 1978-1979.

Storia della medicina: ruolo e prospettive

Loris Premuda

Storia della medicina: ruolo e prospettive

Non è proprio il caso di ricostruire ora, né il tempo ce lo consentirebbe, la storiografia dell'insegnamento e della ricerca storico-medici. Ci limitiamo a sottolineare che ancora nel primo Ottocento si leggevano gli *Aforismi* di Ippocrate come il testo di un contemporaneo, mentre dopo la rivoluzione scatenata nel 1858 dalla pubblicazione della *Cellular-pathologie* di Virchow i libri e il carico di esperienze di 2.500 anni di attività medica furono sepolti e divennero materiale di studio per filologi e per gli storici della nostra materia.

La ricerca storica sul passato della propria arte e sui processi formativi della medicina del proprio tempo corrispondeva però a un'esigenza naturale per il me-

dico già fin dai tempi di Ippocrate e di Menone, il quale proprio su incarico di Aristotele, suo maestro, ebbe a scrivere una storia della medicina. Questa disciplina acquistò una fisionomia autonoma e indipendente appena nella seconda metà dell'Ottocento. Mentre la storia del diritto, dell'arte, della letteratura, della musica ebbero sempre vita facile, la storia della medicina non ha goduto per lo più di una esistenza felice nel mondo universitario, in specie nel nostro Paese. Buon senso e povertà di spirito polemico ci inducono a trascurare almeno per ora, e volentieri, l'indagine delle cause, tutt'altro che apprezzabili e gloriose, di questo sfortunato fenomeno.

L'incontro d'oggi ha un suo scopo preciso: compiere un bilancio, una valutazione della situazione sul piano didattico e della ricerca anche in relazione alle prevedibili discussioni in sede parlamentare, politica e universitaria, dei progetti di riforma universitaria.

L'apparato universitario della Storia della Medicina dispone oggi in Italia di quattro cattedre di ruolo e di cinque incarichi. Il che vuol dire che quattro Facoltà Mediche su ventisette possiedono una cattedra di ruolo e cinque sulle rimanenti ventitré almeno un incarico: nell'insieme un terzo delle Facoltà è dotato di un insegnamento storico-medico. Attualmente nell'anno accademico 2006-2007 le cattedre di ruolo

sono sei e gli incarichi diciotto. A lume di logica si dovrebbe dall'esiguità del bilancio risalire a un giudizio piuttosto severo, tendente al negativo: in caso ottimistico la Storia della Medicina costituirebbe erudizione di lusso, oggi più che mai superflua in una Facoltà essenzialmente tecnologica, che dovrebbe sfornare i futuri operatori per le unità sanitarie locali. Con ogni verosimiglianza temo di aver azzeccato in pieno la diagnosi: è quella su per giù la comoda opinione del 95% dei nostri colleghi. Senza anticipare giudizi, che del resto non ritengo di avere la capacità e l'idoneità a formulare sul piano generale, mi permetto di richiamarmi – e ciò anche per lasciare intatte tra i presenti le speranze di una conclusione obiettiva, franca, equilibrata dell'odierna riunione, priva di scetticismi e di pessimismi sempre dannosi – di richiamarmi, si diceva, alle deduzioni emerse al termine del brillante convegno italo-sovietico, tenutosi proprio qui in Ferrara tre anni fa. Si è detto, si è rimarcato, si è con energia ribadito in quell'occasione, e sotto più profili, da parte del collega Giovanni Berlinguer, del Sindaco Radames Costa, dell'amico illustre Bruno Paccagnella, allora Rettore di questa Università, il ritardo registrato dal nostro Paese nell'aggiornamento e nell'allineamento alla moderna "ricerca scientifica". Forse, all'origine di questo fenomeno o allineato con esso, è da considera-

re pure la modesta valutazione ancora oggi tributata alla nostra disciplina.

Io personalmente – né potrebbe essere altrimenti – appartengo allo sparuto manipolo di quel 5%, favorevolmente orientato, e so tuttavia di trovarmi accanto a illustri amici. La Storia della Medicina può essere anche stazione di arrivo, ma è *in primis* stazione di partenza. Nell'attuale carenza culturale dei giovani, che arrivano alle nostre Facoltà sprovveduti e miopi sul piano della preparazione storico-scientifica, l'esigenza propedeutica che si pone è quella di fornire a loro una formazione intellettuale specifica, che può essere realizzata soltanto attraverso il filtro della storia. Si fa un gran parlare di preparazione biologica e clinica o pratica, ma non sono il microscopio o il coltello anatomico o, più tardi, lo stetoscopio, dati in mano nella più fortunata delle ipotesi al giovane discendente, a conferirgli la *forma mentis* biologica o clinica. La *forma mentis* biologica o clinica è in primo luogo la risultante dell'incontro di tanti filoni del pensiero medico, che debbono essere conosciuti, rivissuti, meditati. Solo con il soddisfacimento di queste operazioni culturali quegli strumenti assumono connotati diversi e capacità di sfruttamento superiori e più efficaci: non sono più l'arnese per l'infermiere o per il personale paramedico, ma divengono il satellite indispensabile nell'attività quotidiana del *doctor medicinae*.

Senza più oltre attardarci in preamboli – il discorso, infatti, intende correre via rapido, dinamico, incisivo – addentriamoci nel primo problema da considerare: l'insegnamento. Sembra davvero incomprensibile come sia possibile oggi impartire quella ponderosa preparazione culturale, biologica e medica richiesta, prescindendo dalla considerazione dei parametri temporale e spaziale e dalla preliminare conoscenza dello svolgimento delle fondamentali linee di sviluppo del pensiero medico-chirurgico. Le sporadiche premesse storiche a qualche singolo corso di discipline biologiche, mediche o chirurgiche fanno proprio di quel nozionismo, oggi tanto deprecato, e offrono visioni soltanto parziali e imperfette dello svolgimento dei fatti. Se si accetta la storia, essa va dispensata dallo specialista, che sa e può tener conto di tutti i fattori, esterni e interni, che hanno presieduto all'evoluzione della medicina e in un numero ristretto di lezioni riesce pertanto a condensare i momenti basilari, necessari alla preliminare sistemazione logica, perché oggettiva e storica, del mastodontico materiale di nozioni, di teorie, di definizioni e (augurabilmente) di esperienze, fornite allo studente nei sei anni di corso.

Che l'esigenza naturale, spontanea, di un insegnamento così orientato fosse avvertita dalla base, cioè dagli studenti stessi, ne ebbi palese conferma ancor

nell'anno accademico 1954-55 (il primo del mio magistero in Padova) dal favorevole accoglimento di un'istanza da me provocata, ma tosto raccolta, dal rappresentante di Facoltà – lo studente Gaetano Crepaldi, che ora con dignità regge la cattedra di Gerontologia nel nostro Ateneo – a tenere un corso di orientamento generale a sfondo storico sulla metodologia e sulla scienza sperimentale. Da quel corso uscì, a pochi giorni dalla fine delle lezioni, un volumetto, edito dalla Cedam¹, che racchiudeva alcuni dei concetti e delle idee essenziali, svolti in quell'occasione ed esposti senza pretese. Il volumetto ebbe tanta fortuna. Duemila copie furono vendute in brevissimo tempo. Si ebbero venticinque recensioni tutte assai favorevoli e provenienti dai settori più svariati della cultura medica, storica e filosofica. Era l'inizio (lo dico senza alcuna presunzione e chiedo comunque venia) di una rottura nella tradizione storico-medica italiana con un certo tipo di storiografia annalistica, nozionistica, informativa, condotta con maggiore predilezione nel settore dell'indagine biografica, della ricerca delle priorità e del controllo di minuzie archivistiche. È certo che dopo l'edizione di quel volumetto l'autore ebbe molti e documentabili riconoscimenti in sede nazionale e all'estero e fu invitato a Milano e Torino dal Collega Geymonat, filosofo della scienza, a esporre e discute-

re le proprie idee. Dopo qualche anno si cominciarono a registrare nel nostro Paese tante pubblicazioni brillanti, improntate a un nuovo spirito di ricerca e discussione, sostenute da atteggiamenti critici, liberi e diversi, e fecero il loro ingresso nell'agone storico-medico perfino filosofi e filologi valorosi, che hanno recato nuova linfa alla nostra disciplina. Forse questa ondata di freschezza nella ricerca fu casuale coincidenza. Se viceversa qualche stimolo positivo fosse stato indotto proprio da quel mio libretto dell'ormai lontano 1955 e dall'orientamento storico-scientifico da me prospettato, ancor oggi mi giungerebbe un ulteriore motivo di intima soddisfazione.

Qualora con criteri pragmatici si ricerchi una collocazione adeguata per l'insegnamento della nostra disciplina lungo l'arco dei sei anni, l'esperienza, collaudata in tanti Paesi europei ed extra-europei oltre che nel nostro, ci indica una disposizione a tre diversi livelli: in fase propedeutica come *historische Einführung*, cioè: introduzione storica alla medicina; oppure in fase preclinica come approccio storico ai grossi problemi della medicina pratica; o ancora come sintesi postclinica, come ultima, e forse unica, pausa di ripensamento al termine dell'intero corso di studi e prima dell'ingresso sul terreno dell'esercizio pratico. Certamente la soluzione ideale da formulare si ar-

ticolerebbe, secondo l'esempio di qualche Università americana, su di un ciclo di 36 lezioni suddivise congruamente ai tre diversi livelli.

L'insegnamento propedeutico alla medicina su base storica si richiama al modello di magistero settecentesco: *Encyclopädie und Methodologie der medizinischen Wissenschaften*, insegnate accanto alla *Geschichte*, alla storia, con risultati che Richard Koch, storico medico a Francoforte s.M. negli anni '20 del nostro secolo, additava ancora come produttive, e la nostra ed altre autorevoli esperienze hanno confermato nella loro validità.

In ogni caso l'insegnamento, erogato allo studente di medicina oggi, non può essere che di natura problematica, scarno di date, nomi e nozioni e aperto alla considerazione di grossi capitoli del pensiero medico-biologico, che possiedono un loro ricco travaglio storico e si congiungono alle tematiche più vive della medicina attuale: un'applicazione per altro verso del concetto non nuovo (e da noi già accettato e sfruttato) di «storia generale della medicina», modello abilmente formulato in epoca recente dal Lichtenthaler, storico medico di Amburgo e Losanna. Conviene prospettare qualche esempio tra i tanti di trattazione, che può essere proposta e ampiamente sviscerata: così, la storia degli errori in medicina. «Una storia degli errori»,

sottolineava il compianto collega Herrlinger, «possiede un notevole valore didattico». E Ackerknecht nella sua prolusione di trent'anni fa all'University of Wisconsin Medical School ammoniva: «La storia delle teorie sorpassate serve allo scienziato come monito della fondamentale verità che anche le sue stesse teorie sono destinate a essere rimpiazzate da altre migliori e più nuove, così come è successo a quelle dei suoi predecessori». La storia della medicina (è ancora l'amico Ackerknecht a precisare) «può servire per uno scopo più specifico e può essere veramente sia una parte della medicina che un ramo della storia». L'affermazione intendeva puntualizzare l'utile contributo che la ricerca storico-medica può fornire alla scienza come fonte di ispirazione e come matrice di indicazioni positive. Basti così pensare allo sfruttamento del principio vasocostrittore, contenuto nelle ghiandole surrenali di animali macellati e utilizzato sulle ferite sanguinanti da parte dei macellai dell'antico Egitto; alla constatazione, fatta ancora 5.000 anni fa dagli Indiani, dell'azione psicosedativa della rauwolfia serpentina; all'effetto benefico esercitato dalla malaria su alcune malattie mentali, già osservato da Ippocrate e con superiore precisione all'Ospedale Bloomingdale di New York ben ottant'anni prima delle fortunate esperienze di Wagner-Yauregg, e inoltre ai

risultati positivi ottenuti dai medici russi con l'estratto di cipolla nel trattamento di ustioni nell'ultima guerra mondiale, già applicato dal Parè nel '500, come il Sigerist aveva messo in evidenza. Un problema di alto interesse è ancora l'analisi del *vitalismo* e del *meccanicismo* nelle sue vicende dal mondo antico a oggi. La posizione del medico nella società è tema di rilevante attualità. Pochi medici sono consapevoli della loro posizione sul piano sociale e di quella dei loro antenati; nell'antica Grecia il medico servitore dell'arte medica, nel mondo cristiano servitore dei suoi malati, nel mondo socialista servitore della collettività. Di primaria rilevanza ci sembra la riflessione sulla concezione olistica di Ippocrate e localistica di Morgagni e Virchow, con riflessi che impregnano tutto il pensiero medico contemporaneo. Guardiamo oggi alla cosiddetta "medicina scolastica" quasi con distacco. Ma in quella medicina la logica occupava per lo più un posto d'onore. Oggi pullulano esperti e specialisti, ma difettano uomini completi, dotati di rigorosa abilità logica e di un'ampia *Weltanschauung*. Il tema merita pacata riflessione. Proprio per cogliere e fissare le radici moderne della medicina, scienza applicata, si rivela di particolare interesse l'analisi della compenetrazione progressiva della tecnica con la scienza, una simbiosi che si sarebbe dimostrata nei secoli successivi sempre

più intima e produttrice di effetti perfino impensabili. Qualche nome all'alba di questo processo: Leonardo, Ambrogio Parè, Biringuccio, Galileo. Continuiamo ancora nell'elencazione di temi a carattere generale da presentare agli studenti. La Scuola di Parigi, la prima grande sede di applicazione sistematica del metodo anatomo-clinico nella prima metà dell'Ottocento, e la successiva, inevitabile e per tanti versi oltremodo proficua, subordinazione della medicina alle scienze naturali con l'ingresso nella pratica medica dei "sanculotti", cioè dei biochimici, degli istopatologi, dei radiologi, dei microbiologi, degli esponenti della "medicina di laboratorio", tutti avversari della tradizione classica. Questo tema costituisce un programma di raffinato interesse critico. Legata a questo evento figura la disamina del *nichilismo terapeutico* della Scuola viennese e delle sue cause e più che mai attuale e fondamentale emerge l'analisi ampia e circostanziata del progressivo "trionfo della tecnica sulla ragione", registrato nell'ultimo mezzo secolo e così denso di incognite per l'abuso sfrenato nella pratica clinica dei sussidi del laboratorio e della reazione chimica e per la riduzione sempre più marcata dell'intervento della personalità omogenea, e al tempo stesso empirica e logica, razionale, del clinico in possesso di tutte quelle risorse, che lui solo sa mettere in atto e a lui proven-

gono dall'esame "clinico" *sensu strictiori* della parola, intessuto di meticolosa e circostanziata anamnesi e di prolungate valutazioni obiettive. Questi in rapidissima sintesi alcuni dei temi più vivi e più affascinanti da sottoporre, a nostro umile avviso, all'attenzione critica del giovane studente di medicina, che, a dir la verità, ha oggi troppo poche occasioni nella sua preparazione per il ripensamento intelligente, per la riflessione graffiante, per l'opera penetrante di scavo nella rete complessa, nella natura, nei meccanismi operativi delle strutture della composita scienza medica che gli sta innanzi.

Un conciso discorso per il ruolo della Storia della Medicina nelle scuole di specializzazione, oggi assai più diffuse e più importanti di ieri, va forse fatto. Non è difficile ravvisare tra le conseguenze meno felici della didattica specialistica, pur indispensabile e inarrestabile, la creazione sempre più evidente e marcata di tecnici anziché di studiosi e di personalità con competenze specifiche solide e al tempo stesso dotati di una formazione culturale medica ad ampio raggio. È doloroso rilevarlo (e ancor più antipatico è il fatto che debba essere proprio lo storico della medicina a porre l'accento sul problema), ma molti, troppi, tra i responsabili delle scuole di specializzazione non si sono accorti di questo pericoloso fenomeno. Uno tra

gli antidoti principali è sicuramente l'accostamento propedeutico alla specialità attraverso la guida dello storico della medicina, che illustra, chiarisce e vivifica i contatti tra la cultura, le altre scienze, la medicina generale e la specialità nel suo processo di formazione. Si obietterà: ma mancano gli storici per un siffatto servizio. È certo che la Storia della Medicina nel nostro Paese ha subito grosse frustrazioni, ma è altrettanto certo che tra le giovani leve c'è della gente modernamente preparata e pronta a dedicare la sua opera nel senso sopra delineato.

Immagino il desiderio emergente a questo punto tra i presenti di essere informati sulla situazione dell'insegnamento in altri Paesi. A ovest come a est la situazione è sicuramente migliore. Negli Stati Uniti – ma pure nell'America Latina – la Storia della Medicina gode di un buon prestigio. Negli Stati Uniti hanno sede i più attrezzati Istituti della nostra materia. Lo staff di insegnanti e ricercatori, biblioteche e impianti vari e i programmi di insegnamento e di lavoro sono assai validi. L'Istituto di Baltimore è forse il migliore del mondo. Lezioni di Storia della Medicina si tengono oggi in quasi tutte le Università statunitensi, in Brasile, in Argentina, in Perù e via dicendo. A oriente: come ci informa Heinz Müller-Dietz, storico della medicina a Berlino est, «la Storia della Me-

dicina» (ripetiamo le sue parole) «deve essere – così pensa Teljat’ev – una «“weltanschauliche Disziplin” nella formazione del medico nell’Unione Sovietica e soprattutto nella società socialista». La riforma degli studi medici, entrata in vigore in Russia nel 1967, ha sanzionato il valore fondamentale dell’insegnamento storico-medico, esercitato ovviamente nell’orbita della concezione marxiana del materialismo storico. I programmi di insegnamento sono alquanto estesi e alcuni capitoli rilevano un approccio nuovo e diverso, ma degno di considerazione, per noi occidentali. La Germania, paese di nascita della nostra disciplina, resta sempre un centro importante di insegnamento, oggi meno condizionato dal rigido legame filologico e solidamente appuntato viceversa verso la trattazione problematica.

Prospettive per il futuro prossimo della Storia della Medicina in campo universitario nel nostro Paese: ne esistono? E, se sì, quali sono? Il problema è in stretta dipendenza con la buona volontà e con l’esigenza di un vero aggiornamento alle nuove impostazioni da parte dei Colleghi biologi e clinici. L’apertura incondizionata della Facoltà Medica a tutti gli studenti in possesso di un diploma di maturità ha portato e più porterà alla produzione di medici privi di “Umanesimo”. “Umanesimo” non vuol dire scrivere versi o andare a teatro

in platea o imbrattare tele per l'impiego del tempo libero, ma significa innanzitutto riconoscimento della globalità, della *totalità* dell'uomo come essere formato di anima e corpo, destinato a vivere nel mondo e a dominarlo, e ancora riconoscimento della sua *storicità*, in altre parole dei vincoli dell'uomo stesso con il suo passato, che da un lato a questo lo uniscono e dall'altro hanno il compito di distinguerlo e contrapporlo a esso. Ci giunge a questo punto ammonitrice sapiente e lungimirante la parola di Wilhelm Löffler, che fu clinico medico all'Università di Zurigo. L'illustre amico e maestro in occasione del decennale di una rivista con spiccati interessi storico-medici valorizzava il significato della cultura e della Storia della Medicina per il medico d'oggi, scrivendo tra l'altro: «La tecnica ha bensì configurato le specialità e le ha armate di tutto punto, ma è gravata dall'inconveniente di offuscare la visione del tutto». E ancora: «La tecnica, lasciata a se stessa, tende a dar vita a una specie di medico-robot, sordo ai fattori imponderabili che tanta importanza hanno nell'arte salutare: a un'arte medica senz'anima, incapace, quindi, di recar soccorso a moltissimi malati». Osiamo aggiungere a questo punto: l'insegnamento della Storia della Medicina tra non più di quindici-vent'anni sarà esigenza inderogabile, se si vorrà ancora mettere un po' di luce e consentire una

visione sintetica ai cervelli, eccellenti magari in senso unidirezionale, ma inidonei al processo di sintesi, alla *Ganzheitsbetrachtung*.

Ruolo e prospettive della ricerca storico-medica: è questo l'oggetto del secondo tempo della nostra relazione. Qui non c'è spazio, come già all'inizio si disse, per una trattazione delle teorie sulla storiografia della medicina, che porterebbe troppo fuori dagli intenti essenzialmente pragmatisti del nostro discorso. È sottinteso – e quanto più sopra siamo andati esponendo ha certamente già delineato la nostra impostazione – che il nostro atteggiamento è indirizzato piuttosto verso l'aspetto concettuale e verso l'analisi critica delle grandi linee di svolgimento del pensiero medico piuttosto che verso l'aspetto più propriamente tecnico e più strettamente fattuale degli sviluppi medico-chirurgici, in ciò sottoscrivendo per buona parte anche i punti di vista di Charles Singer, il collega inglese mancato anni or sono. La medicina è un processo dinamico in continua trasformazione, che riguarda il malato, il medico e la malattia. Lo studio di questo processo evolutivo richiede allo storico della medicina un'indagine complessa, peculiare di una scienza di confine, che lo conduce inevitabilmente a inoltrarsi – cosa del resto risaputa da ogni autentico storico – in altri settori dello scibile, da quello filosofico a quello sociologico,

economico, artistico, etnologico, religioso e l'elenco non è concluso. Il malato è un membro della società con una sua personalità fisica, etnica, psicologica; il medico è un professionista o, come oggi meglio si va definendo, un operatore sanitario, dotato di una sua preparazione scientifica e, nel migliore dei casi, di una sensibilità artistica, operante nella società in cui vive, verso la quale contrae determinati doveri, e rispettoso di un'etica professionale; la malattia è un processo, anticamente esaminato con la metodologia filosofico-naturalistica, più tardi secondo criteri morfologico-clinici e oggi analizzato, fin dove è possibile, con metodologie quantificatorie. Questi pochi cenni sono sufficienti a dare il quadro della poliedria dell'indagine storico-medica. Appare ovvio come da tali premesse scaturisca il concetto – lo si chiami pure pragmatico – di una storia della medicina non eruditiva, agiografica e idolatra, cociuta di simboli e tradizioni, bensì di una storia della medicina da intendersi e qualificarsi come strumento gnoseologico al servizio della ricerca della *certitudo*, come una delle strade di avviamento alla gnoseologia medica.

Non è certo nostra presunzione – sia ben chiaro – fornire il breviario per la formazione del buon storico. A noi qui preme aggiustare l'obiettivo su quegli aspetti e indirizzi che la ricerca storico-medica secondo la

nostra esperienza e la nostra riflessione oggi con più incalzante immanenza prospetta e potrebbe promuovere.

Nessun modernismo di qualsiasi marca o natura può far piazza pulita e nemmeno tenere in non cale il momento filologico, *condicio* imprescindibile e inderogabile di ogni ricerca che voglia definirsi storica e pertanto scientifica. Ci ritornano ora alla mente le severe parole di Walter Artelt, storico della medicina e cultore di metodologia storico-medica, mancato da poco più di un anno, su questo problema e la sua condanna di ogni lavoro, in cui mancasse il ricorso diretto alla fonte storica o questa viceversa fosse stata manipolata alterandone per esigenza di velleitarie dimostrazioni l'autentico contenuto.

Che la medicina e la Storia della Medicina stessa abbisognino oggi, e in primo luogo, di ricerche a indirizzo filologico "puro" è un quesito delicato e che potrebbe prestare il fianco a interpretazioni erranee e comunque al di là delle nostre intenzioni. Se Haller poteva nella seconda metà del '700 esclamare che la medicina aveva fatto più strada nell'ultimo mezzo secolo di quanta ne avesse fatta per l'innanzi, come dovremmo replicare noi oggi? Con sicurezza possiamo affermare che una Storia della Medicina che prendesse l'avvio dal nostro Morgagni e arrivasse agli anni '50

del nostro secolo (200 anni nell'insieme), potrebbe già offrire materiale per diversi volumi. Non mi si fraintenda: nessuna idea dissacrante e stolidamente rivoluzionaria attanaglia in questo momento le mie tendenze e il mio spirito. Si tratta di osservazioni dettate dal buon senso. È fatale che lo storico della medicina, se non ora, domani, oppresso da una mole sempre più abbondante di materiale storico e da storicizzare dei secoli a noi più vicini, si troverà verosimilmente coatto ad abbandonare l'indagine del patrimonio prevesaliano, che per certo verso potrebbe già oggi per noi costituire preistoria, in mano ai filologi puri e ai filosofi, stanchi (almeno così sembra) di certa *ars philosophandi* e delle problematiche a loro più congeniali, e ansiosi, come si va intravedendo, di scavalcare il supposto fossato che ci divide. Di quel patrimonio lo storico della medicina di estrazione medica conserverà l'immortale concezione ippocratica, i frutti della Scuola Alessandrina, il galenismo e poco di più (e non è poco!). Ci conforta tra l'altro in questo pensiero l'autorevole parola del Lilley, che quasi un quarto di secolo fa in un vivace articolo, passato per lo più inosservato e pubblicato in "Centaurus", ammoniva: «Mentre gli aspetti cronologici della storia delle scienze non si sono (né lo saranno mai) esauriti, si sono accumulati a sufficienza fatti perché lo storico della scienza possa

passare al secondo stadio della sua ricerca e cioè tentare di scoprire le leggi generali di causa ed effetto che operano nel suo campo». Affermazione anche questa discutibile, potremmo aggiungere, e dalle molteplici implicazioni: un segno tuttavia dell'esigenza avvertita, pure in Paesi ad alto livello scientifico, di nuovi orizzonti e di nuovi impegni per lo storico della scienza e, ovviamente, della medicina.

L'accostamento filologico alla medicina – sia detto per inciso: più consono forse sarebbe stato il parlarne prima a proposito dell'insegnamento – possiede sempre e tuttavia un inalterato significato pratico per la formazione del medico oltre, com'è ovvio e sottinteso, a costituire una delle colonne portanti essenziali – la prima in ordine operativo – dell'indagine storico-medica. Nella terminologia medica d'oggi troviamo l'intimo nesso che intercorre tra la medicina attuale e la sua storia. I termini *catarro*, *cancro*, *duodeno*, per citarne solo alcuni, lo testimoniano chiaramente.

Il programma di studio nelle Facoltà mediche tedesche prevede oggi perfino un breve insegnamento di terminologia medica proprio per sopperire alle lacune culturali e filologiche dei giovani, che arrivano all'Università sprovvisti della conoscenza del greco e, magari, pure del latino.

bra ormai inevitabile. Un compito non facile aspetta al varco lo storico della medicina, che sia sensibile alle istanze che provengono dal mondo che lo circonda. Per un verso si preparano nelle fucine universitarie i nuovi medici come se costoro dovessero diventare essenzialmente dei tecnici di laboratorio. Non mancano certo le prove per definire tanto zelo come davvero esagerato: tante conoscenze teoriche in tema di citologia, di fisiologia o di biochimica o di fisica per il futuro medico condotto o mutualista e tanto scarso accostamento alle situazioni cliniche, ai problemi diagnostici, in una parola: al malato. Per altro verso alla radio, alla televisione, nelle librerie e nelle edicole registriamo un'ascesa, quasi inverosimile, di interessi astrologici e di una letteratura magica e mistica. Si è parlato di "stanchezza culturale" e di "angoscia metafisica". Dalla filosofia esistenziale e husserliana – e non solo da queste fonti – perviene un movimento contestatorio verso la scienza ufficiale. Si pensi alla fortunata ripresa dell'agopuntura, un metodo terapeutico della civiltà cinese, antico di millenni, conosciuto in Europa tre secoli fa e nel mondo occidentale oggi terapia di moda.

Tutto ciò deve far riflettere e la ricerca storico-medica, riandando alle radici, alle origini della nostra arte, della nostra scienza, deve ritrovare e far rivivere quei

legami indistruttibili che uniscono la medicina di ieri a quella di oggi e che come comune denominatore annoverano la conoscenza dell'uomo nella sua interezza. Compito dello storico è quello di far sentire al medico d'oggi con gli scritti e con la parola che egli ha dinanzi un meraviglioso complesso di congegni e meccanismi stupendi e spesso misteriosi, che è l'uomo.

Almeno il 50% dei suoi pazienti è oggi definito psicosomatico: per costoro la fisica, la biochimica e tutte le tecniche servono poco. Di più assai serve in questi casi la conoscenza e la penetrazione dei bisogni e delle aspirazioni dell'animo umano. Tutto ciò un Ippocrate, un Sydenham, un Boerhaave lo sapevano a meraviglia. Il medico d'oggi lo sa molto meno e con la sua ricerca lo storico deve colmare le lacune del collega, superdotato di conoscenze tecniche e scientifiche e non di rado scarso di conoscenze di quell'antropologia medica, di quelle modalità d'approccio al malato, di quella logica medica, di quel potere intuitivo, di quella capacità di valorizzare al letto del malato anche il fatto "irrazionale", che soltanto la storia gli può fornire. Una letteratura storico-medica, che riesca a estrarre dalle vecchie carte, dai libri dell'antica sapienza, interpretati sotto una visuale più franca e meno condizionata da quisquilie filologiche e dalla smania delle puntigliose rettifiche biografiche, prioritarie o archivistiche, può

costituire un terreno per interessanti e produttive esperienze. Chi ora ha l'onore di parlarvi, ha compiuto un tentativo pratico in tal senso presso l'Ospedale Civile di Udine: un ciclo di lezioni di aggiornamento per assistenti, personale paramedico e studenti in medicina. Il risultato è stato buono. Un giorno o l'altro, dopo qualche ulteriore riflessione, provvederò a pubblicare la sintesi delle ampie tematiche trattate. Spero che potrà uscirne alcunché di utile per la formazione del medico.

È una realtà storica, che magari non piace a taluni medici: la medicina fino agli inizi dell'Ottocento è stata una branca della filosofia. Bacone scriveva che «privata della filosofia la medicina non è molto di più di una pratica empirica» (*De dign. et augm. scient.*, L. IV, Cap. 1). Appena nell'*Encyclopédie* essa si svincola e figura raggruppata tra le scienze naturali: ciò significa (ripetiamo con il Riese) passaggio dalla «dissertazione» alla «memoria», ossia dalla riflessione sui fatti alla loro registrazione e catalogazione. È ovvio che la permanenza della medicina per ventitré secoli nell'alveo della filosofia ha lasciato tracce di un certo rilievo, ora positive ora negative. Esiste oggi una *filosofia della medicina*. Essa ha il suo vero serbatoio e il suo terreno di esperienze nella storia. Nella logica medica, nell'analisi dello sviluppo della metodologia medica attraverso

i secoli, nell'etica medica, nella metafisica medica lo storico della medicina trova simboli che ogni cultore delle scienze umane potrebbe rilevare e valutare, ma che lui con più profonda introspezione può penetrare e apprezzare nel suo reale peso specifico, perché in possesso della conoscenza del malato e della malattia, che non si acquista soltanto attraverso i libri, ma pure e soprattutto attraverso una esperienza viva e diretta nelle corsie, negli ambulatori, nelle sale operatorie.

Siamo tutti d'accordo nel considerare la malattia un processo disintegrativo, che agisce a tre distinti livelli: fisico, psichico e sociale. La medicina pertanto è scienza naturale, ma al tempo stesso scienza psicologica e sociale. È stato Virchow, il celebre patologo, a dichiarare la medicina scienza «sociale» in occasione delle sue osservazioni scientifiche dirette sull'epidemia tifica del 1848 nell'Alta Slesia. Sembrerà strano: il medico ancor oggi si sente impegnato prima sul piano biologico che su quello sociale. Ciò costituisce un pesante errore di impostazione. Prevale come fine precipuo della medicina il compito sociale su quello biologico: scopo essenziale dell'opera del medico è quello ovviamente di ridare la salute e di restituire, fin dove è possibile, alla società un suo membro, reintegrato nelle condizioni fisiche e ancora riutilizzabile al suo posto di lavoro.

I meriti di Sigerist e del suo discepolo Ackerknecht nell'aver fissato le basi storiche della relazione tra medicina e sociologia sono ben noti ed è superfluo soffermarci sull'importante azione di stimolo che esse possono esercitare, forse non ancora a sufficienza recepita dagli storici della medicina. È certo che lo storico della medicina non potrà d'ora in poi fare a meno nel suo lavoro di considerare la presenza attiva, quando non essenziale, del fattore sociale ed economico soprattutto nella medicina degli ultimi cento anni. Con acutezza Ackerknecht raccomandava ancora trent'anni fa: «La storia della medicina... può anche dare un ben definito contributo nel campo delle scienze sociali, alla condizione che rimanga scientifica, cioè che non venga contaminata dalla mentalità emotiva, propria dell'uomo politico». Su suolo inglese Thomas McKeown è colui che in modo più efficace ha raccolto il messaggio di Sigerist e Ackerknecht. A Londra è operante un'associazione di storia sociale della medicina. È fuor di dubbio che ricerche del tipo di quelle proposte dagli storici testé citati richiedono uno staff di persone preparate e disposte a lavorare sul serio, che conoscano bene la storia della medicina e possiedano al tempo stesso una preparazione di sociologia, di economia, di statistica. Senza cadere nel pessimismo, pensare che tutto ciò sia oggi realizzabile nel confuso e traballante ambiente

universitario nostrano ci sembra piuttosto un'utopia. Non disperiamo tuttavia dal poter mettere assieme alcune persone volenterose e ben intenzionate.

Siamo giunti finalmente al termine di questa lunga relazione. Ma, consentitemi di dirlo con franchezza e in piena umiltà; c'era bisogno di dare l'avvio a un bilancio e a qualche proposta, almeno sul piano ipotetico, ozonizzanti. Ci conforta l'equilibrato giudizio di un illustre amico, già da me citato, il Lichtenthaeler, che ai suoi studenti di Losanna ricordava: «Cent'anni fa i medici hanno fatto "tabula rasa" del passato. Noi ci troviamo in una situazione ambigua rispetto a esso: noi "siamo" questo passato, poiché culmina in ciascuno di noi di momento in momento... Rappresentiamo questo passato e ne ignoriamo, quasi quasi, tutto. Dobbiamo, dunque, riconquistarlo, riassumerlo di nuovo. Gli storici della medicina fanno attualmente delle scoperte nel passato come gli scienziati in laboratorio nel presente». Per dirla con Rath, lo storico di Monaco prematuramente scomparso: «La medicina moderna e i suoi lineamenti fondamentali sono ormai divenuti incomprensibili, qualora non vengano studiati dal punto di vista storico».

Grazie, illustri e cari Colleghi, per avermi ascoltato. Se sarò riuscito ad accendere una scintilla di passione e di convinzione tra i clinici e i biologi autorevoli,

che con tanta affabile cortesia si sono raccolti accanto ai miei amici storici e a me in questa deliziosa città, i miei trentacinque anni di milizia storico-medica, esercitati in pieno fervore e in umiltà silenziosa e discreta (così, almeno, nelle intenzioni), avranno ricevuto la più ambiziosa ricompensa.

NOTE

[1] Eccone il titolo: *Problemi della medicina in relazione alla metodologia ed alla scienza (esegesi storica)*, Padova 1955.

BIBLIOGRAFIA

Ackerknecht E., *The Role of Medical History in Medical Education*, Bull. Hist. Med. XXI (1947), N. 2, 135-145.

Artelt W., *Einführung in die Medizinhistorik*, Stuttgart 1949, 6-9.

Dal Pra M., *Sulle teorie della storiografia della filosofia e della scienza nel Novecento*. In: *Introduzione allo Studio della storia*, Milano 1970, 441-484.

Diepgen P., *Die Bedeutung der Medizingeschichte für den praktischen Arzt*. In: *Med. Mitt. Schering-Kahlbaum*, Berlin 6 (1934), 226-231 (pure in: *Medizin und Kultur- Gesammelte Aufsätze von Paul Diepgen*, hrsg. von Artelt W., Heischkel E. Schuster J., Stuttgart 1938, 1-7).

Eulner H. H., *Der Medizinhistoriker*, *Medizinhist. Journal* 3 (1968), H. 1, 1-17.

Herrlinger K., *Die Aufgabe der Medizinhistorik heute*. In: *Mitteilungen aus dem Institut für Gesch.d. Med. und. Pharm. an der Universität Kiel*, H. 1, Aug. 1963, 19.

Koch R., *Die Geschichte der Medizin im Universitätsunterricht*, *Sudhoffs Archiv* 20 (1928), H. 1, 1-16.

Lichtenthaeler Ch., *Porquoi un cours d'Historie de la Médecine?*, Genève 1966.

ID., *Warum Medizingeschichte?* In: *Geschichte der Medizin*, Band I, Köln-Lövenich 1975, 33-45.

Lilley S., *Cause & Effect in the History of Science*.

Centaurus 3 (1953), I-2, 58-72. Löffler W., *Il primo decennio del Symposium Ciba*, Symposium Ciba 10 (1962), n. 5/6, 260.

Mckeown Th., *A Sociological Approach to the History of Medicine*, Medical History XIV (1970), 4, 342-351.

Müller-Dietz H., *Medizinhistorischer Unterricht in der Sowietunion*, Medizinhist. Journal 7 (1972), H. 4, 312-325.

Rath G., *Storia vivente della medicina*, Symposium Ciba 8 (1960), n. 3, 104-109.

Rossi P., *Storia e filosofia*, Torino 1969.

Sigerist H., *Medical History in Central and South America*, Bull. Hist. Med. IX (1941), N. 3, 342-360.

ID., *Medical History in the United States-Past-Present-Future*, Bull. Hist. Med. XXII (1948), N. 1, 47-64.

ID., *On the Sociology of Medicine*, New York 1960.

Steudel J., *In tema di storia dell'anamnesi*, Symposium Ciba 5 (1958), 178-184.

Szumowski W., *La Philosophie de la Médecine, son histoire, son essence, sa dénomination et sa définition*, Arch. Int. d'Hist. des Sciences T. XXVIII (1949), N. 9, 1097-1139.

Temkin O., *On the Interrelation of the History and the Philosophy of Medicine*, Bull. Hist. Med. XXX (1956), 3, 241-252.

ID., *The Study of the History of Medicine*, Bull. of the J. Hopkins Hosp. 104 (1959), N. 3, 99-106

Postfazione

Euro Ponte

La lezione magistrale che proponiamo ai Lettori e che è stata scelta dal professor Loris Premuda tra gli innumerevoli suoi scritti, contiene una lucidissima analisi della situazione del 1977 ma, soprattutto, esprime, in termini profetici, le sue perplessità sul futuro. Trenta anni dopo devo constatare, da docente, ancora in attività nel Corso Integrato di Scienze Umane, e da persona, che ha “vissuto” 40 anni di vita accademica, che ogni singola affermazione di Premuda ha avuto conferma.

E passiamo in rassegna i singoli punti, con i loro aspetti qualificanti e con quelli problematici:

1. Lo storico della medicina deve essere, per preparazione e *forma mentis*, capace di “comprendere” la sintesi tra storia, medicina e sociologia. Nella frammentazione della specialistica, nel decadimento culturale medio, deve possedere una visione ampia e completa e ciò proprio in quanto possiede la logica e, contemporaneamente, conosce la storia. Si trova, con le sue qualità, nel mondo e nelle sue contraddizioni. In particolare, nell’attività didattica, compito dello storico è di far sentire al discente l’uomo, nella sua meravigliosa complessità e nel suo divenire.

2. Nell’insegnamento il docente di Storia della medicina deve saper dispensare gli elementi basilari “necessari alla preliminare sistemazione logica del mastodontico materiale di nozioni, di teorie, di definizioni che riceve lo studente”. Qualità fondamentale quindi per lo storico della medicina è essere capace di sintesi.

3. La medicina è un processo dinamico in continua trasformazione che riguarda il malato, il medico, la malattia. “Lo studio di questo processo evolutivo richiede allo storico della medicina un’indagine complessa che sconfinava in molte parti dello scibile”. Ed è a questo punto che Premuda ipotizza, sempre più nel

futuro, un “impoverimento culturale, l’apertura incondizionata delle varie scolarità che porterà alla produzione di medici privi di umanesimo”.

4. Compenetrazione progressiva della tecnica con la scienza. “Progressivo trionfo della tecnica sulla ragione” lo chiama Premuda. Ed infatti si assiste a riduzione sempre più marcata della figura del clinico, “come personalità omogenea, e al tempo stesso, empirica, logica e razionale”. L’insegnamento della Storia della medicina diverrà erudizione di lusso in una Facoltà essenzialmente tecnologica?

5. Se si accetta la storia, va dispensata dallo specialista, che deve possedere, nel caso specifico, una *forma mentis* biologica e clinica. Il docente deve dare un insegnamento, di natura problematica, scarno di date, nomi e nozioni, e aperto concretamente alla considerazione di grossi capitoli del pensiero medicobiologico. Il contributo della ricerca storico-medica alla Scienza deve essere fonte di ispirazione e matrice di indicazioni positive. Vi sono dei momenti diversi, imprescindibili ed inderogabili, il filologico, primo in ordine operativo, ed il secondo, della ricerca che tende a scoprire, anche nel divenire storico, le leggi generali di causa ed effetto.

In sintesi quindi il compito dello storico, docente di Storia della medicina, è impegnativo e cozza e cozzerà sull'impoverimento culturale medio dei discenti. La medicina sarà sempre più condizionata dalla tecnica. Il medico sarà forse solo, in futuro, un tecnico?

Ed è qui che Premuda è profeta. Trenta anni orsono avverte con chiarezza il deterioramento non solo della cultura in senso lato ma anche il modificarsi dell'Università che diviene l'Università di molti, forse di troppi. La quantità, fonte spesso di competizione eccessiva, si è sostituita alla qualità, i Consigli di Facoltà sono pletorici con interessi difformi e spesso molto settoriali e tra loro conflittuali.

Il tempo delle scuole è finito? Viene da rispondere di sì; al maestro, se ancora esiste, si affianca colui che, medico, scrive di medicina, colui che, quasi autoreferenziale, emerge, come dice con una immagine eloquente Premuda, per "generazione spontanea". Questo avviene proprio perché altre vie non ci sono. Il maestro potrebbe anche non esistere più o essere personaggio non degno, quindi un non-maestro. Così, come nel mondo platonico delle idee ciò che l'uomo vede è solo un'ombra tremolante, è illusorio pensare di fermare lo scorrere del tempo.

SOMMARIO

- 5 Storia della medicina:
ruolo e prospettive
- 32 Note e bibliografia
- 35 Postfazione
di Euro Ponte