

Dalla mal'aria alla malasanità: una storia della medicina e della sanità in Italia

Donatella Cozzi

Giorgio COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale 1348-1918*, Editori Laterza, Roma - Bari, 1987, XVI+448 pp. (Storia e società).

Giorgio COSMACINI, *Medicina e sanità in Italia nel Ventesimo secolo. Dalla "spagnola" alla II guerra mondiale*, Editori Laterza, Roma - Bari, 1989, XVI+361 pp. (Storia e società).

Giorgio COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità nell'Italia contemporanea*, Editori Laterza, Roma - Bari, 1994, XII+424 pp. (Storia e società).

Benché apparsi ciascuno in veste editoriale autonoma tra il 1987 ed il 1994, questi tre volumi sono da considerarsi come un'unica opera che affronta con efficace sintesi la storia della medicina e della sanità in Italia, compresa tra il 1348 (la peste europea) e il 1993. Un periodo plurisecolare che viene scandagliato con dettaglio crescente dal XIX secolo in poi, a compendiare temi e motivi già affrontati dalla vastissima produzione di questo autore (oltre ai saggi pubblicati negli *Annali della Storia d'Italia* Einaudi, le monografie e gli articoli dedicati alle filosofie della cura di diversi periodi storici, a singole figure notevoli della storia della medicina, o alle trasformazioni, di pratiche quanto di immaginario sociale, collegate a specifiche innovazioni tecniche nel campo della medicina, di cui parzialmente rendono conto i rimandi bibliografici). Questa indiscussa competenza permette a Cosmacini di delineare sia le tappe internazionali e locali del progresso delle scienze mediche, sia le ragioni della persistenza o del mutare dei paradigmi della "scienza normale", e soprattutto, di approfondire le ideologie terapeutiche ad essi sottesi lungo il volgere del tempo. Nell'ottica di una critica interna alla storia della medicina e delle sue istituzioni, il suo obiettivo rimane quello di evidenziare gli universi di saperi e pratiche che privilegiano oppure occultano quell'*antropologia del curare*, intesa nella sua pregnanza filosofica, che solo nella relazione tra curanti e curati e in una visione dell'uomo mai riducibile alla sola *technè* trova il senso del suo *farsi sapere* non fine a se stesso. Di un lavoro così ampio, e difficile da sintetizzare senza banalizzarlo con il riassunto cronologico dei momenti salienti dei periodi esaminati, si può cercare di renderne conto parzialmente riprendendo alcuni dei temi che ne costruiscono l'ordito.

In primo luogo, l'Autore ricomponne in una unica analisi *medicina e sanità*, quali "gusci semantici" di una realtà esplorata a due diversi livelli, rispettivamente concernenti la *medicina* come epifenomeno sovrastrutturale che interagisce con la *salute/malattia*, intesi come fenomeni naturali e sociali. Entrambi i livelli vengono colti nella loro mutabilità e modificabilità storica, quali variabili interdipendenti del rapporto uomo/natura e uomo/società, mediati dalle tecniche e dagli apparati concettuali storicamente costruiti. Ciascun volume, oppure ogni singola parte di essi quando si tratta di configurare un quadro che giochi il ruolo di "spartiacque" temporale, viene quindi introdotto delinea-

ando le caratteristiche epidemiologiche e sociali di maggior salienza, sia nel rapporto uomo/natura, sia nelle risposte epifenomenologicamente disponibili: la *gran moria* della peste trecentesca, l'endemia di lungo periodo della malaria e le sue recrudescenze periodiche, dal Cinquecento al periodo tra le due guerre mondiali, le *malattie della miseria*, come la pellagra, la sifilide e la tubercolosi, con le teorie eziologiche, e le loro ricadute sociali, succedutesi nel tempo, sino all'epidemia di "spagnola", alle *poussées* epidemiche di poliomielite – con i colpevoli ritardi delle istituzioni sanitarie italiane a favore l'adozione di un vaccino –, al cancro, alle malattie cardiovascolari e, infine, all'AIDS. Eventi di malattia che non vengono delineati nell'ottica della "lotta" contro un "nemico" naturale – lotta ora inane e risibile per limitatezza di mezzi e di sapere, ora trionfale e retoricamente trionfalista, come nel caso della novecentesca "rivoluzione" chemioterapica – secondo lo stilema di una ricostruzione che in altre opere ha peccato «di una concezione ingenuamente cumulativa del progresso tecnico-scientifico, contribuendo ben poco alla formazione di una medicina autocritica ed epistemologicamente consapevole, avvertita delle proprie contraddizioni e delle odierne antinomie del problema salute» (*Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale 1348-1918*, p. XI). La storia sociale che Cosmacini costruisce attorno alla biplanarità medicina/sanità si condensa all'incrocio di tre piani "logici", nelle parole dell'Autore: epidemiologico, socio-antropologico, tecnologico. Il piano epidemiologico coinvolge le malattie del passato remoto e prossimo; quello sociale le strutture organizzative – università, accademie, cliniche, ospedali, le emanazioni politiche in materia di assistenza e assicurazione sanitaria, dalle magistrature di sanità ai ministeri e agli apparati legislativi – attraverso le quali si è esercitata la difesa istituzionale e professionale della salute, la trasmissione del sapere e le strategie di controllo della devianza morbosa; infine il piano tecnologico comprende le innovazioni tecniche e scientifiche, potremmo indicarlo come il livello pragmatico che traduce l'acquisizione di un nuovo elemento di conoscenza (i presidi e la strumentazione chirurgica, il rene artificiale, i vaccini, i vari farmaci) con le sottese filosofie, dalla *mal'aria* pestilenziale al giacobinismo medico-scientifico, dal nichilismo terapeutico all'interventismo chirurgico, sino alla cronaca recente dell'ambiguo connubio con il potere politico-economico e gli scandali della *malasanità*.

Una storia della medicina "ufficiale" quindi, ma con un correttivo importante rispetto alla vulgata di molti manuali dedicati a questo argomento. Innanzitutto perché dedicata al panorama italiano con uno "sguardo da vicino" particolarmente attento all'intreccio tra disegno politico e politiche sociali, sanitarie e assistenziali, per l'attenta ricostruzione della ricezione locale delle innovazioni e delle scoperte prodotte altrove, ma senza indugiare, oltre al necessario spunto informativo, sulla *technè*. Inoltre, l'Autore indaga all'interno del mondo stratificato e complesso di quel corpo altrimenti percepito dal senso comune come un universo compatto, offrendone, soprattutto nel secondo e nel terzo volume, il quadro composito. A cominciare dalla medicina di vertice, che cresce nei centri di formazione, applicazione e ricerca all'avanguardia, come l'Istituto anatomico di Torino, diretto da Giuseppe Levi (1872-1965) il quale introduce in Italia il metodo della coltura dei tessuti *in vitro* e dà orientamento biologico e citologico a scienze morfologiche quali l'anatomia e l'istologia, poi allontanato dall'insegnamento per effetto delle leggi razziali, ma non senza aver fatto crescere allievi come Salvador Luria (Nobel per la medicina nel 1969 per le sue scoperte sul meccanismo di replicazione e struttura genetica dei virus), Renato Dulbecco (Nobel nel 1975 per le interazioni tra i virus tumorali e il materiale genetico della cellula), Rita Levi Montalcini (Nobel nel 1986 per la scoperta della sostanza proteica in grado

di stimolare la crescita della fibra nervosa). Poi il mondo accademico, con le sue "filiazioni" magistrali aggrumate intorno alla figura carismatica del "maestro", almeno tra gli ultimi venti anni del secolo scorso e la prima metà di questo, accuratamente ricostruite per la portata che hanno avuto nel formare numerose generazioni di medici. Genealogie accademiche presentate allo scopo di metterne in luce ora la separazione o la noncuranza rispetto al mondo delle corsie e della pratica "bassa" e quotidiana, nell'imperare del *nichilismo terapeutico* che tutto puntava alla diagnosi, indifferente alla terapia, ereditato dalla Scuola di Vienna di fine Ottocento, ora il mutare dei tempi, tra le due guerre mondiali, quando «il passaggio dalla corsia, o dai laboratori, all'aula [universitaria] avviene senza più bisogno di cambiar abito, se non mentale: il clinico non fa più lezione in *redingote*, come ai tempi di Grocco, di Cardarelli, di Murri, clinici della generazione precedente; ora i vari Ascoli, Zagari, Castellino, Queirolo, Schupfer, Zoja, Viola, Micheli, Galdi, D'Amato, Pende, [...] fanno lezione in camice, quasi a significare un'ideale continuità tra l'attività al letto del paziente, da un lato, e le attività didattiche e di ricerca, dall'altro» (*Medicina e sanità in Italia nel ventesimo secolo*, p. 253). Oppure l'Autore ne scandaglia il conservatorismo, talvolta le madornali esclusioni dal mondo accademico di nomi di rilievo internazionale, o i ritardi, quando non la complicità del consenso come durante il periodo fascista, in un momento in cui le scienze medico-biologiche richiamano l'attenzione del regime «in quanto esprimono un modello di *sanità fisica* e di *normalità psichica*, di purezza razziale e robustezza fisiologica che risulta complementare al modello emergente delle scienze fisico-matematiche e fisico-chimiche, di macchinismo esatto, ingegnoso e potente» (*ibidem*, p. 264). Ligiene e la crescita delle scienze alimentari offrono un altro ambito di riflessione critica, confrontati soprattutto con la miseria fisiologica di ampie zone rurali italiane. Tra gli anni '20 e '30 di questo secolo entrambe si allontanano dalla primitiva base di osservazione concreta «isolandosi nel chiuso dei laboratori e calibrandosi in modo neutrale su un uomo tutto sommato astratto, generato dall'elaborazione statistica» (*ibidem*, p. 139). È il periodo, dopo la prima guerra mondiale, in cui si tesse l'elogio del "pane e uva", della patata, del fagiolo, innalzando a dignità salutare la povertà di una dieta autoctona, favorendo i sottoconsumi tradizionali, con il conseguente risparmio di carne e altri costosi prodotti di importazione. Un altro strumento di analisi prezioso si rivela la spigolatura tra i periodici di informazione medica, che permette di avere, oltre al polso dell'aggiornamento e della ricezione italiana delle novità nel settore, la percezione dei momenti e degli argomenti di polemica o rivendicazione, quali appaiono dalla tribuna delle lettere ricevute. Altre fonti presentate criticamente, per tracciare il quadro delle ideologie terapeutiche ufficiali, sono gli stralci degli atti congressuali dei principali organi associativi medici italiani, quali si sono succeduti dall'Ottocento in poi, e dai manuali di scienze mediche più diffusi. A questa ufficialità – e alla disamina della retorica che spesso la intride, negli appelli alla componente "pastorale" della professione medica, quando non alla missione di avanguardistica fascistizzazione – si affianca l'analisi della dimensione quotidiana del lavoro dei medici "sul campo", nelle condotte rurali prima, poi dei medici "della mutua", ai giorni nostri dei medici di base. Di questa componente professionale l'Autore registra sia la voce, quale compare in varie fonti, sia l'immagine sociale quale ci viene consegnata dalla letteratura dell'Otto-Novecento italiano (Fucini, Capuana, Levi, ed anche Pascoli, Carducci, D'Annunzio), tra la lamentata discrasia rispetto ad una medicina accademica lontana dalle difficoltà e dai disagi, e l'indolenza della sicumera del "signor dottore", infingardo notevole di paese o ancora lo sguardo partecipe a constatare quanto possa essere impotente la medicina contro la miseria e il degrado sociale e contro le condizioni poli-

tiche che ne consentono il permanere, o contro gli orrori delle trincee, dei fronti di guerra.

Per constatare alcuni dei cambiamenti nell'orizzonte concettuale della professione medica lungo l'arco temporale esaminato, i filtri impiegati diventano allora temi quali la concezione dell'infanzia, del parto, della morte. Quest'ultima, prima inserita, tra Sette e Ottocento, in una filosofia naturalistica, come evento connaturato alla vita, appartenente al mondo concettuale e comportamentale del medico, il quale impegnava nella prognosi il proprio prestigio professionale, diventa poi meccanica la morte degli organi, e ancora la sconfitta, di fronte alle promesse che la rivoluzione terapeutica dischiude, di una intollerabile finitudine umana. I motivi che dischiudono la *Realpolitik* sanitaria alla questione dei rapporti tra economia ed etica, tra scienza e valori umani e al campo dei diritti: «Accanto alla *tecnologia*, una partecipe, coinvolgente *antropologia*. In essa "prendersi cura" significa anche educare il malato all'*auto-cura*, dove questa sia possibile e utile, e educare il sano a un'autovigilanza senza deleghe né allarmismi» (*Storia della medicina e della sanità nell'Italia contemporanea*, p. 396).