



GIAN LUCA SANNA

PHYSIOPATHOLOGY AND THERAPEUTIC ETHICS FOR ANTONIO ROSMINI

FISIOPATOLOGIA ED ETICA TERAPEUTICA IN ANTONIO ROSMINI

*The paper examines Rosmini's epistemological reflection as it is developed in Book II of the *Antropologia in servizio della scienza morale* (1838, 1847²). It focuses its attention on the principle of the physiological-pathological parallelism between 'sentient subject' and 'felt thing'; this principle is designed by Rosmini as 'the rector principle' of a therapeutic ethics able to guide XIXth Century medical science towards an effective therapeutic approach to the diseases of the human body*

INTRODUZIONE ALLA QUESTIONE

«La fisiopatologia è la scienza che studia le modificazioni presentate dalle funzioni organiche nel corso di una qualsiasi condizione patologica».¹ È possibile ritrovare una tale definizione epistemologica nel pensiero di Antonio Rosmini? La risposta è affermativa se si considera che nell'*Antropologia in servizio della scienza morale*² la ricerca fisiologica costituisce persino uno dei 'tagli' teorici privilegiati con cui il Roveretano intende confezionare la sua opera, soprattutto per il servizio da essa prestato al progresso delle scienze mediche. Emblematica al riguardo è la lettera inviata alla Regia Accademia delle Scienze di Torino in data 27 Luglio 1846, tramite cui Rosmini dichiara: «io bramo di richiamare l'attenzione dei dotti [...] sopra le ricerche psicologiche e fisiologiche che formano l'oggetto del libro. Del quale mio desiderio è cagione l'importanza di tali ricerche al progresso della scienza dell'uomo e al bene dell'umanità».³

¹ Cfr. Dizionario delle scienze fisiche (1996) – voce “fisiopatologia”: [http://www.treccani.it/enciclopedia/fisiopatologia_\(Dizionario-delle-Scienze-Fisiche\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/fisiopatologia_(Dizionario-delle-Scienze-Fisiche)/) Data di ultima consultazione: 07/03/2017.

² A. ROSMINI, *Antropologia in servizio della scienza morale* (1838, 1847²), a cura di F. EVAÏN, ENC, vol. 24, Città Nuova, Roma 1981. Da qui in avanti ASM.

³ Ivi, p. 15 [la lettera non è riportata nella I Ed. dell'ASM del 1838]. In questo lavoro si è ritagliata l'attenzione solo nei riguardi della riflessione rosminiana sviluppata nell'*Antropologia in servizio della scienza morale*, l'opera privilegiata per mettere in luce lo stretto rapporto tra scienza fisio-patologica e scienza medica. Gli sviluppi della riflessione medica del filosofo roveretano si



Specie nel Libro II *Dell'animalità* non poca è l'attenzione dedicata allo sviluppo della storia della fisiologia tra Sette-Ottocento, momento cruciale per l'affermazione di quest'ultima nel panorama delle scienze mediche.⁴ Emerge in diversi momenti l'adozione di un principio epistemologico che fonda l'organizzazione del corpo umano in chiave funzionalista, in cui – accanto a stimoli esterni (per la precisione, «intra-materiali») provenienti da aria, luce, elettricità e nutrimento – operano forze meccaniche, chimiche e neurologiche. Il principale referente scientifico è da individuarsi nella figura del biologo francese Georges Cuvier: «il primo a proclamare il principio, che “ogni essere vivente forma un tutt'insieme, di cui le parti si corrispondono mutuamente, e concorrono alla medesima azione definitiva col mezzo di una azione reciproca”».⁵ L'adesione a tale modello fisiologico moderno pure non esclude in Rosmini il riferimento alla medicina antica, dato che «egli è certo [...] che un tal principio fu ben conosciuto molto innanzi Cuvier». Lampante è il debito riconosciuto nei confronti della concezione 'organicistica' di Ippocrate, per la quale tutti i fenomeni del corpo umano sono costituiti secondo «un'unità, cioè a dire, dimostr[a]no di essere tutti accordati e armoneggiati insieme».⁶

Se è chiara la condivisione del principio fisiologico – antico e moderno – del *consensus unus*, *conspiratio una*, *consentientia omnia*, più arduo è tuttavia il compito di stabilire in virtù di quali indicatori la scienza fisiologica possa rilevare l'accendersi di processi di natura patologica, quelle alterazioni o modificazioni di talune funzionalità organiche che comportano il venir meno dello «stato normale» dei fenomeni corporei, «o sia la buona salute».

Per Rosmini l'assunto fisiologico non è bastevole a spiegare quale sia la forza che 'fa funzionare' i diversi fenomeni corporei, giacché l'organizzazione chimico-meccanica osservata nel corpo «che ci darebbe ancora? Un cadavere; mirabil cosa certo anche un cadavere! [...] ma sempre un cadavere». È necessario pertanto ricorrere a un principio «essenzialmente interno», ossia di natura soggettiva, attraverso cui comprendere l'azione vitale in grado di mettere in funzione i fenomeni esternamente osservati dallo scienziato fisiologo, la cui esistenza non può unicamente essere fatta ricadere nella sola «esperienza extra-soggettiva».

Alla luce di questi presupposti, in questo studio si assume come direttrice specifica dell'indagine il principio di corrispondenza tra 'senziente soggettivo' e 'sentito corporeo', quella «legge

estendono nella *Psicologia* del 1855, vertendo su ulteriori aspetti della questione che meritano un'attenzione specifica e opportunamente dedicata. Si rimanda la trattazione di tali aspetti a un successivo stadio della ricerca già in fase di preparazione.

⁴ Su questo aspetto si veda: G.L. SANNA, *La corporeità in Rosmini tra storia della medicina e Teosofia*, in G. PICENARDI (ed.), *Rosmini e la Teosofia. Dialogo tra i classici del pensiero sulle radici dell'essere*, Edizioni Rosminiane, Stresa 2013, pp. 63-78. Si vedano in particolare le pp. 65-68.

⁵ La citazione di Rosmini è ripresa da: *Bibliothèque Universelle di Ginevra*, Juillet 1833.

⁶ Rosmini cita anche Kant tra i teorici moderni dell'approccio sistemico alla conoscenza del corpo umano. Cfr. ROSMINI, ASM, cit., nota 108, p. 169. Il riferimento di Rosmini è a: I. KANT, *Kritik der reinen Vernunft*, Von der reinen Verstands-begriffen oder Kategorien, in *Kant's Werke*, IV, G. Reiner, Berlin 1911.

fermissima» teorizzata da Rosmini attraverso cui la ricerca fisiologica viene messa in condizione di scoprire in che modo avvengano le alterazioni organiche nel corpo umano, alla luce dell'«infallibile concomitanza» verificabile nei sintomi soggettivi a tali alterazioni correlati. Per Rosmini è proprio l'osservanza di questa legge che costituisce il requisito necessario su cui fondare il giusto ufficio della scienza medica.

Il principale problema medico su cui intendiamo soffermare l'attenzione si riferisce alla ricorrente difficoltà di diagnosticare quale fenomeno extra-soggettivo patogeno determini la modificazione di tutti gli altri fenomeni a esso fisiologicamente interconnessi. Non sempre infatti i sintomi soggettivi fanno riferimento al principale segno extra-soggettivo alterato – non di rado infatti questo rimane occulto – rimandando invece l'accusazione ai fenomeni clinici di secondo o terz'ordine soltanto conseguenti, per i quali risulta inefficace qualsiasi tipo di prognosi terapeutica.

Proprio alla luce di questo dramma diagnostico, emerge in Rosmini quello che intendiamo definire come il principale problema della scienza medica, ovvero sia quello di pregnanza etico-terapeutica. Si tratta di dirigere l'indagine verso la proposta metodologica attraverso cui il Roveretano sceglie di fondare la buona cura «dei morbi del corpo umano». Viene messo così in risalto un metodo etico-terapeutico caratterizzato da prove, controprove e verifiche, guidato passo dopo passo dalla direttrice di ricerca fisio-patologica preposta a scovare il fenomeno extrasoggettivo scatenante la malattia; direttrice considerata da Rosmini quel solo «principio retto» capace di portare a compimento lo sforzo terapeutico operato dalla scienza medica, quella *mission* finalizzata a ripristinare la buona salute del paziente. Si tratta di uno sforzo arduo e secondo Rosmini suscettibile del rischio del fallimento, ma che finalmente mette in grado la medicina di trovare un orientamento con cui muoversi in modo meno confuso e smarrito, evitando approcci epistemologici poco fondati e interventi terapeutici inefficaci e ad ogni modo non buoni, come quelli che attraversano la scienza medica moderna sia nell'ingessato ippocraticismo dell'«espettativismo» sia soprattutto nell'irrazionale galenismo del «barbaro costume». ⁷ Non era riuscito ad aggirare tali approcci neanche il metodo medico perseguito dallo scozzese John Brown (1735-1788), al quale Rosmini rimprovera di essersi limitato ad adozioni terapeutiche aggressive e oltremodo dannose per la stessa salute del paziente, proprio in quanto non giustificate da un principio epistemologico di tipo sistemico.

È proprio di fronte a questo «labirinto della medicina» che Rosmini definisce l'urgenza di fondare la bontà dell'atto terapeutico su un principio di natura fisio-patologica «che non lasci più ire al caso».

I. LA “LEGGE FERMISSIMA” DEL PARALLELISMO PSICO-FISIO-PATOLOGICO

L'impianto fisiologico della dimensione extrasoggettiva è per Rosmini alla base di ogni sensazione corporea. Quest'ultima può essere tuttavia percepita solo da un principio senziente di

⁷ Emblematica è in età moderna la critica alla pratica galenica del salasso [«il barbaro costume»] diffusa da ROBERTO CUSANI nel *Galenista confuso, ovvero l'arte convinta d'impostura nell'uso del salasso*, appresso Gian Giacomo Hertz, in Venetia 1697.

natura soggettiva, il quale – benché si trovi «in una condizione di paziente rispetto al *sensibile*»⁸ – è da intendersi come il necessario presupposto per rendere manifesti tutti i fenomeni vitali:

Osservandosi oltracciò, che dato il principio de' fenomeni extrasoggettivi, eran dati questi fenomeni nel corpo già opportunamente preparato, ed era dato anco insieme il sentimento; si dedusse, che il principio senziente non potea non essere il principio stesso, onde partivano anche i fenomeni extra-soggettivi.⁹

'Senziente' e 'sentito' si configurano pertanto come i diversi principi di un medesimo processo fisiologico, quantunque mai sovrapponibili per loro differente statuto ontologico, «sebben distinti fra loro e in un cotal rapporto di opposizione, tuttavia non si possono realmente dividere e separare senza che periscano entrambi».¹⁰ Si tratta di un processo unitario 'a due facce'¹¹ che è da sussumersi nella nota forma di tipo trascendentale da Rosmini definita «sentimento fondamentale corporeo»,¹² quel sentimento che costituisce l'unico indicatore attraverso cui un osservatore esterno diviene in grado di essere informato che 'un soggetto sente la sua sensazione di

⁸ ROSMINI, ASM, cit., n. 273, p. 170.

⁹ *Ibidem*. È da tenere nella dovuta considerazione al proposito il confronto critico che in non pochi momenti Rosmini mette in campo contro la debole forza epistemologica del 'vitalismo' fisiologico teorizzato dal francese M.F.X Bichat. Su questi aspetti si veda soprattutto: SANNA, *La corporeità in Rosmini tra storia della medicina e Teosofia*, cit., specie le pp. 65-68.

¹⁰ *Ivi*, n. 262, p. 166. In questa sede Rosmini non ritiene degno di nota distinguere la differente provenienza ontologica della 'cosa senziente' rispetto a quella della 'cosa sentita', rimandando una tale indagine a un livello metafisico ritenuto di minore interesse epistemologico per l'economia di un discorso di natura squisitamente fisiologica: «Si potrebbe chiedere "se il senziente possa avere la sua radice in un'altra entità anteriore del sentimento" [«alla sensazione», nella I Ed. del 1838 dell'ASM]; ma questa dimanda appartiene al paese che sta oltre la linea dell'esperienza umana [«ma io reputo questa dimanda appartenere al paese che sta via oltre la linea di confine posta all'intendimento umano», nella I Ed. del 1838 dell'ASM]. Per noi basta di sapere, che il senziente non ci sarebbe più, tolto il sentito: questo è un vero che ci risulta dalla meditazione che si pone da noi sulla natura del sentimento». Cfr. *ivi*, nota 107, p. 167.

¹¹ Per il problema della "fisiologia a due facce", connesso a quello che è stato definito nei termini di una "fenomenologia del sentire", si rimanda a SANNA, *La corporeità in Rosmini tra storia della medicina e Teosofia*, cit., pp. 63-78.

¹² Come è noto, una nozione già definita e descritta da Rosmini nel *Nuovo Saggio sull'origine delle idee*, sez. V, par. V, cap. III e ss. Occorre precisare che in questa sede epistemologica Rosmini sta facendo riferimento al «sentimento fondamentale corporeo» inteso «solamente nella sua parte animale, e all'uomo [«che quale è all'uomo», nella I Ed. del 1838 dell'ASM] ed ai bruti comune, e non nella sua parte intellettuale; giacché [...] vi ha nell'uomo anche un sentimento fondamentale-

sentire qualcosa¹³.

Certo è che parlando egli cogli altri uomini, e gli altri uomini con lui, non s'intenderebbero insieme. E la ragione di ciò è assai chiara. Egli non aggiunge altro valore alla parola *corpo*, che quel solo di esprimere la causa prossima dell'unico sentimento che prova, sentimento che si può dire, in certo modo, muto e sordo e cieco, e del tutto ottuso¹⁴.

Estendendo tali presupposti su un piano specificatamente clinico-sanitario, Rosmini perviene a considerare come la medicina non sia una scienza atta a rilevare modificazioni di tipo patologico con il tramite della sola osservazione fisiologica esterna, «giacché lo stato di salute o sia di pienezza di vita non è conosciuto dall'uomo, se non pel testimonio della coscienza, la quale accusa il sentimento della vita in uno stato [o meno] soddisfacente». ¹⁵ D'altro canto, siccome la medicina non è in grado di conoscere il formarsi di un sentimento soggettivo di alterazione patologica – 'il sentirsi male' – può soltanto operare sull'extrasoggettivo per ripristinare «lo stato normale de' fenomeni soggettivi». ¹⁶

intellettivo, diverso dal sentimento fondamentale-corporeo, sebbene il soggetto di questi due sentimenti sia unico, il quale è l'uomo» [«com'è unico l'uomo che costituisce», nella I Ed. del 1838 dell'ASM]. Cfr. ASM, n. 138, p. 103.

¹³ Così un noto contemporaneo descriveva nel modo più chiaro questo principio rosmينiano: «Perciò il sentimento fondamentale corporeo, considerato in relazione coi modi speciali di sentire il corpo, si chiama *potenza di sentire*. [...] Dunque l'atto primo del sentire è la potenza di tutti gli atti secondi di sentire». Cfr. A. PESTALOZZA, *La mente di Antonio Rosmini*, coi tipi di G. Redaelli, Milano 1855, p. 107 [riedito in forma integrale da ReInk Books, Pittsford NY 2015].

¹⁴ ROSMINI, ASM, cit., n. 141, p. 104.

¹⁵ Ivi, n. 274, p. 171.

¹⁶ *Ibidem*. Come ha opportunamente precisato S. Spiri, in Rosmini è presente in modo chiaro una netta distinzione di compiti tra la regione epistemologica delle scienze e quella della metafisica del soggetto. Entrambe sono chiamate a riconoscere i reciproci campi d'indagine senza invadersi a vicenda: «La medicina, l'anatomia, la fisiologia, possono fornire strumenti atti a comprendere la dimensione animale-umana della nostra esistenza, ma non certo a cogliere la dimensione spirituale. Sarà perciò necessario per i filosofi seguire le scoperte scientifiche, abbandonando convinzioni frutto delle fantasie della ragione, così come per gli scienziati sarà necessario riconoscere la scientificità delle ricerche metafisiche». Cfr. S. SPIRI, *Essere e sentimento. La persona nella filosofia di Antonio Rosmini*, Città Nuova, Roma 2004, p. 93. Nonostante l'intento di suddividere in modo enciclopedico le finalità specifiche di ogni sapere umano – intento che inevitabilmente paga il debito a quella cultura illuminista con cui l'età moderna deve fare i conti – Rosmini è attento a mettere in rapporto dialettico i diversi approcci teorici e pratici, tutti da intendere come sinteticamente finalizzati a un unico obiettivo comune: il bene umano. Così, al proposito, P.P. Ottonello:

La presa d'atto di un tale parallelismo psico-fisico – «quindi è che vi ha un complesso di fenomeni extra-soggettivi, dati i quali, vi ha il sentimento soggettivo, di maniera che quelli diventano sicuri indizi di vita»¹⁷ – muove Rosmini ad avanzare la tesi per la quale, ogni arte medica che meriti di essere definita come scienza, deve necessariamente far poggiare il suo ufficio su un principio epistemologico di natura fisio-patologica, una «legge fermissima»

per la quale “dati certi fenomeni extra-soggettivi in un corpo, vi ha la vita e la salute; ella [la legge] si adopera a produrvi, a ristabilirvi questi fenomeni, ai quali tien dietro per infallibile concomitanza il sentimento della vita e l'ottimo stato di questo sentimento”.¹⁸

Tuttavia, come Rosmini osserva «questo vale per la teoria», non già sul piano pratico-operativo onde non di rado si presentano ‘segni’ di fisiologia patologica non chiaramente riconducibili agli stati interni manifestati dai ‘sintomi’ soggettivi: «or questi talora ingannano: i medici allora studiano gli effetti de’ *medicamenti*, [...] secondo quel loro adagio, che *a jivantibus et lædentibus fit indicatio*».¹⁹

Se quindi non sempre risulta agevole condurre a necessario compimento il parallelismo psico-fisico tra segni extra-soggettivi e sintomi soggettivi, ne consegue per il filosofo roveretano l'urgenza di estendere l'indagine verso quei casi critici nei cui riguardi la scienza medica è chiamata a cercare la scelta curativa più idonea per «ottenere lo stato normale de’ fenomeni soggettivi; nel che sta essenzialmente la pienezza della vita, o sia la buona salute: giacché si ha la detta legge, che, ottenuto questo secondo stato normale, non fallisce mai che ad esso si accompagni il primo».²⁰ Si passa pertanto dal piano teorico-epistemologico a quello etico-terapeutico.

II. UNA PROPOSTA ETICO-TERAPEUTICA

La metodologia della scienza medica delineata da Rosmini si declina secondo un ordine procedurale di momenti logico-terapeutici. Il primo è quello in cui l'accensione di un sintomo

«L'intento principale di Rosmini è rintracciare e percorrere l'ardua necessaria strada dell'unità dialettica di scienza e sapienza [...]. Il sintetismo costitutivo della sua posizione attraversa le forme antiche e moderne di enciclopedie parziali, da quelle mnemotecniche e combinatorie tardoantiche e postmedioevali [...] sino ai modelli dell'illuminismo francese e del tardo illuminismo tedesco. Rosmini assume e integra tali forme parziali di enciclopedismo sulla base della *fondazione della differenza e della relazione dialettica tra ideale e reale*. [...] L'enciclopedia rosminiana si costituisce così come la *continuità contemporanea delle enciclopedie integrali di Platone Agostino Tommaso*». Cfr. P.P. OTTONELLO, *Rosmini; l'ordine del sapere e della società*, Città Nuova, Roma 1997, pp. 7-8.

¹⁷ ROSMINI, ASM, cit., n. 268, p. 168.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Ivi, nota 111, p. 172. Il corsivo in «*medicamenti*» è nostro.

²⁰ Ivi, n. 274, p. 171.

accusato dalla coscienza convoca la medicina a ricercare l'origine della parallela alterazione extra-soggettiva che ha prodotto il corrispondente 'sentirsi male'. La percezione patologica avvertita dal paziente non coincide però con la modificazione di 'un solo' fenomeno extra-soggettivo, bensì si riflette su «una cotal serie di altri fenomeni extra-soggettivi più o meno estesa».²¹ Occorre pertanto che l'azione medica abbia il suo cominciamento col considerare i fenomeni extra-soggettivi nel senso fisiologico di «fenomeni [...] legati fra di loro in sistemi».²² Secondo Rosmini vi è sempre un'iniziale alterazione patologica che modula l'alterazione di altri fenomeni interconnessi, «secondo certe leggi consensuali e simpatiche».²³ Alla medicina basterebbe quindi conoscere l'alterazione del primo evento patogeno per rendere corretta una qualsivoglia diagnosi pronunciata nei riguardi dell'intero sistema fisiologico preso in esame: «Questa legge di *simpatia* e di *sinergia* che lega i fenomeni fra loro, è quella che propriamente rende possibile la medicina, e ne rivela il principio supremo».²⁴

Il problema che emerge a tale stadio diagnostico dell'ufficio medico riguarda proprio la difficoltà di adempiere a questo «principio supremo regolatore dell'esperienza in medicina»,²⁵ in virtù del quale «dato un fenomeno più o meno esteso, o più fenomeni legati insieme, determinar qual complesso, qual serie di altri fenomeni tenga dietro a quel primo».²⁶ La medicina deve infatti non di rado fare i conti con la condizione di non trovarsi sempre preparata a «rilevare tutti i fenomeni» extra-soggettivi, rischiando in tal modo di non scoprire quei «fenomeni interni del corpo [che] non cadono sotto l'esperienza esterna».²⁷

Un problema di tal sorta coincide con il momento più 'critico' per la scienza medica. Essa cioè potrebbe non dimostrarsi in grado di «sciorre questo problema» anche qualora si «fosse diligentemente rilevato coll'esperienza "quali sieno i fenomeni che conseguono di necessità a ciascun fenomeno più o meno esteso"».²⁸ Pertanto, al fine di condurre la «*patologia* alla sua perfezione, [...] fino a tanto che o ritorna la salute, o vengono i fenomeni della morte»,²⁹ occorrerebbe che la scienza medica presupponesse la conoscenza dell'intero sistema fisiologico del corpo umano. Ciò risulta evidentemente un obiettivo inesauribile, nonostante sia messo in forte risalto da parte di Rosmini l'auspicio di promuovere un incessante progresso scientifico della fisiologia che approssimi la medicina «più al vero, più che sarà conosciuto mediante diligente e

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*.

²³ Ivi, n. 276, p. 172.

²⁴ Ivi, n. 274, p. 171 [«e di *sinergia*», aggiunto nella II Ed. dell'ASM del 1847].

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Ivi, n. 275, pp. 171-172 [«qual complesso», aggiunto nella II Ed. dell'ASM del 1847].

²⁷ Ivi, nota 111, p. 172.

²⁸ Ivi, n. 276, p. 172.

²⁹ *Ibidem*.

diuturna esperienza il *legamento de' fenomeni in fra loro*». ³⁰

In una tale crisi diagnostica subentra il momento etico dell'azione medica, quello in cui si presenta all'ufficio di quest'ultima il dramma prognostico di 'come' scegliere di ripristinare il *crash* fisiopatologico avvenuto nel sistema organico di un soggetto umano, motivo per cui «indi è, che l'arte medica non può essere che conghietturale». ³¹ Il primo problema etico, a questo stadio, è caratterizzato dalla scelta del 'metodo' terapeutico da adottare, ancor prima della 'terapia' che si deve provare a somministrare. Preliminarmente, occorre per Rosmini che la medicina operi una scelta tra l'adozione di un «metodo aspettativo» e di uno «attivo» per «la instaurazione di que' fenomeni extra-soggettivi, in compagnia de' quali si ristabiliscono i migliori sentimenti della vita». ³² Il primo fa riferimento a un modello di suggestione ippocratica – al quale Rosmini si sente ancora di riconoscere una certa forza terapeutica – «il quale lascia operar la natura» per il ripristino dello stato normale dei fenomeni extra-soggettivi e di quelli soggettivi a quei primi correlati ³³. L'altro consegna invece scelte etico-terapeutiche ben più ardue e drammatiche. Si tratta del metodo definito da Rosmini «terapia speciale», ossia quello atto a somministrare «certi agenti attivi al corpo», vale a dire medicinali capaci di scatenare

de' fenomeni che vengono immediatamente prodotti da quell'agente: ma questi fenomeni immediatamente prodotti dall'agente non sono quelli che ha in vista il medico: il primo o i primi fenomeni, per la legge simpatica che accennavamo ne producono degli altri più numerosi legati insieme e più *estesi*, e questi degli altri ancora, e questi de' nuovi e ciascuno di questi *ordini* di fenomeni costituiscono uno stato di migliore o peggior salute, e questi ordini si succedono gli uni agli altri, fino o che rientrano ne' fenomeni salutari, o che vien l'ultimo ordine di fenomeni mortali. ³⁴

Rosmini distingue opportunamente come nelle «alterazioni irritative» la scelta del principio attivo appaia più agevole e immediata. Si tratta dei casi in cui i 'segni' sono manifesti e ben visibili nell'area in cui si sviluppano, simmetricamente corrispondenti con i sintomi soggettivi accusati: «conciossiaché nelle alterazioni irritative, trovata la causa locale, tosto dà nell'occhio

³⁰ Ivi, nota 111, p. 172.

³¹ *Ibidem*.

³² Ivi, n. 269, p. 169.

³³ La conservazione del principio ippocratico della «natura come *vis sanatrice*» è per Rosmini un presupposto imprescindibile per mettere finalmente freno alle infeconde e dannose «forme di misticismo (diffuse in Germania e in Francia) e a sistemi medici magici e mistici, pseudoscientifici». In tal modo, vengono da Rosmini circoscritti i limiti entro i quali solo è legittimo l'ufficio medico: «intervenire solo per aiutare le forze della natura e soprattutto cessare di dedicarsi all'astrologia, all'alchimia, all'oroscopia». Cfr. T. GERMINALE, *Rosmini e la medicina*, in P.P. OTTONELLO (ed.), *Rosmini e l'enciclopedia delle scienze*, Atti del Congresso Internazionale diretto da Maria Adelaide Raschini, 22-25 ottobre 1997, Olschki, Firenze 1998, pp. 281-294, p. 284.

³⁴ ROSMINI, ASM, cit., n. 277, p. 172.

il legame di questa col suo effetto».³⁵ L'esempio riportato da Rosmini è quello del fenomeno patologico della «febbre irritativa, poniamo una febbre prodotta da un dente cariato, o da una ferita, o da un gavocciolo infiammato, o da insetti entratici nell'orecchio».³⁶ In questi casi risulta sufficiente curare l'alterazione dentaria o parassitologica per ottenere l'immediata diminuzione della temperatura corporea, guadagnando così il ripristino dello stato complessivo di 'buona salute': «Essa [la febbre] non è che un fenomeno di second'ordine, che tien dietro ad un fenomeno primitivo con cui questo secondo è legato per le arcane leggi animali, e ch'egli stesso dà origine a un terz'ordine di fenomeni».³⁷

La terapia speciale va invece incontro a difficoltà assai maggiori nei casi di «alterazioni sintomatiche», casi in cui il sintomo riferito è corrispondente a «un second'ordine di fenomeni provenienti dal primo che non ben si conosce, e a cui pure debbono tener dietro infallantemente i fenomeni di terz'ordine».³⁸ Ed è proprio in questi frangenti clinici che si misura il massimo 'sforzo' dell'arte medica, quello di ricercare l'evento patogeno di primo livello che si nasconde dietro la serie di «fenomeni dell'effetto [che] sono in se stessi meno gravi, il più delle volte, che quegli occulti che costituiscono la causa».³⁹ Il principale 'dramma' etico-terapeutico deriva dall'eventualità che la localizzazione sintomatica di un segno esterno venga erroneamente congetturata come l'area fisiologica patogena sulla quale somministrare il medicamento, senza in tal modo ottenere alcun successo nel tentativo di ripristino dello 'stato normale' del sistema fisiopatologico.⁴⁰

Pertanto, come già presupposto: «Indi è, che l'arte medica non può che essere che conghietturale».⁴¹ Nonostante la presa d'atto di un tale esito dell'indagine, per Rosmini la medicina non può ad ogni modo desistere dal prestare il suo servizio ai casi di tipo «sintomatico», e anzi, proprio per questi ultimi e con sforzo maggiore rispetto a quello riversato nei confronti di altri, essa è chiamata a «discuoprire questo incatenamento, e quasi questa gerarchia di fenomeni».⁴² Del

³⁵ Ivi, n. 278, p. 173.

³⁶ *Ibidem.*

³⁷ *Ibidem.*

³⁸ *Ibidem.*

³⁹ *Ibidem.*

⁴⁰ Come ha opportunamente osservato T. Germinale, Rosmini mette in risalto l'opportunità per la scienza medica di non trascurare, accanto al primario ufficio diagnostico-terapeutico indirizzato verso l'«extra-soggettivo», l'acquisizione della necessaria competenza di «sapere leggere che cosa ci dicono i sintomi». Una necessità che deriva dalla presa d'atto che l'«introduzione di un medicamento provoca alcuni fenomeni che non sono subito rilevati dal medico». GERMINALE, *Rosmini e la medicina*, cit., p. 293.

⁴¹ ROSMINI, ASM, cit., nota 111, p. 172.

⁴² Ivi, n. 278, p. 173.

resto, ancorché la natura «conghietturale» della medicina comporti inevitabilmente il rischio del fallimento, non per questo essa può permettersi di sottrarsi agli obiettivi scientifici ed etici propri della sua *mission*, ma deve lasciarsi guidare da quel «principio rettore» che costituisce l'unico indicatore capace di giudicare come buono un «metodo curativo de' morbi del corpo umano»:

cioè sempre “quali sieno i fenomeni del primo ordine, e quali quelli de' susseguenti, fino all'esito. [...] Per quantunque però l'assunto sembri arduo, e, se altri vuole, inarrivabile in un modo completo: esso non è meno per questo l'unico a cui si debba mirare da quelli che consacrano le loro vigilie all'arte salutare, né ce ne può essere un altro: ogni passo che si fa verso di esso è un guadagno.”⁴³

III. QUALE ETICA TERAPEUTICA? ROSMINI VERSUS JOHN BROWN

In conclusione, occorre giustificare in modo comparativo i motivi che ci hanno indotti a considerare la fisiopatologia medica teorizzata da Rosmini nel senso di una proposta di tipo etico-terapeutico. Infatti, le scelte metodologiche e i principi curativi promossi dal Roveretano non rivestono alcuna forza etica se non li si mette a confronto con altri approcci terapeutici, i quali esigono di essere giudicati come meno adeguati, o se non altro meno buoni, rispetto alla portata dell'azione medica nelle modalità con cui essa è stata teorizzata dal Roveretano. Al proposito, il principale termine di paragone è da rintracciare nel metodo terapeutico facente capo a John Brown e a quello notoriamente definito come *brownismo*.⁴⁴ Già sul finire del Settecento, il medico scozzese si era affermato nel panorama europeo delle scienze mediche per la ferma decisione a intraprendere forme terapeutiche capaci di rimediare allo 'stallo' in cui versava da una parte lo sterile 'aspettativismo' ippocraticistico, dall'altra il confuso galenismo delle purghe e dei

⁴³ Ivi, n. 280, p. 173. Rosmini è consapevole degli obiettivi terapeutici richiesti alla scienza medica dagli Stati e dalle società civili dell'Ottocento, quelli atti a promuovere il dovere della salute pubblica attraverso la promozione di un'organizzazione sanitaria finalizzata soprattutto al ricovero e all'assistenza di tutti i membri della società in stato di sofferenza. Sono questi i motivi che lo inducono a intervenire attivamente per l'istituzione del Collegio medico San Raffaele, nel tentativo di supplire alle pessime condizioni in cui vertevano gli ospedali del suo tempo. Come è noto, il progetto rosmينiano non troverà l'auspicato successo, specie a causa dell'ostruzionismo opposto da parte della Curia romana. Su questo aspetto, si veda: M. PANGALLO, *Antonio Rosmini e il fallimento della Facoltà di medicina di S. Raffaele. Errore di valutazione o progetto illusorio*, tomi 3, Fede & Cultura, Verona 2007.

⁴⁴ Sulla teoria medica di Brown, rispetto soprattutto alla sfida «rivoluzionaria» da quest'ultimo intrapresa nei confronti della tradizione diagnostica e terapeutica di ascendenza ippocratica, si veda in particolare: E. FRASCA, *L'eco di Brown. Teorie mediche e prassi politiche (secoli XVIII-XIX)*, Carocci, Roma 2014.

salassi: azioni terapeutiche, queste ultime, applicate in modo esteso, indistinto e intensivo.⁴⁵ Brown, dal canto suo, aveva optato per un'etica terapeutica fondata sul principio diagnostico per il quale ogni eziologia patologica è da ricercare nell'astenia di un singolo organo, imputabile alla carenza di stimoli provenienti dal mondo esterno. Solo per casi minori egli aveva contemplato un'origine patogena inversa, vale a dire rispetto a quelle patologie organiche generate dall'eccesso di *input* di tipo chimico o elettrico: «'Stenia' e 'astenia' sarebbero dunque due concetti intorno a cui tutto ruota e a cui tutto deve essere ricondotto».⁴⁶ Nel primo caso Brown aveva proposto il ripristino della stenia mediante l'impiego di principi attivi di tipo eccitante (vini, eteri, docce scozzesi); nel secondo, all'opposto, mediante azioni di depotenziamento degli eccessi stimolatori accusati dal singolo organo in questione (per lo più salassi).⁴⁷ Pertanto, nella dottrina medica di Brown le regole della fisiologia, della patologia e della terapeutica obbediscono tutte all'unico principio 'materialista' dell'eccitabilità: «una forza vitale, un potere inerente al corpo, una disposizione in grado di proteggerlo da malattie e pericoli esterni».⁴⁸

⁴⁵ Tra la fine del Settecento e la prima metà dell'Ottocento la dottrina medica di Brown ispirò le incalzanti ricerche fisiologiche tedesche, francesi e italiane, ricerche specificatamente proiettate verso quella che è stata definita la «deriva vitalista», che pareva «perfettamente rispondente alle istanze di una medicina recettiva delle sollecitazioni dei filosofi (e, viceversa, di una filosofia attenta ai risultati della scienza)». Tuttavia, l'Idealismo di Schelling si vide alla fine costretto a prenderne le distanze «e, nel sistema della *Naturphilosophie*, non trovò più posto l'impostazione meccanicistica del corpo e della vita che poteva essere ravvisata nella teoria di Brown». Cfr. G. PARENTI, *Il corpo vivente*, in C. LERI (ed.), *Metamorfosi dei Lumi 7: Il corpo, l'ombra, l'eco*, Accademia University Press 2014, pp. 118-119.

⁴⁶ V. CAGLI, *Elogio del metodo clinico. Mutamenti e problemi della "medicina al letto del malato"*, Armando, Roma 1997, p. 31.

⁴⁷ Come è stato osservato, la dottrina medica di Brown si fonda su una fisiopatologia basata sul metodo sperimentale di Newton: l'eccitabilità, infatti, viene intesa «come proprietà fondamentale dei viventi, equivalente della newtoniana forza di gravità». In Brown, a differenza di quanto teorizzato dal Roveretano, il percorso diagnostico tende a prescindere dalla rilevazione dei quadri sintomatici «ritenuti sembianze polimorfe ingannevoli di una reale condizione patologica». Cfr. G. GIARELLI, *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*, Franco Angeli, Milano 2005, p. 49.

⁴⁸ PARENTI, *Il corpo vivente*, cit., p. 118. Secondo l'adesione a un modello fisiologico al tempo ormai ampiamente diffuso (da Haller fino all'italiano Fontana), Brown individua l'origine dell'eccitabilità nella configurazione del sistema nervoso. Quest'ultimo viene inteso come il centro generale di trasmissione di ogni sentimento vitale che viene accusato dal corpo umano. Rosmini aderisce anch'egli a tale modello, ma assume tuttavia posizioni critiche nel momento in cui si pretende di relegare tutto il processo del sentimento corporeo alle sole azioni materiali provenienti dalle strutture nervose. Così ad esempio in ASM, n. 281, pp. 281-282: «nell'azione del sistema nervoso si

Su un versante opposto, Rosmini si confronta criticamente proprio con questo approccio medico-curativo. Approccio che rifiuta di aderire a un principio fisio-patologico dal carattere 'olistico', in cui la malattia è da considerarsi in quanto causata da un'alterazione sistemica che parte da un malessere soggettivo fino a coinvolgere tutti gli altri fenomeni extra-soggettivi corrispondenti: «Non supponeva un tal principio il tentativo fatto da Brown di semplificare la medicina richiamandola tutta al principio della *incitabilità*».⁴⁹ Per Rosmini l'intervento terapeutico concentrato sull'"eccitabilità" di un singolo fenomeno extra-soggettivo non può mai costituire l'esito di un processo medico costruito su scelte, prove e controprove, verifiche, che sia soprattutto attento «all'umanizzazione della medicina», ossia al benessere dell'uomo inteso nella sua totalità e non solo per il suo corpo.⁵⁰ Il *brownismo* appare così privo di un principio terapeutico dal carattere compiutamente etico, «il solo [che] può somministrare una solida base alla classificazione filosofica delle malattie, e indicare la via di ridurre a forma scientifica la *nosologia*. Perocché i diversi scaglioni de' fenomeni morbosi debbono costituire altrettanti ordini delle malattie stesse, e de' loro periodi».⁵¹

È quindi alla luce della comparazione tra tali differenze che ci sentiamo giustificati a privilegiare il principio fisiopatologico della medicina teorizzato da Rosmini («il principio rettore») come il presupposto più adeguato su cui fondare l'autentica etica terapeutica buona per il ripristino della salute del paziente umano, non già solo del suo corpo materiale: «Egli è ben chiaro, che non si è tenuto sempre in mano questo filo da tutti quelli che sono entrati nel labirinto della medicina: come egli è chiaro ancora, quanto la scienza sia lontana dal raggiungere un tale scopo».⁵²

gianlu.sanna@libero.it

(Università di Cagliari)

dovrà investigare finalmente la spiegazione di quel consenso universale delle parti del corpo umano [...]. Si dirà, quest'azione producente tanti fenomeni extra-soggettivi non poter essere la stessa azione colla quale l'anima sente. [...] Ma chi attentamente considera troverà potersi le attività dell'anima radicar tutte in quell'unica del *sentire*».

⁴⁹ ROSMINI, ASM, cit., n. 108, p. 169.

⁵⁰ Sul rapporto dialettico tra scienza, filosofia ed etica medica in Rosmini si veda il già citato studio di GERMINALE, *Rosmini e la medicina*, cit., specie le pp. 292-294.

⁵¹ ROSMINI, ASM, cit., n. 280, p. 173.

⁵² Ivi, n. 279, p. 173.