

RIVISTA DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI

ATENEIO VENETO

ESTRATTO

anno CCIX, terza serie, 21/II (2022)



ATTI E MEMORIE DELL'ATENEIO VENETO

ATENEIO VENETO

Rivista di scienze, lettere ed arti
Atti e memorie dell'Ateneio Veneto



1 8 1 2

ATENEIO VENETO

Rivista semestrale di scienze, lettere ed arti

Atti e memorie dell'Ateneo Veneto

CCIX, terza serie 21/II (2022)

Autorizzazione del presidente
del Tribunale di Venezia,
decreto n. 203, 25 gennaio 1960
ISSN: 0004-6558
iscrizione al R.O.C. al n. 10161

direttore responsabile: Michele Gottardi
segreteria di redazione: Marina Niero
e-mail: niero@ateneoveneto.org

comitato di redazione
Antonella Magaraggia, Shaul Bassi,
Linda Borean, Gianmario Guidarelli
Simon Levis Sullam,
Filippo Maria Paladini

comitato scientifico
Michela Agazzi, Bernard Aikema,
Antonella Barzazi, Fabrizio Borin,
Giorgio Brunetti, Donatella Calabi,
Ilaria Crotti, Roberto Ellero,
Patricia Fortini Brown, Martina Frank,
Augusto Gentili, Michele Gottardi,
Gianmario Guidarelli
Michel Hochmann, Mario Infelise,
Mario Isnenghi, Paola Lanaro,
Maura Manzelle, Paola Marini,
Stefania Mason, Letizia Michielon,
Daria Perocco, Dorit Raines,
Antonio Alberto Semi, Luigi Sperti
Elena Svalduz, Xavier Tabet,
Camillo Tonini, Alfredo Viggiano,
Guido Zucconi

Editing e impaginazione
Omar Salani Favaro

Stampato dalla tipografia
Grafiche Veneziane soc. coop.
Spedizione in abbonamento



ATENEIO VENETO onlus
Istituto di scienze, lettere ed arti
fondato nel 1812
210° anno accademico

Campo San Fantin 1897, 30124 Venezia
tel. 0415224459
<http://www.ateneoveneto.org>

presidente: Antonella Magaraggia
vicepresidente: Filippo Maria Carinci
segretario accademico: Alvisè Bragadin
tesoriere: Giovanni Anfodillo
delegato affari speciali: Paola Marini

I saggi pubblicati dalla rivista sono sottoposti
alla procedura *double-blind* secondo
la normativa Anvur



Iniziativa regionale realizzata in attuazione
della L.R. n. 17/2019 – art. 32

I N D I C E

SAGGI

- 9 Simone Fatuzzo, *Tre case cittadinesche per un palazzo patrizio (XVI-XVIII secolo). Giangiacomo de' Grigis e il palazzo Foscarini Giovanelli a San Stae*
- 31 Sabine Hermann, *Un racconto sconosciuto (1672) dell'esplorazione delle piramidi di Giza*
- 41 Emma Filipponi, *A sollievo del fiume. La gestione del réseau idrico padovano nel Settecento*
- 63 Margherita Mittone, *Filippo Lavezzari (Venezia, 1836-1917). Tra ingegneria idraulica e conservazione dei monumenti*
- 85 Adolfo Bernardello, *Pietro Paleocapa colto nelle sue incombenze quotidiane (1807-1848)*
- 93 Guido Zucconi, *L'architetto e il docente di una consapevole transizione*
- 113 Michela Pirro, *Ricostruire l'Italia. L'opera della Pontificia commissione centrale per l'arte sacra in Abruzzo nel secondo dopoguerra*
- 139 Maura Manzelle, *Un "progetto tentativo". Il monumento Venezia alla Partigiana di Carlo Scarpa (riva dei Partigiani, Venezia, 1964-1969)*

PREMIO *ACHILLE E LAURA GORLATO*, VII EDIZIONE (2020)

- 173 Teresa Bernardi, *Il welfare itinerante. Le doti delle donne greco-ortodosse in viaggio attraverso l'Adriatico (XVII e XVIII secolo)*

LE SCIENZE UMANE PER L'AMBIENTE

- 215 Shaul Bassi, *Le Scienze umane per l'ambiente, oltre le discipline tradizionali*
- 217 Petra Codato, *Peregrinazioni Lagunari. Un'esplorazione della laguna di Venezia dalla prospettiva delle Environmental Humanities*
- 241 Holden Turner, *Inondando il marmo. I mosaici pavimentali di San Marco per l'Antropocene*

MEMORIE

- 263 Mauro Pitteri, *Per la riscoperta di Marco Belli (1857-1929)*
- 271 Giorgio Bolla, *L'epistemologia dell'ars medica*

TAVOLE

ATTI DELL'ATENEO VENETO

- I Quadro dell'attività accademica 2022
- XV Assemblee e bilanci

Giorgio Bolla

L' EPISTEMOLOGIA DELL' *ARS MEDICA*

Stava a figura intera, rivolta verso la luce e apriva la veste come fosse un ventaglio. L'aria luminosa si infilava ai lati di lei, bambina di nove anni. Poi si girò e mi guardò. Stava affidando la sua vita a me. Dopo, a pochi giorni dall'intervento, riuscii ad accarezzarla e lei semplicemente sorrise, il modo suo per ringraziarmi. Tutto era andato bene. Mentre la operavo per toglierle un'enorme milza, gli infermieri di sala erano in apprensione perché speravano che io, chirurgo occidentale, non mi arrabbiassi quando talvolta una mosca si metteva fra noi e la scialitica. Non l'ho più vista, naturalmente. Sento che sta bene.

Il padre la portò una mattina, presto. Era arrivata la voce. Piangeva e aveva molto male alla coscia, era spaventata. Era piccola, proprio piccola. Io ero stanco, anche arrabbiato perché non riuscivamo a volare giù dalla quota. La visitai e la feci tornare qualche ora dopo. Le incisi l'ascesso. Vidi allora come, per loro, il confine tra morte e vita alla fine non c'è. Ancora una volta il gesto fu asettico. Dopo, sempre dopo, andai a capirne l'importanza.

Quando ho scelto di fare il chirurgo non mi sono posto il problema di cosa andavo a sacrificare nella mia vita personale e privata. Capii quasi subito che dovevo imparare, conoscere. Solo così potevo prepararmi a praticare il lavoro di una vita. Bisogna anche essere dei privilegiati, ogni volta. Inevitabilmente.

Epistemologia dell'atto medico

Verum scire est scire per causas

Aristotele, Fisica I, 1, 184a, 10

Nel gesto medico, diagnostico o terapeutico, non esiste una metafisica. I processi mentali sono essenziali, cioè costruiti su di un dato materiale, fisico, in particolare per il rapporto con una successione di eventi biochimici e fisio-patologici che determinano una definita forma morbosa.

L'accertamento della realtà attraverso i sensi¹ incanala il processo di conoscenza in una stretta osservanza di episodi materiali e scevri da interpretazioni umane possibilmente legate a credenze, fedi o religioni. Causa materiale – un microrganismo – e causa formale – il complesso dei segni e dei sintomi di un morbo – in medicina vedono avvicinarsi la causa efficiente – l'eziopatogenesi. È la causa finale che non viene riconosciuta: esiste una teleologia nella patologia? Sappiamo che a ogni causa definita succede un effetto.

Una mutazione genetica che permane in un organismo conduce all'effetto della variazione funzionale di una proteina, ad esempio un enzima. Già gli ippocratici nella loro pratica avevano capito che la base della medicina era costituita dal rapporto empatico fra terapeuta e paziente. E questo si poteva ottenere solo grazie alla conoscenza sensoriale e dopo arrivava l'interpretazione. Il grande clinico novecentesco Augusto Murri² soleva ripetere che ogni paziente doveva essere visto in modo singolare. Dunque l'atteggiamento del clinico è idiografico e non nomotetico. Davanti al suo paziente il medico si pone "pulito", senza pregiudizi. La sua mente è una tabula rasa. Le conclusioni, che faranno rientrare il singolo caso nella nosografia, saranno pertanto ottenute secondo il metodo induttivo. Dal singolo all'universale (fig. 1).

Il metodo ipotetico-deduttivo in medicina

Il percorso della conoscenza procede per congetture e successive confutazioni. Karl Popper³ sostiene come la teoria attuale dovrà essere verificata per poter essere smentita, falsificata. Basterà una sola esperienza per farlo. E arriverà dunque una teoria successiva più vicina al vero. In termini probabilistici, mai di assoluta certezza.

Il filosofo italiano Dario Antiseri⁴ – interprete di Popper – identifica nell'adozione del metodo scientifico anche in medicina l'atteggiamento più corretto. Arte-scienza che mai potrà raggiungere la dimensione di scienza esatta, a causa del numero delle variabili esistenti e del fatto di dedicarsi all'uomo, essere altamente cangiante nel tempo. Il tempo è la chiave di volta nel viaggio della pratica clinica. La storia del-

¹ ARISTOTELE, *La Fisica*, Milano, Bompiani, 2011.

² AUGUSTO MURRI, *Pensieri e Precetti*, Bologna, Zanichelli, 1924

³ KARL POPPER, *Logica della scoperta scientifica*, Torino, Einaudi, 2010.

⁴ DARIO ANTISERI, *Epistemologia e didattica delle scienze*, Roma, Armando, 1977.

la medicina racconta l'evoluzione dalla *Teoria Umorale* alla *Patologia Cellulare (Tissutale)*. Lo studio di Padova accoglie e stimola. L'anatomia descrittiva di Vesalio, l'alba della fisiologia del circolo con Harvey. Lo studio anatomico permette di giungere alla definizione materiale della forma morbosa: con Morgagni nasce l'anatomia patologica. Il morbo spiegato attraverso le deformazioni dei tessuti e degli organi.

Non si parla più nell'arte medica per teorie ma per dimostrazioni. Poi la nascente tecnologia annuncia un altro passaggio: l'idea positivista – materialistica – della medicina, ora nuova scienza.

La scuola di Semeiotica medica di Mario Austoni⁵ e quindi di Giovanni Federspil⁶, sempre nel fecondo studio patavino, identifica nelle conoscenze teoriche del medico la base per affrontare i singoli casi. Andando a porre innanzitutto ipotesi fisiopatologiche ed eziopatogenetiche. Il medico colto ed esperto assume un bagaglio di conoscenze "a priori" che gli permettono il corretto inquadramento clinico per ogni paziente che giunga alla sua osservazione. La nostra è la condizione storica nella quale il metodo ipotetico-deduttivo viene considerato preferenziale. Ciò non toglie che in più di una situazione il metodo induttivo, apparentemente antitetico, trova comunque il suo significato. L'adattabilità del clinico sta proprio in questo. Quella sensibilità magica che può portare con apparente facilità alla corretta diagnosi.

La diagnosi differenziale

L'esito di un percorso filosofico ed epistemologico. Modalità intrinseca al gesto medico. Ipotesi confermata o smentita? La modestia del professionista trova modo di esprimersi nel considerare le diverse forme morbose che si presentano clinicamente con segni e sintomi analoghi. Ecco quindi l'importanza della forte dose di conoscenza del medico per poter discriminare e formulare la definizione eziopatogenetica e fisiopatologica corretta (fig. 2).

Riflessioni sull'oggi

La paura di "toccare" il malato. Entra costui nei protocolli e nelle

⁵ MARIO AUSTONI, GIOVANNI FEDERSPIL, *Principi di Metodologia Clinica*, Padova, Cedam, 1975.

⁶ GIOVANNI FEDERSPIL, *I fondamenti del metodo in medicina clinica e sperimentale*, Padova, Piccin, 1980.

linee-guida? Sono tutti uguali questi pazienti? Considerazioni a volte amare che fanno capire come l'*Ars medica* venga trascurata da una medicina cosiddetta difensiva. Nata da quella pochezza di preparazione tecnica e di impegno al letto del malato che dai tempi di Ippocrate ha significato la libertà della nostra professione.

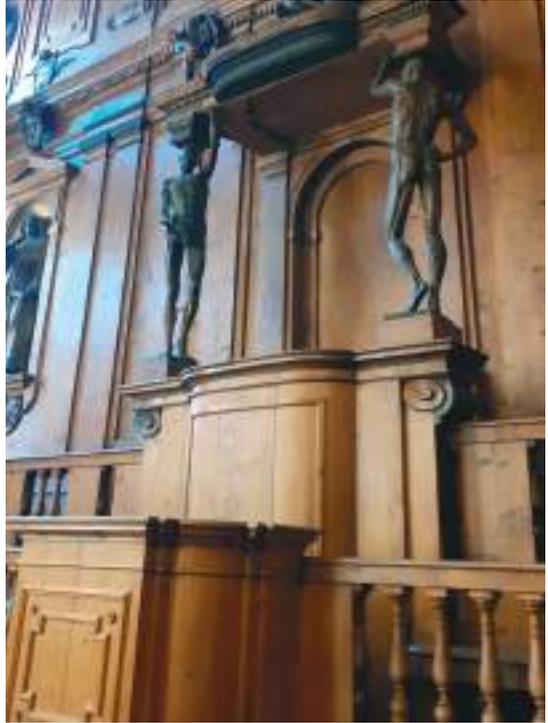
Computer *versus* esame obiettivo: possiamo dirlo? La creazione è caso ma necessità è la ripetizione ineludibile di un viaggio molecolare che porta alla stabilità del vivente e alla evidenza di un processo di selezione all'interno dell'evoluzione. La vita legata alla determinazione del caso ma anche alla necessità di una teleonomia⁷. La sottile linea che unisce il microcosmo e il macrocosmo è – quante volte – intravista dal medico. Non va dimenticata, quella linea.

ABSTRACT

Il percorso della scienza medica dimostra il passaggio da un atteggiamento empirico ad una riflessione che cerca di avvicinare l'atto medico alla assolutezza delle scienze fisiche e matematiche. Ma senza mai raggiungerle. La medicina è condizionata da un numero talmente elevato di variabili che non potrà mai raggiungere la purezza della matematica. Tratta dell'uomo.

The path of Medical Science demonstrates the transition from an empirical attitude to a reflection that seeks to approach the medical act to the absoluteness of the Physical and Mathematical Sciences. Without ever reaching them. Medicine is conditioned by so many variables that it will never reach the purity of Mathematics. It deals with man.

⁷ JACQUES MONOD, *Il Caso e la Necessità*, Milano, Mondadori, 2016.



1. Teatro Anatomico, Archiginnasio, Bologna (foto dell'autore)



2. Il successo terapeutico è il frutto della corretta diagnosi

Finito di stampare
per i tipi della Tipografia
Grafiche Veneziane soc. coop.
Venezia - luglio 2023