Capitolo primo

Spazi e classi

Per i nostri occhi ormai frusti, il corpo umano definisce, per diritto naturale, lo spazio d'origine e di ripartizione della malattia: spazio le cui linee, i volumi, le superfici e i cammini sono fissati, secondo una geometria ormai familiare, dall'atlante anatomico. Tuttavia questo ordine del corpo solido e visibile non è per la medicina che uno dei tanti modi di spazializzare la malattia. Né il primo senza dubbio, né il piú fondamentale. Ci sono state e ci saranno distribuzioni del male che sono del tutto diverse.

Quando si potranno definire le strutture tipiche, nel volume segreto del corpo, delle reazioni allergiche? Si è forse mai fatta la geometria specifica d'una diffusione di virus nella sottile lamina d'un segmento tissulare? Possono questi fenomeni trovar la legge della loro spazializzazione in una anatomia euclidea? Basterebbe ricordare, dopo tutto, che la vecchia teoria delle simpatie parlava secondo un vocabolario di corrispondenze, di vicinanze, di omologie: termini per i quali lo spazio percepito dell'anatomia non offre quasi un lessico coerente. Ogni grande pensiero nel campo della patologia prescrive alla malattia una configurazione i cui requisiti spaziali non sono necessariamente quelli della geometria classica.

L'esatta sovrapposizione del «corpo» della malattia e del corpo dell'uomo malato non è probabilmente che un dato storico e transitorio. Il loro incontro non è evidente che per noi, o piuttosto incominciamo appena a staccarcene. Lo spazio della *configurazione* della malattia e lo spazio della *localizzazione* del male del corpo, non sono stati sovrapposti, nell'esperienza medica, che per un breve periodo: quello che coincide con la medicina del XIX secolo e coi privilegi accordati all'anatomia patologica. Epoca che segna la sovranità dello sguardo, poiché nello stesso campo percettivo, seguendo le stesse continuità o le stesse faglie, l'esperienza legge d'un sol colpo le lesioni visibili dell'organismo e la coerenza delle forme patologiche; il male s'articola esattamente sul corpo, e la

sua distribuzione logica si fa d'acchito per masse anatomiche. Il «colpo d'occhio» non ha piú che da esercitare sulla verità un diritto d'origine.

Ma come s'è formato questo diritto che si dà per immemoriale e naturale? Come ha potuto questo luogo in cui si segnala la malattia determinare sovranamente la figura che ne raggruppa gli elementi? Paradossalmente, mai lo spazio di configurazione della malattia fu piú libero, piú indipendente dal suo spazio di localizzazione che nella medicina classificatrice, in questa forma di pensiero medico che, nella cronologia, ha preceduto di poco il metodo anatomo-clinico, e l'ha reso, storicamente, possibile.

«Non trattate mai la malattia senza esservi prima assicurati della specie», diceva Gilibert[1]. Dalla *Nosologie* di Sauvages (1761) alla *Nosographie* di Pinel (1798), la regola classificatrice domina la teoria medica e persino la pratica: essa appare come la logica immanente delle forme morbose, il principio della loro decifrazione e la regola semantica della loro definizione: «Non date dunque mai ascolto agli invidiosi che hanno voluto gettar l'ombra del disprezzo sugli scritti del celebre Sauvages... Ricordatevi ch'egli è forse, tra tutti i medici vissuti, quello che ha sottoposto tutti i nostri dogmi alle regole infallibili della sana logica. Guardate con quale attenzione definisce le parole, con quale scrupolo circoscrive le definizioni di ogni malattia». Prima di essere presa nello spessore del corpo, la malattia riceve un'organizzazione gerarchizzata in famiglie, generi e specie. Apparentemente non si tratta che di un «quadro» (*tableau*) che consente di render sensibile all'apprendimento e alla memoria il campo rigoglioso delle malattie. Ma, piú profondamente di questa «metafora» spaziale e per renderla possibile, la medicina classificatrice presuppone una certa «configurazione» della malattia: essa non ha mai ricevuto una formulazione propria, ma se ne possono definire indirettamente i requisiti essenziali. Allo stesso modo in cui l'albero genealogico, al di qua del paragone che comporta e di tutti i suoi temi immaginari, presuppone uno spazio in cui la parentela è formalizzabile, il quadro nosologico implica una figura delle malattie che non è né la concatenazione degli effetti e delle cause, né la serie cronologica degli eventi né il suo tragitto visibile nel corpo umano.

Quest'organizzazione relega nei problemi subalterni la localizzazione nell'organismo, ma definisce un sistema fondamentale di

[1] GILIBERT, *L'anarchie médicinale*, Neuchâtel 1772, t. I, p. 198.

relazioni che mettono in gioco viluppi, subordinazioni, divisioni, somiglianze. Questo spazio comporta: una «verticale» in cui abbondano le implicazioni – la febbre, «concorso di caldo e di freddo successivi» può svolgersi in un solo episodio, o in parecchi; questi possono susseguirsi ininterrottamente o ad intervalli; tale pausa può non oltrepassare le dodici ore, essere di una giornata, durare due interi giorni, o ancora avere un ritmo mal definibile[2]; ed un'«orizzontale» in cui si trasferiscono le omologie – nelle due grandi ramificazioni degli spasmi, si trovano, secondo una simmetria perfetta, intonici parziali», i «tonici generali», i «clonici parziali» e i «clonici generali»[3]; o ancora nell'ordine degli sfoghi, il catarro sta alla gola come la dissenteria all'intestino[4]. Spazio profondo, anteriore ad ogni percezione, e che da lontano le comanda; proprio a partire da lui, dalle linee che interseca, dalle masse che distribuisce o gerarchizza, la malattia, emergendo allo sguardo, inserisce i suoi caratteri propri in un organismo vivente.