

Mariacarla Gadebusch Bondio

Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

Una delle situazioni in cui mentire è lecito e può essere inteso come un segno di umanità, di pietosa compassione, è quella in cui il medico dialoga con un malato incurabile. Il medico e filosofo Karl Jaspers parla a questo proposito di un “mentire consentito, opportuno” (“erlaubtes, ja gefordertes Lügen”). Confrontare invece un malato in condizioni disperate con il suo destino, con la “verità” della morte imminente, risulta come un atto spietato e inutile, proprio perché necessariamente diretto a distruggere ogni speranza. Tra i due estremi, tra il mentire e il parlar franco, esiste tutta una serie di gradazioni e sfumature diverse che connotano il dialogo tra medico e paziente. Stendere un velo di silenzio su alcune domande, evitare di promettere la guarigione senza dare per certa la morte, o ricorrere ad altre strategie nella comunicazione con il malato, sono modi di evitare la drasticità della menzogna o della verità. Oggi, in un’epoca in cui il rispetto dell’autonomia del paziente impera sui ben noti principi della bioetica¹, si pone piuttosto il problema del “come” comunicare al paziente la prognosi infausta². L’eventualità in cui il paziente segnala di non voler ricorrere al proprio diritto di informazione e decide di non voler conoscere la propria sorte viene considerata in paesi come la Germania o gli Stati Uniti come una rara eccezione. Studi condotti in paesi cattolici e anche in Giappone dimostrano invece una forte tendenza da parte dei direttamente coinvolti (malati e famigliari), ma anche dei medici e del personale ospedalie-

¹ Tali principi sono: rispetto dell’autonomia, beneficenza, non maleficenza e giustizia. Cfr. T.L. BEAUCHAMP - J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford Univ. Press, 1983, pp. 319-89.

² P. LANGKAFEL - C. LUDKE, *Breaking Bad News. Das Überbringen schlechter Nachrichten in der Medizin*, Heidelberg, Economica-Verlag, 2008.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

ro, a evitare la trasmissione della prognosi infausta. Le numerose pubblicazioni dedicate negli ultimi decenni in riviste specialistiche di oncologia, medicina palliativa, psichiatria ecc. alla menzogna nella comunicazione tra medico o personale ospedaliero e paziente attestano che, nonostante il valore assegnato all'autonomia del paziente nella società secolarizzata e nella medicina proprio grazie alla bioetica, restano comunque enormi differenze culturali nelle attitudini dei medici, dei pazienti e del personale medico³.

Con questo vorrei sottolineare che un approccio storico alla problematica della verità e della menzogna al capezzale del malato grave potrebbe aiutare a comprendere e ad affrontare con maggiore sensibilità le differenze di una società in cui individui provenienti da culture diverse coesistono.

Per capire come nel dialogo tra medico e paziente le modalità che inducono a trasmettere o no le informazioni varino non solo storicamente e culturalmente ma anche soggettivamente è necessario considerare il grado di conoscenza, le intenzioni, i motivi e gli scopi, il coinvolgimento emozionale, i timori e le speranze degli interlocutori. Una moltitudine di fattori, emozionali e cognitivi, accompagna dunque il dialogo tra medico e paziente e influisce sulla decisione di cosa dire o non dire e quando, cosa tacere o presentare in un modo piuttosto che in un altro.

Nella medicina, la problematica connessa alla trasmissione di informazioni che possono essere traumatizzanti o insopportabili per il malato viene discussa sin dall'antichità. Questa discussione comprende una serie di aspetti relativi all'*ethos* del medico, alle conseguenze giuridiche e sociali che per lui può avere l'omissione di informazioni e agli effetti della prognosi nefasta per il malato e la sua famiglia. Alcune domande emergono al proposito:

- Esiste per il medico l'obbligo morale di trasmettere la verità, anche se questo può avere conseguenze drammatiche per il paziente?
- Quando e come il medico deve trasmettere la verità al paziente?
- Cosa avviene quando il paziente segnala di non voler sapere?
- E se è il paziente a mentire?
- È corretto parlare di verità in contesto curativo?

In questo contributo mi occuperò di alcuni autori che hanno affrontato la problematica soprattutto in testi di deontologia medica, dedicati al medico "buono", "ottimo", "politico" e "cristiano".

³ La ricerca delle voci relative al nostro tema in PubMed (U.S. National Institutes of Health free digital archive of biomedical and life sciences journal literature), che raccoglie le citazioni tratte da un elevato numero di riviste internazionali di medicina offre tali risultati: "lying" e "deception": 3602 (comprende "Review" e "Free Full Text") "telling the truth": 325. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/04.01.2011>.

I. *Ars decipiendi*

Nella medicina pre-moderna emerge e viene discussa la questione se il medico debba essere sempre veritiero o no, questione che per il paziente non si pone, in quanto è convinzione unanime che l'onestà del paziente sia presupposto irrinunciabile per un efficace trattamento terapeutico⁴. Anche nel corpo ippocratico e soprattutto nei commentari di Galeno alle *Epidemie* sono presenti passaggi in cui i due grandi medici dell'antichità discutono sulla menzogna terapeutica e sulla dose di verità che è opportuno elargire al paziente colpito da una malattia inguaribile. Nelle *Epidemie* (VI, 5.7) l'autore presenta un episodio in cui il medico ricorre all'inganno. Il malato soffre di dolori a un orecchio e il medico curante decide di simulare l'estrazione di un corpo estraneo. Di fatto si tratta di un batuffolo di lana che egli tiene nascosto nel palmo della mano e che getta rapidamente nel fuoco. Il malato si sente immediatamente risollevato e l'autore conclude con l'affermazione: "un inganno" (ἀπάτη)⁵. Galeno espone i suoi dubbi sull'autenticità del passaggio dichiarandosi scettico di fronte all'atteggiamento del medico, nonostante gli effetti terapeutici dell'inganno. Più esteso è il suo commento a un altro passaggio delle *Epidemie*, in cui viene presentata brevemente la situazione in cui il medico interroga il paziente, ragionando poi con questo, con i famigliari e gli astanti⁶. Galeno distingue due tipi di paziente: quello coraggioso e sicuro di sé, che il medico confronterà con la situazione reale e quello timido, timoroso, al quale è utile, invece, infondere speranza, risollevare lo spirito, pur senza esagerare nel mentire. Questa posizione armonizza con l'ideale del medico-filosofo che Galeno elabora nell'omonimo testo: il vero medico è amico della verità e della moderazione (*temperantia*)⁷.

La tematica assume una dimensione riguardevole agli inizi del XVI secolo e continua a suscitare interesse nei medici durante il XVII secolo. Precedenti medievali si possono riscontrare nel *De cautelis medicorum* (XIV sec.) di

⁴ K. BERGDOLT, *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*, Monaco, Beck, 2004; W. SCHLEINER, *Medical Ethics in the Renaissance*, Washington, Georgetown Univ. Press, 1995.

⁵ HIPPOKRATES, *Epidemics*, tr. W.D. Smith, (LCL) Cambridge M./London U.K., Harvard Univ. Press, 1994, 7, VI, 5.7 (p. 243): "If the ear aches, wrap wool around your fingers, pour on warm oil, then put the wool in the palm of the hand and put it over the ear so that something will seem to him to come out. Then throw it in the fire. A deception (ἀπάτη)". GALEN, *Hippocratis Epidem. VI et Galeni in illum commentarius V. sectio V.*, XIII, Kühn, XVII 2A, pp. 266-269: p. 269: "Sed neque ob mitigandum dolorem, ut dixi, haec vox, *dolus*, seu deceptio adscribi potuit: adversatur enim illis verbis, ut aliquid ipsi exire videatur, eo, qui ita scripsit, indicante, decipiendorum aegrotantium causa ad hanc manuariam operam medicos accedere. Satius igitur fuerit, haec verba nequaquam esse Hippocratis extimare".

⁶ ID., *Hippocratis Epidem. VI et Galeni in illum commentarius II.*, Kühn, XVII 1-B, pp. 994-1001.

⁷ ID., *Quod optimus medicus sit quoque philosophus*, Kühn I, p. 59 σωφροσύνης γοῶν φίλος, ὅσπερ γε καὶ ἀληθείας, ὃ γ' ἀληθῆς ἰατρός ἐξεύρηται. "Ex quo efficitur, ut, si quis verus medicus est, idem sit ut veritatis, sic etiam temperantiae amicus".

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

Pseudo-Arnaldo da Villanova (14.Jh./1585), in cui, nell'espone le precauzioni (*cautelae*) da adottare soprattutto nel praticare l'uroscopia, affiorano alcuni momenti cruciali della comunicazione con pazienti e famigliari⁸. L'autore consiglia prudenza nel parlare e nel promettere la salute. Una prognosi troppo ottimistica offenderebbe il Signore, unico protettore della salute. Il medico dovrà dunque infondere fiducia e speranza nel paziente. Sarà inoltre accortissimo nel pronosticare, perché il malato pende dalle sue labbra. Pseudo Arnaldo suggerisce al medico di essere delicato nelle sue parole, attento e prudente nelle azioni e di nutrire la brama di guarire cercando di riuscirvi sempre senza ricorrere a inganni⁹.

Il contesto in cui vengono elaborati tali consigli è quello delle *cautelae* indirizzate sia agli studenti di medicina, sia ai medici, perché evitino di compiere errori in situazioni difficili o particolarmente delicate.

In un testo più tardo, ma comunque legato a questa tradizione, l'*Opus perutile de Cautelis medicorum* (1495) del professore di logica e medicina teorica a Bologna, nonché medico alla curia papale, Gabriele Zerbi (1445-1505)¹⁰, la *cautela* assurge a vera e propria qualità morale. Essa viene definita come una virtù da coltivare consapevolmente durante l'apprendimento dell'arte medica e da mantenere viva nell'esercizio della stessa. Il medico dovrà essere cauto in campo teorico e pratico, ma soprattutto nella cura del paziente. L'atteggiamento del medico di fronte alla verità offre a Zerbi l'occasione per una riflessione morale¹¹. Convinto che il medico non debba mentire, Zerbi sottolinea quanto sia essenziale la veridicità, il parlar franco (*sermo verus*) in ambito speculativo:

⁸ ARNALDO DA VILLANOVA, *De cautelis medicorum*, in *Opera omnia, cum Nicolai Taurelli Medici, Philosophi in quosdam libros annotationibus*, Basel, ex off. Pernea per Conradum VValdkirch, 1585, pp. 1453 ss.

⁹ *Ivi*, p. 1455: "Nota quod Medicus debet esse in cognoscendo studiosus, in praecipiendo cautus et ordinatus, in respondendo circumspectus, et providus, in prognosticando ambiguus, in promittendo iustus, et non promittat sanitatem: quia tunc extirparet divinum officium, et facit Deum iniuriam: sed promittat fidelitatem, et diligentiam, sit in visitando discretus, et diligens in sermone, modestus in affectione, benevolus patienti debet esse".

¹⁰ Zerbi nacque a Verona e studiò Medicina a Padova, dove ottenne, secondo Haeser, nel 1467 il dottorato (cfr. H. HAESER, *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*, 2, New York, Hildesheim, 1971, pp. 23 s.; L.R. LIND, Introduzione, in GABRIELE ZERBI, *Gerontocomia: On the Care of the Aged, and Maximianus, Elegiers on Old Age and Love*, transl. from the Latin by L.R. Lind, Philadelphia, American Philosophical Society, 1988, pp. 10-16). A Bologna risulta essere attivo come professore di Medicina teorica e Logica dal 1475 al 1483; lì pubblica il suo commento alla *Metafisica* di Aristotele. A Roma fu medico curante (1483-94) del papa Sesto IV († 8.12.1484), al quale dedicò le *Quaestiones metaphysicae* (1482), poi si occupò di Innocenzo VIII († 7.7.1492), in onore del quale compose la *Gerontocomia* (1489); cfr. GABRIELE ZERBI, *Gerontocomia*, cit., pp. 10-16; Zerbi viene menzionato anche in THEODOR ZWINGER, *Theatrum vitae humanae*, Basel, Oporinus et Frobenius, 1565, p. 89.

¹¹ Cfr. D.E.J. LINDEN, *Gabriele Zerbi's De cautelis medicorum and the Tradition of Medical Prudence*, "Bulletin of the History of Medicine", 73, 1, 1999, pp. 19-37.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

Ex parte autem eorum quae intellectus speculativi sunt expedit medico veracem esse. Nam melior est sermo verus omnibus rebus ut ait Galienus primo de complexionibus et Aristoteles primo ethico.¹²

Nella comunicazione con il paziente, invece, il medico dovrà saper nutrire la speranza di guarigione, indipendentemente dalla sua condizione reale.

Erit continuo medicus promittens spem salutis: immo et patientis animum mellitis suasionibus in laeticiam et gaudium alliciens: et eius spem nutriens. Unde Damascenus in Afforismis: Oportet te infirmis semper salutem promittere: numquam illos a spe eponere: et si ipse desperes. Complexio enim corporis affestioni animi semper inhaeret: et subdit: infirmos in eorum spe animare non desinas. Et Cassiodorus: naturalis cura est aegris dare laetitiam: nam fac invalidum gaudere: et sanatus erit.¹³

L'impegno morale di aiutare il malato grave a mantener viva la speranza indurrà il medico a celare i propri dubbi o addirittura a mentire. In tal caso però si tratta di menzogne "officiose", necessarie e opportune:

Et ad infirmum denuo reversus firmam ei promittat salutem: et non vereatur etiam mendaciis uti: sunt enim hec officiosa mendacia: et salutem ei promittat: pollicitus enim dives quilibet esse potest iuxta illud. Promittunt medici: tractant fabrilis fabri.¹⁴

"I medici promettono come i fabbri operano col ferro" conclude Zerbi. Mentre per la teoria sono Galeno e Aristotele le autorità a cui Zerbi fa riferimento, per il contesto pratico egli cita Cassiodoro (485-580) e Damasceno (Johannes Mesué, 928-1015).

Sull'impronta di Zerbi, anche se non si trovano riferimenti diretti al suo testo, possono essere considerati anche il medico di papa Leone X, Clemente Clementini, Giulio Alessandrino von Neustein e Giovanni Antonio Sicco. L'ideale di medico che questi autori sviluppano nelle loro opere è quello di un professionista umano, prudente, onesto, che però nella lotta contro la malattia è disposto a ricorrere a diversi stratagemmi, tra i quali anche l'inganno.

¹² GABRIELE ZERBI, *Opus perutile de cautelis medicorum editum a clarissimo philosopho ac medico magistro gabriele zerbo veronense theoricæ medicine ordinariam studii patavini publice legente sub anno domini Mccccxxxv*, (Christophorus de Pensis), Venedig, Christophorus de Pensis, 1495, pp. a3v-b2r: "Capitulum tertium. De modo se habendi medici secundum dispositiones tam animæ quam corporis ex tempore acquisitas".

¹³ *Ivi*, pp. b2r-b4r: "Capitulum quartum. De modo se habendi medici erga patientes et maxime erga aegrotantes", qui p. b3r; cfr. CASSIODORUS FLAVIUS MAGNUS AURELIUS, *Varia*, IX, VI, ("Primiscrinio Athalaricus Rex", 2): "naturalis siquidem cura est aegris dare laetitiam: nam fac invalidum gaudere, sanatus est", http://www.intratext.com/IXT/LAT0253/_P9N.HTM [18.II.10]; DAMASCENUS, *Ampborismi* [sic] *Iohannis damasceni*, Bologna, Aiiir, s.a.: "Oportet autem te infirmo salutem promittere semper nec unquam illum a spe deponere et si ipse desperes".

¹⁴ G. ZERBI, *Opus perutile*, cit., b4r.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

Nelle sue *Lucubrationes*, del 1535, quarant'anni dopo Zerbi, Clementini scrive a proposito di come il medico debba rivolgersi al paziente al fine di ottenerne la fiducia e il rispetto indispensabili:

Nam ex officiis et liberalitate gratia et laus ab hominibus acquirere opportuno sciunt confabulare de his quae unum quemque delectant, et blandis verbis consolantur aegrum, et spem salutis augent, et facilius persuadent, quae prosint infirmis.¹⁵

Un'ulteriore ragione per essere prudenti nel parlare con il malato è l'incertezza che accompagna sempre la storia di una malattia e il suo esito:

Prognostica autem vitanda et dissuadenda aliis, qui maxima curiositate cupiunt scire finem aegritudinis, quondam eventus morborum est incertus, et sicut bellorum et aliarum rerum, et maxime quia medici non possunt scire solertiam astantium, neque obedientiam infirmorum. Plurimae enim aedritudines ab inizio sunt salubres, quae postea ex malo redimine fiunt incurabiles vel mortales.¹⁶

“L'esito delle malattie è tanto incerto quanto quello delle guerre”, dunque il medico dovrà mantenersi vago nell'espone la prognosi. Di fronte alla malattia e al suo evolversi, medico e malato si trovano in una situazione permeata d'incertezza e caratterizzata spesso da svolte imprevedibili. Ed è proprio il carattere eccezionale e combattivo della posizione del medico in lotta contro la malattia, a indurre Giulio Alessandrino von Neustein (1506-1590), archiatra di tre imperatori, Ferdinando II, Massimiliano II e Rodolfo II, a utilizzare ripetutamente la metafora militare. Nella sua opera *De medicina et medico* (1557), che porta in titolo la specificazione “dialogo”, ma di fatto un vero e proprio dialogo non è, se non forse dell'autore con se stesso, Alessandrino dimostra di non interessarsi tanto alla questione se sia lecito per il medico mentire o no¹⁷. Sono piuttosto le modalità dell'atto di simulazione a interessarlo:

Breviter in aegroti, immo salutis potius aulus gratiam, facere, tentemus omnia, ut etiam si mentiendum nobis aliquando hac de causa fuerit, mentiamur sane.¹⁸

Per Alessandrino il medico deve essere elegante e gentile, saper infondere serenità e fiducia, nonché nutrire, con una adeguata dose di allegria, la speranza nel malato¹⁹. Questo medico si rivelerà però al contempo deciso e forte nella lotta da lui intrapresa contro la malattia, determinato nella vittoria e

¹⁵ CLEMENTINI, *Lucubrationes*, cit., 45r.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ JULIUS ALEXANDRINUS, *De medicina et medico*, Zurigo, Andream Gesnerum, 1557. Cfr. J. Ruhräh, *Julius Alexandrinus 1506-1590*, “American Journal of Diseases of Children”, 44.4, 1932, pp. 846 ss.

¹⁸ J. ALEXANDRINUS, *De medicina*, cit., p. 334.

¹⁹ *Ivi*, p. 337: “[...] et accessio ad aegrum, ac sessio venusta, et hilaris, bonae semper spei plena at fidutiam [sic] promittens”.

capace di indurre il paziente, protetto dalla fortezza (*in castris*) erettagli intorno dal medico, a obbedire ai suoi consigli²⁰.

Giovanni Sicco elabora riflessioni del tutto analoghe a quelle degli autori qui presentati, riprendendo anche la metafora della battaglia da intraprendere contro la malattia²¹. Egli adotta la distinzione galenica dei due tipi di pazienti, distinzione che aiuta il medico a decidere se parlare francamente anche della morte imminente o se “non tacere nessuna delle cose che possono contribuire a risollevarlo un animo oppresso e a rincuorarlo il disperato”²². In generale il buon medico sarà veritiero²³, ma col paziente è suo compito dosare la verità a seconda dei casi. Sicco consiglia al medico di parlare sempre apertamente con i famigliari, rivelando loro in tutta sincerità la condizione reale del malato (*familiares nihil celabit*)²⁴.

2. *Ars moriendi*

Nella seconda metà del XVI secolo, dopo la conclusione del Concilio di Trento (1545-1563), si diffondono opinioni più intransigenti sulla veridicità al capezzale del malato. Leonardo Botallo (1519-1588), medico torinese attivo in Francia, si occupa nel suo trattatello, *De medici et de aegri munere* (1565), del comportamento del medico e del paziente. Per Botallo il medico ideale non mente mai²⁵. Dato che il discorso tradisce i moti dell'animo, il medico dovrà

²⁰ *Ivi*, pp. 341 s.: “At quanto ille praestantius, qui salutem pollicitus, modo pugnans se adversus morbum iuvaret, et partium suarum fieret, quo facilius, citiusque conficeretur morbus: aut si hoc impetrare non posset, illud saltem ne committeret, ut a morbo adversum se staret, ne duobus ipse necessario succumberet unus, sed neutrarum partium factus, pugnans solummodo spectaret, victoria tandem potiturum, idque si forte placidior morbus sit, dicet. Quod si vehementior vis aliqua ingruens saeviat, tum demum, quam necessarium sit, ut suppetias nobis fiat, admonebimus aegrum, utque in castris nostris versetur, consiliaque nobis hostis aperiat, fraudesque ac insultus quocumque tandem intime notos habere poterit, detegat, cognoscendisque nos omnibus iuvet, quaecumque ad malum prostigandum factura videantur: seque ante omnia dicto nobis audientem exhibeat”.

²¹ GIOVANNI ANTONIO SICCO, *De optimo medico*, Venezia, Tommaso e Giovanni Maria Giunti, 1551, p. III: “Adiungit praeterea, artem tribus constare: Medico, Aegrotto, et Morbo: aegrotantem vero oportere una cum medico morbo adversari, atque obsistere: nam si solum finat aeger medicum certare cum morbo, aut a medico desciscens cum morbo ineat societatem, nullum medius fidius spei locum superesse: solus nanque medicus cum sit, parvo negotio a duobus superabitur. Contra vero, fia morbo aeger defecerit, et medico pro se pugnanti fuerit auxilio, plurimum de victoria sperandum esse: quotiano ad versus unum morbum a duo bus pugnatur. Hac aut alia simili oratione aegri obedientiam comparare necesse est: cui etiam vocis magnitudinem et sonum congruere oportet”.

²² *Ivi*, p. IOV: “Ergo si aegrum prudentem et non parvi animi esse viderit, verum ei praedicet, nihil dissimulano: imprudenti vero et timido nihil reticebit eorum, quae iacentem animum possunt excitare, et demissum erigere”.

²³ *Ivi*, pp. 51, 6v.

²⁴ *Ivi*, p. IOV.

²⁵ LEONARDO BOTALLO, *Tractatus de medici et aegri munere*, in *Opera Omnia*, Lione, Lugduni Batavorum, Ex officina à Gaasbeeck, 1660, pp. 19 s.: “caeterum Medicus prudens et vitae integer artisque

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

essere prudente e attentissimo nel tenere a freno la lingua. Questo medico saprà dosare *gravitas* e *hilaritas* nel parlare con il paziente e sarà consapevole del fatto che il tono, il timbro della voce, il volume, la scelta delle parole, tutto contribuisce a rendere efficace il discorso, rendendolo capace di impressionare positivamente il malato.

“Il falso ha breve vita” (*Ast fictio exiqui temporis est*) dichiara Botallo apoditticamente²⁶. Perciò il medico dovrà essere in grado di confortare, dare speranza, attenuare la sofferenza, ma senza nascondere la realtà della prognosi²⁷. Anche per il paziente esiste l’obbligo assoluto di non nascondere nulla al medico. Con vari esempi Botallo dimostra quali conseguenze comporti il non essere sincero con il proprio medico²⁸. Questo *topos* trova un largo riscontro nei testi in cui si discutono i rischi dell’uroscopia. Il paziente che inganna il medico e ne prova l’esperienza diagnostica presentandogli invece dell’urina umana quella di un animale o un liquido simile (vino bianco, aceto) è un luogo comune nel Cinquecento ed ha antecedenti nel già menzionato genere letterario dei trattati sulle *cautelae*.

peritus, qui non in popularem auram inhiat, sed ut statam sibi laudem acquirat, non modo astuta mendacia noon proseminat, sed omnibus viribus, dictis iuxta ac factis, verum attingere curat. Huic igitur merito fidem adhibent patientes, assistentesque”. In seguito citerò anche dalla traduzione italiana: ID., *I doveri del medico e del malato*, a cura di L. Caretri e A. Bogetti Fassone, Torino, Utet, 1981, p. 78: “Del resto il medico saggio, onesto ed esperto non cerca facile popolarità, ma saldo prestigio, non solo non deve raccontar frottole ma cercare con tutte le sue forze di essere franco con parole e azioni. A lui in questo caso i pazienti e coloro che li assistono daranno meritatamente fiducia”.

²⁶ ID., *Tractatus*, cit., p. 25: “Porro nil aliud sermo est, quam vera vel ficta significatio eorum, quae animus ipse per se significare non potest. Ast fictio exiqui temporis est. Ferum interdum fingere humanitatem spectamus, et ferociam humanum: Ast utrunque ocissime ad consueta reducit habitus. Caeterum cui malus est animus, vix huic bona manus est, quam durate coerct, ac tantum formidinae poenae, at cui animus bonus, vis mala manus erit. Sed quando ab audacia humanitas, a mendacio veritas, et, ut paucis absolvam, ab improbi tate probitas differat, res ipse edocet. Improbus namque secum ipse non modo audaciam, mendacium, vel improbitatem alienam, sed suam propriam accusat ac damnat, quaecunque bona laudans”; ID., *I doveri*, cit., p. 83: “Inoltre niente più dell’essere sincero o falso nel parlare può rivelare ciò che l’animo da solo non potrebbe esprimere. Il falso ha breve vita. Vediamo talvolta che l’uomo malvagio finge umanità, e l’uomo umano malvagità, ma ben presto l’indole abituale si rivela in entrambi. Del resto appena capita a chi è d’indole cattiva l’occasione di fare una buona azione, ce la mette tutta per non farla come se temesse derivargliene un fastidio; da chi è buono sarà invece l’occasione di far del male a essere evitata. Il fatto in sé stesso insegna quanto differisca l’umanità dall’arroganza, la verità dalla menzogna e, per farla breve, l’onestà dalla disonestà. Il disonesto stesso, poi, tra di sé, non solo deplora e condanna la menzogna e la disonestà degli altri e anche la propria, ma loda tutto ciò che sappia di bene”.

²⁷ ID., *Tractatus*, cit., p. 27: “Nam pius est (presagio non omisso) quos mors vel immedicabile corporis malum divexat, interea dum adhuc ipse patientis animus integer est, invisere, solari, spe fovere, et affectum (quantum conceditur) remediis mulcere”; ID., *I doveri*, cit., p. 84: “È invece mostrare pietà il visitare, confortare, dare una speranza, finché il paziente sia cosciente, e attenuare con farmaci, per quanto sia possibile, la sofferenza di coloro che siano condannati alla morte o a un male inguaribile (senza nascondere la realtà della prognosi)”.

²⁸ ID., *Tractatus*, cit., p. 47; ID., *I doveri*, cit., p. 115.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

Il medico empirico e itinerante Leonardo Fioravanti (1517-1588) ci offre un divertente esempio al proposito²⁹. In un capitolo dei suoi *Capricci medicinali* (1561), dedicato alle precauzioni che i medici debbono adottare nelle pratiche terapeutiche d'ordine quotidiano, l'uroscopia è largamente discussa. Dopo aver ben interrogato il malato, il medico deve “farsi portar l'orina, e quella vederla con ogni diligentia; et veder se l'è orina humana, overo fosse qualche inganno, come molte volte si suole fare alli medici, per provarli se sono esperti nell'orine”³⁰. Fioravanti racconta poi un episodio che risale ai tempi in cui lui era un giovane principiante:

Fui un giorno chiamato a visitare una certa donna, la quale pativa un dolor di ventosità nel corpo, dove che andai ancor io con quella maggior gravità, che fu possibile, ed entrato che fui, presi, la donna per la mano, toccandoli il polso, e poi li dimandai l'orina: ma una certa matrona, che era lì, rispose, e mi disse, caro Signor, questo è uno dolore, che spesse volte sogliono venire alle donne, per causa della matre, e non mi pare infermità questa da vedere orina, ma per adesso sarete contento ordinarli qualche rimedio, e poi in questa sera io farò serbare l'orina, che la potrete vedere: in somma, io vedendo, che questo era un dolor, come ho detto di ventosità, e massime per aver il corpo assai alterato, le ordinai subito le fusse date tre dramme di gengiana pesta sottilmente a bere, con bonissimo vino, e così fu fatto [...] subito presa, che l'ebbe fu sanata per la virtù di tal'herba. Di modo tale, che tutte quelle donne, che erano presenti restorno meravigliate di un tanto beneficio così presto: ma pur quella matrona disse con l'altre donne, questo medico mi par giovane, e ha fatto tanta bella esperienza: ma certo non posso credere, che lui possi ancor esser esperto in conoscer l'orina; ma di gratia vi prego tutte, che non diciate niente, perche come lui torna questa sera io lo voglio provare, con mostrarli un poco de vino trebiano, il quale è colorito, come orina, e voglio vedere se lui lo conoscerà, e così fu fatto: la sera, quando io andai, subito mi appresentorno l'orina, che era vino, e io lo viddi così zalletto, e dissi a quelle donne: questa orina così zalla, secondo Galeno, e altri autori significa humor colerico, e per tanto questa amalata patisce assai di colere, mi rispose un'altra donna, e disse per mia fe, che voi l'avete indovinato, l'è così certo: perché quel manigoldo di suo marito va a femine ed è giocatore, et per questo la fa pigliare tanta colera, che mi meraviglio come sia viva. E io avendo finito il ragionamento mio mi partì, e lasciai la donna sana, e salva, senza alcun dolore; ma se quelle donne si risero di me lo lascio considerare a ciascuno [...].³¹

In seguito alla “scornata” Fioravanti inizierà a condurre un'analisi sistematica, per non dire accanita, di ogni tipo di urina animale e umana, diventando man mano un esperto di uroscopia.

²⁹ Cfr. P. CAMPORESI, *Camminare il mondo. Vita e avventure di Leonardo Fioravanti medico del Cinquecento*, Milano, Garzanti, 1997; ID., *La miniera del mondo. Artieri inventori impostori*, Milano, Il Saggiatore, Mondadori, 1990, pp. 5-86.

³⁰ LEONARDO FIORAVANTI, *Capricci medicinali*, Venezia, Lodouico Auanzo, 1561, p. 33.

³¹ *Ivi*, pp. 33 s.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

La situazione in cui il medico si trova impotente nei confronti del malato grave o moribondo, in cui nulla può essere fatto, non si presenta nelle raccolte di casi medici simili ai *Capricci* di Fioravanti. In ambito medico-forense, invece, questa situazione verrà ampiamente discussa, se pur in forma generalizzata, piuttosto che aneddotta.

Tornando al genere dei testi deontologici va qui menzionato il medico imolano Battista Codronchi (1547-1628). Il suo *De Christiana ac tuta medendi ratione* (1591) è un esempio d'etica medica cristiana³². Il medico di cui Codronchi traccia il profilo professionale e morale ha l'obbligo di informare il paziente intorno all'imminenza della morte; solo così quest'ultimo potrà provvedere alla salute della sua anima, confessandosi e lasciando un testamento. La convinzione che la malattia abbia la sua origine prima nel peccato giustifica questa posizione del medico, impegnato a parlare con il malato del suo destino e a indurlo a confessarsi. Questo deve avvenire in ogni caso, anche se la malattia non è grave, così i malati non si preoccupano allorché il medico li incoraggi a liberarsi dei loro peccati³³. Di fronte a una situazione disperata è compito del medico indurre il malato a preparare quanto necessario per morire da buon cristiano. Lo farà in maniera umana, con parole dolci. Polemizzando apertamente contro Galeno e Damasceno, che ritengono compito del medico nutrire sempre la speranza nel paziente, Codronchi aggiunge che se il malato manifesta di non voler sapere, il medico incaricherà un familiare di parlare con lui, informandolo della situazione reale³⁴.

[...] vel si aeger morbum letalem, vel moriturum esse non percepiat, nisi det operam per se, aut alium, ut faciat utrunque [...] mortemque non denunciat propinquam,

³² Continuatori di questa corrente sono per esempio Thomas Browne (1663-1704) con il suo *Religio medici*, London, 1643 e Worthington Hooker (1806-1867), *Physician and Patient; or a practical view of the mutual duties, relations and interests of the medical profession and community*, London, Baker and Scribner, 1849.

³³ BAPTISTA CODRONCHI, *De Christiana ac tuta medendi ratione libri duo*, Ferrara, B. Mam-marellum, 1591, pp. 47-59.

³⁴ *Ivi*, p. 58: "Quod si forte dubitaret Medicus, an aegrotus periculose, et dubia spe vitae affectus, animam, rem ve familiarem composuerit huiusmodi finem vitae humaniter denunciare debet, et aeternae initium proponere, ut supra dictum est; in dubio enim unusquisque debet grave damnum proximi vitare, si potest; si vero infirmus confessus fuerit, ac testamentum condiderit, mortemque sibi imminere intelligat, vel se ad eam subeundam pie et religiose paret, eo munere Medicus levatur, et cuius odiosae sane denuntiationis eum taedebat, ab ea liberatur, nam notum illud est cum causa tollatur, eius effectum quoque aboleri. [...] Quaquam Christianae pietati valde consentaneum videtur, et aegrotanti utilius, prudenti quadam lenitate, per se, aut per alium, mortem vicinam insinuare; credibile est enim hominem christianum cognita morte diligentius, ac ferventius se ad eam non modo moderate, sed hilariter ferendam comparaturum esse.; quam si de ea nihil cogitaret, aut a nemine quidquam audiret, ad quod propositum quidam Religiosus vir dicere consuevit, qui se quotidie recordatur moriturum, contemnit praesentia, et ad futura festinat".

si minus alia ratione potuit inducere ad confessionem, et testamentum, capitale delictum amittit.³⁵

3. *Medicus politicus*

Se nella seconda metà del 1500 nel dibattito su verità e menzogna al capezzale del malato gli autori pongono l'attenzione sui risvolti religiosi e sociali dell'attività del medico, agli inizi del Seicento è la dimensione "pubblica" del rapporto medico-paziente ad assumere un peso decisivo. La comunicazione tra medico, paziente, famigliari e astanti pare perdere il suo carattere intimo e privato, pur con gli aspetti morali e religiosi sopra indicati, e viene percepita come un delicato processo di trasmissione di informazioni i cui risvolti pubblici e conseguenze legali vanno seriamente valutati. Roderigo de Castro (1546-1627), un medico portoghese di origine ebrea attivo ad Amburgo, affronta nel suo voluminoso trattato dedicato al medico politico il tema della comunicazione tra medico e paziente in maniera estesa (lib. III, cap. 7)³⁶. Castro consiglia al medico di non perseguire fanaticamente la verità e di dimostrarsi sempre umano e flessibile (lib. III, cap. 8)³⁷. La "promessa di guarigione" occupa un intero capitolo in cui l'autore dà prova di essere al corrente delle discussioni sollevate dal tema in medici e filosofi, tanto antichi quanto contemporanei:

Dictum fuit supra, fausta omnia languenti esse renuncianda, idcirco quaestio discutienda venit, dissensionis plena, et omnino controversa, liceat ne, medico aegrotum decipere salutis causa: idque ex mente Hippocratis, Galeni, et reliquorum philosophorum.³⁸

Il numero delle fonti di riferimento è notevole. Oltre ai noti passaggi delle *Epidemie* con i rispettivi commentari galenici troviamo Platone (*Politeia*, III),

³⁵ *Ivi*, p. 57.

³⁶ RODERIGO DE CASTRO, *Medicus-Policus Sive de officiis medico-politicis tractatus, quatuor distinctus Libri...*, Amburgo, Ex Bibliopolio Frobeniano, 1614, p. 135: "In prognostico nisi certissima et infallibilia salutis aut mortis indicia adsint, sit medicus ambiguus: in promissionibus moderatus, sanitatis tamen potius semper spem praebeat, quam certam mortem praenunciet. Si enim a medico destitutus infirmus postea (quod saepe sit) casu vel natura restituatur, magnum incurrit infamiam. Et vero si sanitatis spem praeberit, et mors sequatur, ignominia tanta non est, quia potuerunt incidere multa, errores, excessus, ac novus morbus, et facilius est a sanitate ad mortem commutatio, quam a morte ad salutem, quae naturae cursu est impossibilis"; cfr. H. KELLENBENZ, *Sephardim an der unteren Elbe. Ihre wirtschaftliche und politische Bedeutung vom Ende des 16. bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts*, Wiesbaden, Franz Steiner Verlag, 1958, pp. 323-331.

³⁷ *Ivi*, p. 138: "Nam ut sunt aliqui justitiae ac veritatis perfervidi zelatores, qui per summam injuriam summo utuntur jure, et ex nimio zelo nonnunquam impetu potius quodam quam judicio feruntur, ad reprehendenda, et castiganda vitia, et in ea re modum excedunt: ita perfecti alioqui in arte medica viri in circumstantiis quibusdam curationis saepe deficiunt [...]".

³⁸ *Ivi*, p. 142.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

Aristotele (*Etica Nicomachea*, IV, 7), Celso (*De medicina*, lib. 3.6.5)³⁹, gli *Aforismi* di Damasceno e il *De varia historia* di Aeliano (lib. 12) dal quale De Castro trae una citazione di Pitagora⁴⁰. De Castro approva la definizione platonica della menzogna⁴¹, che trova armonizzi perfettamente con le posizioni di Ippocrate e di Galeno:

Plato vero *tertio de republica* quamquam mendacium habere in animo summopere omnes semper odisse dicat: tamen nonnuquam esse utile, et quasi pro medicamento, adjungit, ideoque publicis medicis concedendum, et viris rempublicam administrantibus: vel hostium, vel civium causa, ad commune utilitatem: Privatis autem hominibus minime.⁴²

De Castro riconduce ai *veteres* l'idea che menzogna e inganno possano essere buone se rivolte a buoni fini⁴³. Sono proprio loro, infatti, ad aver sottolineato che, contro le minacce dei nemici, è lecito e utile ricorrere ad artifici ed escogitare inganni. A questo proposito l'autore di un eruditissimo commento al giuramento d'Ippocrate, il medico di Helmstedt Johann Heinrich Meibom (1590-1655), riporterà proprio il passaggio saliente del dialogo tra Odisseo e Neptolemo, tratto dal *Filottete* di Sofocle⁴⁴.

In contrasto con la maggior parte dei *veteres*, De Castro ricorda la sentenza aristotelica, in cui ogni tipo di menzogna viene dichiarata vituperevole:

Pugnat ex altera parte Aristoteles, qui *quarto Ethic.* omne genus mendacii, quaecunque fuerit, vituperans memorabilem illam pronuntiavit sententiam, mendacium per se improbum est ac vituperabile: verum autem probum ac laudabile.⁴⁵

³⁹ *Ivi*, p. 142: “[...] prudentis ergo medici fuerit, quae aegro metum allatura putarit, aut animi perturbationem, ea simulazione tegere: quia ut scribit Celsus *aegros securos agere convenit, ut corpore tantum, non etiam animo laborent*: ideo si quae sunt, quae exasperatura eorum animos sint, optimum est, eadem aegrotantium notitiae subtrahere; quam obrem Damascenus salutem aegro perpetuo promittendam, etsi de salute desperemus, praecepit”.

⁴⁰ *Ivi*, p. 143: “Sed enim Aelianus in libro *de varia historia* refert, Phytagoram dicere solitum, duo haec praeclara data esse hominibus a Deo, *vera dicere, et beneficia in alios conferre*”.

⁴¹ PLATONE, *La Repubblica*, 389b-c; in *Opere Complete*, trad. it. di F. Sartori, Roma-Bari, Laterza, 1982, p. 99: “D’altro canto si deve tenere in gran conto la verità. Se poco fa non parlavamo a torto e se realmente non è utile agli dèi il falso, e lo è invece agli uomini come può esserlo un farmaco, è chiaro che l’uso di questo farmaco è riservato ai medici: non è cosa che competa a privati qualunque. [...] Ora, se c’è qualcuno che ha diritto di dire il falso, questi sono i governanti, per ingannare i nemici o concitadini nell’interesse dello stato. Non c’è altri che debba arrogarsi un simile compito. Aggiungeremo che, dicendo il falso agli uomini di governo, un privato commette lo stesso, anzi un maggiore sbaglio del malato che non dice la verità al medico [...]”.

⁴² DE CASTRO, *Medicus-Politicus*, cit., p. 142.

⁴³ *Ivi*, p. 144: “Bonum vero dolium veteri dixerunt solertiam quandam in rebus agendis, maxime si ad versus hostem latronemque quis machinatur”.

⁴⁴ SOFOCLE, *Filottete*, introd. e comm. di P. Pucci, testo critico a cura di G. Avezù, trad. it. di G. Cerri, Milano, Fondazione Lorenzo Valla, 2003, XCII vv. 108-110, p. 23: “NE. Eppure non ti sembra brutto dire il falso? OD. No, se il falso dà la salvezza”.

⁴⁵ R. DE CASTRO, *Medicus-Politicus*, cit., p. 143; ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, trad. it. di C. Natali, Roma-Bari, Laterza, 1999, pp. 160 s. (1127a 29-31): “Di per sé il falso è ignobile e biasimevole, e il vero è bello e lodevole”.

Quindi propone una tipologia della menzogna. Distingue tra la *simulatio, qua veritas tacendo subtrahitur, aut quovis velamine circumtegitur* e la simulazione *qua falsum pro vero exprimitur*⁴⁶. La prima non è biasimevole, ma addirittura degna di lode⁴⁷. Per il bene del paziente il medico può ricorrere a ogni artificio e mentire (*artificiose*)⁴⁸.

Comunque, per poter valutare la menzogna bisogna chiarirne il significato e conoscere le intenzioni di chi mente. Nociva è la bugia (*mendacium nocivum*) che si rivela inutile se non addirittura dannosa per colui al quale è rivolta. Se si mira a ingannare l'interlocutore con parole o azioni, allora la menzogna sarà doppiamente dannosa⁴⁹. La menzogna necessaria (*mendacium officiosum*) è invece utile e sensata, paragonabile dunque a una medicina usata con discrezione⁵⁰.

Due nuovi elementi, sinora non comparsi negli autori presi in esame, emergono nelle riflessioni del protomedico romano Paolo Zacchia (1584-1659)⁵¹: la volontà del paziente e la funzione del medico. Nei sette volumi delle *Quaestiones medico-legales*, apparsi tra il 1621 e il 1651, il medico personale di Innocenzo X e Alessandro VII tratta degli errori per omissione di consigli (lib. VI, I, quaestio 4: "De erroribus omissionis ad consilia Spectantibus")⁵². Qui egli affronta la domanda se il medico debba annunciare la morte imminente (§ 14: "an Medicus teneatur etiam mortem infirmo nunciare") e se debba incaricare un familiare di indurre il malato alla confessione (§ 13 "dubi-

⁴⁶ R. DE CASTRO, *Medicus-Politicus*, cit., p. 142.

⁴⁷ *Ivi*, p. 142: "Prima non modo inculpabilis, quinimo suo loco et tempore digna laude virtusque reputanda censetur [...]".

⁴⁸ *Ibid.*, "Nec vero simulare solum ac fingere, sed interdum mendacio uti medicum oportere, plerique censent, ut salutem aeger artificiose consequatur".

⁴⁹ *Ivi*, pp. 143 s: "*Primum* est veritatem in tempore et loco tacere, non tantum sine vitio, sed etiam cum laude licere. *Secundum* plurimum interesse inter mendacium nocivum, et mendacium officiosum: quippe illud semper est inutile et vituperandum; hoc etsi falsum, sensum perutilem tamen auditoribus generat; spectandus igitur semper est animus, et sensus: consilium etiam, propositum, et voluntas intuenda, ne quid quis generit, sed quo voto egerit, inquirendum: ex quo fit, ut prudenter quidam assimilaverint mendacium helleboro, quod si absque summi discriminis, necessitate accipiatur, maximi, sit exitii: si vero praesente exitiali morbo sumptum fuerit, sit salubre. Ita insuper mendacio utendum, uti medicamento et condimento, hoc est, nunquam magnopere mentiendum aut sine magna proximi utilitate. *Tertio* praemittendum, duplicem esse dolum; malum, nimirum qui est machinatio quaedam alterius decipiendi causa, cum aliud agitur, aliud simulatur, et comprehendit omnem calliditatem ac fallaciam, ad circumveniendum, fallendum, decipiendumve alterum adhibita [...]".

⁵⁰ *Ivi*, p. 144: "Ita insuper mendacio utendum, uti medicamento et condimento, hoc est, nunquam magnopere mentiendum aut fine magni proximi utilitate". Su De Castro cfr. Schleiner, *Medical Ethics*, cit., pp. 94-97.

⁵¹ PAOLO ZACCHIA, *Questionum medico-legalium*, Venezia, ex typographia Bonifacii Viezzeri, 1737 (Tomus secundus, lib. 6, Titulus primus, quaestio IV, pp. 490-493).

⁵² Più di dieci ristampe confermano successo e diffusione dell'opera di Zacchia, che viene stampata per l'ultima volta nel 1774, 115 anni dopo la morte del suo autore. Cfr. Z. TRAUNFELLNER, *Paolo Zacchia - Vater der Gerichtlichen Medizin, 400 Jahre nach seiner geburt*, "Zeitschrift für Rechtsmedizin", 94, 1985, pp. 159-163.

Mariacarla Gadebusch Bondio Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)

tatio, num scilicet in morbo precipiti, et periculi pleno, teneatur Medicus ultra confessionem, etiam a Viatici assumptionem aegrum hortari”). Zacchia sostiene che il medico non ha l’obbligo di rivelare al paziente la verità, a meno che questi insista e “per la salute della sua anima” (*ob suae animae salutem*) voglia sapere a ogni costo. Essendo il medico responsabile della salute è opportuno che eviti discorsi nefandi sulla morte e lasci che siano il prete o il parroco, ma anche uno dei famigliari, a informare il malato inducendolo a confessarsi. Se invece si assume questo compito egli rischia di deludere irrimediabilmente il malato. Questi può provare una tale desolazione e rabbia nei confronti del medico da rischiare un decesso prematuro. Zacchia è fedele alla posizione di Galeno (*Comm. in Epid.* VI, 4.8)⁵³ e precisa che il medico cristiano (*Christianus Medicus*), pur senza promettere l’agognata salute a chi non la potrà recuperare, eviterà di annunciare la morte imminente (a meno che si tratti di un caso d’urgenza). Per ognuno dei punti presentati, Zacchia procede discutendo le posizioni di medici e canonisti⁵⁴ e poi espone le proprie idee:

Dico igitur, non videri ad Medicum pertinere, mortem aliquo modo aegro nunciare, nisi forte, ab ipso aegro, ut fit, instanter ob suae animae salutem, de hoc interrogetur; aut si nulla alia via sit, qua magnum scandalum evitari post aegri mortem posset, licet sufficeret etiam eo casu per alium hoc aegro denunciare. Satis ergo se ab omni culpa immunem Medicus reddet, si Parochum, Sacerdotes, Propinquos, assidentes, amicus ejus rei admonuerit. Et ratio est, quia Medicus corporeae salutis praepositus, dummodo satisfaciat debito de suadendo confessionem, quod ipse aeger scit ad Medicum pertinere, si mortem quoque ab eo sibi denunciari videat, a quo salutem expectat, absque dubio insolito timore ac terrore afficietur, forte etiam ira, et exandescencia in ipsum Medicum commovebitur, et mortem accelerabit, scio que infirmos nonnullos Medicis haec nunciantibus, et testamenti confectionem suadentibus iratos, et animos despondentes respondisse, hoc ad Medicum non pertinere; alios omne in posterum remedium recusasse, et alia inde mala ac scandala evenisse.⁵⁵

Nelle loro posizioni Castro e Zacchia propongono una chiara gerarchia dei valori. Per il “medico politico” e il “medico cristiano” il fine ultimo è il benessere del paziente e con questo aderiscono alla tradizione ippocratico-

⁵³ P. ZACCHIA, *Questionum*, cit., T 2, Lib. VI, Tit. I, Quaest. IV, § 14, p. 492: “Licet ergo Christianus Medicus non debeat (quod Gal. Volebat *comment. 4. in sextum Epid. Text.8*) certam incolumitatem aegro polliceri, quando adest aliquod vitae periculum, ne spe corporeae salutis, a salutis aeternae desiderio distrahatur, nunquam tamen debet certam mortem enunciare, (nisi aliquid majus urgeat) sed hoc Parocho, confessariis, religiosis praestandum relinquere; cui sententiae videtur adhaesisse”.

⁵⁴ Zacchia menziona qui i medici GIANBATTISTA CODRONCHI, *De Christiana*, (lib. 1, cap. 17), SCIPIONE MERCURI, *Degli errori popolari*, Venezia, Gio. Battista Ciotti Senese, 1603 (lib. 2, cap. 25; lib. 3, cap. 4) e i canonisti IOANNES ALPHONSUS et a RUCIBUS DE FONTECHA (Giovanni Alfonso de Fonseca), *Medicorum incipientium Medicina, seu medicinae christianae speculum*, Alcalá de Henares, Joannis Gratiani, 1598.

⁵⁵ P. ZACCHIA, *Questionum*, T 2, Lib. VI, Tit. I, Quaest. IV, § 14, p. 492.

galenica. La veridicità del discorso è del tutto secondaria. Un accorgimento che il medico dovrà rispettare, per proteggersi da eventuali accuse, è quello di essere franco con i famigliari.

La constatazione del fatto che l'esito della malattia è sempre incerto e la prognosi medica di seguito non può valere come una verità assoluta, aveva indotto medici come Clementini, Alessandrino e Castro a relativizzare il concetto di verità al capezzale del paziente. Questa è una relativizzazione che ritroveremo nel 1947 nelle riflessioni etico-mediche di Karl Jaspers e più tardi nella deontologia medica della Repubblica Democratica Tedesca (DDR)⁵⁶. Ma Jaspers aggiunge un criterio ulteriore e che ritiene indispensabile per stabilire se paziente e medico debbano e possano confrontarsi con quella che ritengono la "verità". Solo il paziente (e qui riconosciamo Galeno e i suoi seguaci premoderni) che è capace di comprendere il senso di tale "verità", evitando di darle un valore definitivo e assoluto e che sa farsi carico del suo destino, nutrendo speranza finché gli è dato di vivere, questo paziente ha il diritto di essere informato. Ma anche per il medico Jaspers pone delle condizioni: quest'ultimo deve riconoscere quanto è relativo il suo sapere ed evitare d'assumere atteggiamenti autoritari. Solamente il medico capace di porsi come "compagno di sorte" del paziente (*Schicksalsgefährte*) ha il diritto di "parlar franco" ("hat das Recht frei zu sprechen"), di praticare dunque la "parrhesia", quel franco parlare caro a Galeno nelle sue riflessioni sulla fallibilità umana⁵⁷.

⁵⁶ Cfr. H. BETTIN - M. GADEBUSCH BONDIO, *DDR-Medizin - Eine eigene Ethik*, in *Medizinische Ethik in der DDR - Erfahrungswert oder Alllast?*, a cura di H. Bettin e M. Gadebusch Bondio, Berlino, Pabst Science Publ., 2010, pp. 7-19 e anche H. BETTIN - M. GADEBUSCH BONDIO, *Greifswalder Ansätze zur Ethik in der Medizin - ein Rückblick in die jüngere Vergangenheit*, "Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung", 2, 2009, pp. 38-42.

⁵⁷ Si tratta alle operette di Galeno dedicate agli errori e ai modi per evitarli. Galeno consiglia di cercare una persona saggia e capace di parlar franco, di farsela amica pregandola di non esitare a criticare ogni errore e sbaglio: GALENO, *Le passioni e gli errori dell'anima [De propriorum animi cuiuslibet affectuum dignotione et curatione; De animi cuiuslibet peccatorum dignotione et curatione]*, a cura di M. Menghi e M. Vegetti, Venezia, Marsilio, 1984; T. RICKLIN, *Parrhesia*, in *Parcours lexicographiques dans les cultures médiévales*, a cura di I. Atucha, D. Calma, C. König-Pralong e I. Zavattoni, Louvain-La-Neuve, 2011, pp. 507-516.