

recensioni, commenti e segnalazioni

A cura di
Federica Napolitani Cheyne



PARTECIPARE LA SCIENZA.

Adriana Valente, Daniela Luzi (Ed.).
Roma: Biblink Editori;
2004. 329 p.
ISBN 88-88071-49-0.
88-88071-48-2.
€ 25,00.

Questo volume esamina le tematiche legate alla comunicazione scientifica in stretta correlazione con i flussi informativi che si snodano tra scienza e società e che riguardano: l'elaborazione del sapere scientifico, la sua trasmissione, le scelte di politica scientifica con riferimento anche all'accesso all'informazione nel mondo non occidentale, la percezione pubblica della scienza, le responsabilità nel produrre conoscenza scientifica e le pratiche di valutazione della ricerca.

Il testo indaga su tutte le possibili sfumature del termine "partecipare", chiamando in campo gli attori che concorrono a definire il sapere scientifico. Gli ambiti privilegiati di indagine sono i modi in cui la comunità scientifica interagisce con il mondo esterno e gli strumenti del fare, del misurare e del diffondere la scienza, sia tra gli studiosi che sul versante della comunicazione pubblica della scienza. Sono indicate anche le prospettive di superamento dei problemi che affliggono la comunicazione scientifica, con riguardo specialmente alla produzione di letteratura scientifica e al controllo sul mercato. Un ulteriore sguardo è rivolto allo studio delle risorse umane che producono conoscenza scientifica e alla formazione nel settore della scienza dell'informazione.

In particolare, come ribadito nell'ampia introduzione, il taglio è rivolto al dibattito sulla scienza in divenire più che ad acquisizioni consolidate. Questo orientamento si esplica, ad

esempio, nel settore della valutazione, mettendo a confronto le tecniche tradizionali di valutazione delle pubblicazioni scientifiche, fondate sugli indicatori bibliometrici, con le logiche di accesso e diffusione legate alla filosofia dell'*open access* e dell'innovazione tecnologica che pervade ormai le pratiche della documentazione scientifica.

Il volume mantiene un suo equilibrio tra contributi di taglio teorico e risultati di indagini sul campo, prevalentemente riferite alle esperienze condotte dal CNR che rappresenta una realtà paradigmatica per la ricerca, in quanto i diversi profili disciplinari rappresentati dai suoi vari istituti consentono di rilevare indicatori scientifici e gestionali riferiti a diversi ambiti disciplinari, dalle scienze della vita alle scienze sociali.

L'impressione che se ne ricava è quella di un forte dinamismo nella trattazione dei contenuti, reso da una chiara presentazione di tesi, argomentazioni, proposte fattive di rinnovamento e apertura sui temi della produzione e della valutazione dei dati scientifici. Questo approccio si integra con una dimensione di circolarità interna tra i vari saggi che cementa i contenuti del volume in una fusione di memoria storica e processi evolutivi.

Le varie tematiche dipanate nel volume si condensano, tuttavia, intorno ad alcuni nuclei centrali di discussione, imperniati sulla valutazione dei prodotti della scienza e delle pubblicazioni scientifiche in particolare e sulla constatazione dell'incertezza degli attuali modelli di comunicazione scientifica.

Si inizia con un *excursus* sulle ragioni e le condizioni che hanno determinato la debolezza politica attuale della comunità scientifica di fronte alle dinamiche di mercato dell'editoria commerciale. Una situazione di fatto che sembra aver legittimato il predominio economico dei gruppi editoriali che, a discapito degli interessi della ricerca, interpretano in termini di profitto la qualità della produzione letteraria, definita tramite indicatori bibliometrici calcolati su dati scarsamente affidabili. La requisitoria contro le modalità di raccolta e di interpretazione di questi dati sembra alimentare, d'altra parte, l'impressione di una ostilità della scienza alla misurazione di se stessa e quasi l'azzeramento di un senso critico che dovrebbe tendere, invece, a superare i limiti di una mera informazione statistica, come il dato di *impact factor*, passibile di manipolazioni e distorsioni.

La conclusione è che occorrono ormai strumenti metodologici più flessibili ed analitici degli attuali indicatori.

Altro snodo centrale di riflessione è quello legato alle implicazioni che la letteratura scientifica ad accesso aperto su web pone in rapporto alla determinazione degli indicatori di qualità. I nuovi scenari della valutazione sono destinati a superare i limiti di una misurazione quantitativa, non in grado di offrire indici di qualità reale delle pubblicazioni, e dei sistemi di *peer review* che incorrono nel rischio di offrire un giudizio di merito viziato dall'autoreferenzialità e dal conservatorismo delle scuole di pensiero dominanti. La formula vincente sembra riflettersi ancora una volta nella combinazione delle due tecniche, quantitativa e qualitativa, sfruttando le modalità di produzione e diffusione dell'editoria digitale che permettono di riorganizzare l'intero ciclo editoriale in modo elettronico (depositi di *e-print* distribuiti in rete in cui armonizzare la *peer review* con i commenti aperti in linea). Del resto, considerato lo sviluppo di un sistema di pubblicazioni in rete dinamico ed eterogeneo, dovrà essere la biometria ad adattarsi al web, così come occorrerà contemplare molteplici indicatori di qualità in rapporto alle differenze tra gli ambiti disciplinari.

Parallelamente a queste considerazioni, si delineano nel volume alcune riflessioni di politica della documentazione e dell'accesso all'informazione, soprattutto in merito alle aspettative di crescita che i nuovi modelli della comunicazione scientifica (*open access*, *self-archiving*) possono rappresentare per i Paesi in via di sviluppo e rispetto alle implicazioni etiche dell'attività professionale degli operatori dell'informazione di fronte alle sfide delle grandi multinazionali dell'editoria commerciale.

Ulteriori agganci a questioni di politica ed economia dell'informazione si evidenziano nel capitolo dedicato all'identificazione dei documenti, in cui si espone il concetto di informazione pervasiva e granulare nell'era delle reti tecnologiche digitali, nozione da cui partire per assicurare la persistenza dei contenuti in rete attraverso identificatori evoluti come il DOI (*digital object identifier*), in grado di etichettare singole porzioni di documenti quali testi, grafici, immagini, e di operare in stretta connessione con l'interoperabilità degli archivi di pubblicazioni in rete.

Altre rilevanti considerazioni riguardano le disfunzioni della comunicazione causate dalle trasgressioni all'etica delle pubblicazioni scientifiche e la ferma raccomandazione ad operare nel rispetto dei principi deontologici, contro la produzione di letteratura fraudolenta inquinata dal plagio e da dati non corretti o falsi.

Infine, sempre nel solco di una trattazione a tutto tondo degli attori, dei modi e dei destinatari della comunicazione scientifica, si situano le riflessioni legate alla comunicazione pubblica della scienza, diretta ad un pubblico generico di non scienziati. Nel quadro della relazione scienza-società, il dato che si riscontra è l'aumento della domanda di partecipazione pubblica al dibattito scientifico e ai processi di diffusione della scienza, come rilevato dagli studi sulla percezione e sulla consapevolezza delle problematiche di valenza

scientifica che investono i cittadini. Studi che impegnano la professionalità dell'informazione giornalistica e la responsabilità dei documentalisti nell'ambito di progetti di comunicazione pubblica della scienza, in quanto la comunicazione si identifica con lo strumento del consenso che rende possibile l'impresa scientifica.

Elisabetta Poltronieri
Istituto Superiore di Sanità, Roma



**IL MORBO DEI
DOTTORI. La strana
storia di Ignàc
Semmelweis.**

Sherwin B. Nuland.

Torino:

Codice Edizioni; 2004.

146 p.

ISBN 88-7578-006-4.

€ 18,00.

Nel corso del XIX secolo le nuove conoscenze nel campo della scienza e della tecnica insieme ai nuovi ideali di rinnovamento sociale imprimono una notevole accelerazione all'evoluzione dell'agire e del sapere medico.

L'aspetto più vistoso di questa "rivoluzione" fu che le già numerose strutture ospedaliere presenti in Europa si ingrandirono e si trasformarono in luogo di elezione per l'approfondimento degli studi di teoria e di pratica medica secondo un nuovo approccio anatomico-patologico e clinico-noseologico.

L'ospedale, considerato dai governi come una possibile soluzione agli urgenti problemi di sanità pubblica, soprattutto relativi al fenomeno di concentrazione demografica nelle città in fase di rivoluzione industriale, non divenne immediatamente una "macchina da guarigione" (cfr. M. D. Grmek (Ed.). *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. 3 - *Dall'età romantica alla medicina moderna*. Roma-Bari: Laterza; 1998.). Come è nella visione dello storico della medicina Mirko Grmek, i medici vi esercitavano una medicina ancora arcaica, teoricamente confusa e terapeuticamente impotente: ricoverarsi in un ospedale significava offrire il proprio corpo alla medicina per ricevere in cambio riparo e cure elementari.

A questi e altri importanti aspetti e soprattutto alle tragiche implicazioni dell'evoluzione del ruolo della medicina nella società, Sherwin B. Nuland dedica *Il morbo dei dottori. La strana storia di Ignàc Semmelweis*, incentrato su un caso forse tra i più emblematici della storia della medicina occidentale: le vicende professionali e private del

recensioni, commenti e segnalazioni

medico Ignàc Semmelweis, legate alla comprensione dei meccanismi di contagio della febbre puerperale.

Sherwin B. Nuland, medico e docente universitario, sensibile ai temi di bioetica, già autore di diversi saggi di storia della medicina, ha ricostruito in questo testo una storia che oltre a stimolare riflessioni su aspetti contemporanei della medicina, coinvolge emotivamente e intellettualmente attraverso l'elegante intreccio di due diversi piani di narrazione: l'uno più rigorosamente storico fondato su una solida base bibliografica, ben riferisce circa le dinamiche scientifiche di teorie e pratiche mediche private e ospedaliere; l'altro appare invece più attento a ripercorrere gli entusiasmi della scoperta scientifica, dei medici e del personale ospedaliero alle prese gli uni con gli altri, con l'evoluzione della malattia e con i limiti della scienza e le istituzioni del tempo.

Il racconto introduce il lettore alla realtà ottocentesca dell'ospedale universitario di Vienna attraverso un capitolo romanzato (la storia inventata di una paziente) che, costituisce un perfetto preambolo al tema centrale del libro.

È il 1847 e partorire nella prima divisione di ostetricia dell'Allgemeines Krankenhaus significava dover subire le numerose visite interne di medici e studenti che, ancora all'oscuro di teorie su germi e contagio, senza lavarsi le mani, passavano con disinvoltura dall'esercitazioni sui cadaveri in camera settoria al reparto di ostetricia. Significava essere per questo esposte a una più alta probabilità di morire di febbre puerperale rispetto a chi partoriva in casa o in strutture esclusivamente dedicate all'ostetricia. La febbre puerperale si presentava dopo il parto con febbre e fortissimi dolori addominali e spesso evolveva con la morte della paziente.

In quell'anno epidemie di febbre puerperale si verificarono non solo nell'ospedale di Vienna, ma anche in diversi ospedali europei e americani, e i dati epidemiologici a disposizione dimostravano chiaramente come la creazione dei nuovi reparti di ostetricia fosse collegata alla propagazione epidemica della malattia. Purtroppo il bagaglio di antiche e confuse teorie circa le cause e la prevenzione della febbre puerperale si rivelava inefficace e fuorviante nella gestione tanto dei singoli casi che delle epidemie. "Non conoscendo il ruolo dei batteri nelle malattie, nessuno pensava a possibilità di infezione causate da materiali infetti portati dall'esterno o dovute alla contaminazione incrociata da paziente a paziente tramite strumenti, biancheria, vestiti sporchi (...). Men che meno si pensava che fossero implicati medici e infermieri."

Eppure 50 anni prima dell'epidemia all'Allgemeines Krankenhaus il medico Alexander Gordon aveva parlato di *contagium* nel caso della febbre puerperale nel suo *A treatise on the epidemic of puerperal fever of Aberdeen*, attribuendo esplicitamente agli stessi medici e ostetriche la responsabilità di diffusione del morbo. La "fatale verità" di Gordon suscitò unanime indignazione tra medici e ostetriche. Gordon abbandonò l'ostetricia e la teoria venne dunque accantonata.

Nuland a questo punto del libro introduce un capitolo relativo all'importanza del metodo anatomo-clinico nella comprensione dei meccanismi e della identificazione delle malattie. Questo metodo, sviluppato dalle scuole di medicina italiana e francese nel secolo XVIII, era stato preso particolarmente a cuore nell'ospedale universitario viennese sotto la guida del professor Karl von Rokitansky. Il progetto di Rokitansky, in quel periodo considerato una indiscussa autorità in questo campo, fu di impegnarsi nella ricerca di schemi di malattie sulla base delle osservazioni in indagini necroscopiche. Proprio alla scuola di Rokitansky si formò inizialmente Ignàc Semmelweis, giovane medico ungherese, e nel 1847 (l'anno della grave epidemia di febbre puerperale) divenne assistente nel reparto di ostetricia, organizzato in due divisioni: la prima concepita anche come scuola per medici-ostetrici, la seconda esclusivamente dedicata a scuola per le ostetriche.

Semmelweis, in prima linea nella lotta contro il morbo, analizzando scrupolosamente i registri dell'ospedale, notò che l'incidenza della malattia era decisamente più alta nella prima divisione dove ad assistere erano medici. Procedendo parallelamente nelle sue quasi ossessive indagini necroscopiche, Semmelweis osservò analogie tra le anomalie presenti sui cadaveri delle madri vittime della febbre puerperale e quelle presenti sul cadavere di un suo collega morto per infezione contratta con un bisturi in sala settoria. Abbinando le due osservazioni formulò quella che lui stesso definì la *Lehre*, la dottrina: la febbre puerperale non era altro che una infezione da materiale organico decomposto proveniente sia da un cadavere sia da qualche altra sorgente e trasmessa dalle mani dei medici.

Nonostante il sostegno dei docenti più autorevoli della facoltà di medicina di Vienna, tra cui lo stesso Rokitansky, la *Lehre* venne però respinta dalla maggioranza della comunità scientifica dell'epoca che rifiutò categoricamente la propria responsabilità nella diffusione del contagio.

Tuttavia, nota l'autore, Semmelweis, forse influenzato dalla rigidità del metodo puramente descrittivo della scuola anatomo-patologica di Rokitansky, non fu in grado di dare un fondamento sperimentale alla scoperta, mancando di divulgare e circostanziare con chiarezza la sua *Lehre*.

Al tempo stesso non si può fare a meno di notare come tutto il saggio sia percorso da un velato biasimo nei confronti di quei medici che "corporativamente uniti", in buona o in cattiva fede, fecero muro all'assedio del proprio prestigio.

I riconoscimenti a Semmelweis arrivarono solo a distanza di anni dalla tragica morte avvenuta in un manicomio ungherese, quando gli sforzi della ricerca congiunta di Louis Pasteur e di Joseph Lister nel campo della microbiologia chiarirono i meccanismi del *contagium* in generale e della trasmissione della febbre puerperale in particolare, che servirono a stabilire le regole igieniche essenziali da adottare nella pratica medica.

Cristina Morciano ed Enrico Alleva
Istituto Superiore di Sanità, Roma



**SAPER ASCOLTARE,
SAPER
COMUNICARE.
Come prendersi cura
della persona con
tumore.**

Guido Tuveri (Ed.).
Roma: Il Pensiero
Scientifico Editore; 2005.
p. 184.
ISBN 88-490-0136-3.
€ 14,00.

Indispensabile sul tavolo di ogni operatore della salute, questo piccolo libro, maneggevole e di facile lettura, bene si presta al compito che si era proposto: prendersi cura della persona con tumore sapendola ascoltare e sapendo comunicare con lei.

Nel nostro Paese ci sono molti professionisti della salute che aiutano a nascere (ginecologi, ostetrici, neonatologi ecc.) ma pochi sono in grado di accompagnare le persone con problemi oncologici e in fase di fine vita.

Ascoltare e comunicare in modo appropriato la verità e le condizioni della persona malata, valutando il bisogno di informazione che presenta e trasmettendo i contenuti in linguaggio comprensibile, diventa una necessità a cui ogni operatore socio-sanitario non si può sottrarre. Il testo indaga, sebbene sinteticamente, ma con attenzione e competenza, sia i problemi del comportamento comunicativo che le emozioni e le paure a relazionarsi con i malati, soprattutto se affetti da gravi patologie. Accenna al *burn out* e ai meccanismi di difesa al fine di far crescere la formazione sanitaria degli operatori, in particolar modo del medico che deve assumere nuovi ruoli nella relazione con il paziente. Formare alle competenze comunicative richiede un passaggio nel sapere (conoscenze), nel saper fare (competenze) e nel saper essere (attitudini), passaggio che sia in grado di superare le difficoltà comunicative che spesso creano stress, insicurezza e cattivi climi lavorativi.

Dalla teoria della comunicazione verbale e non verbale, alle diverse forme del linguaggio, il testo che presenta e approva il modello di medicina centrato sul paziente, tiene conto degli errori e ostacoli comunicativi offrendo anche una griglia di valutazione di colloquio medico-paziente.

Nell'ultima parte riassume i modelli della comunicazione delle cattive notizie suggerendo, in forma chiara e schematica, l'applicazione del modello di Buckmann.

Una breve rassegna di errori e problemi comunicativi è presente in chiusura.

Buona la bibliografia suggerita a fine di ogni capitolo (competente ed essenziale).

Anna De Santi e Orietta Granata
Istituto Superiore di Sanità, Roma



**TRATTATO
ITALIANO DI
MEDICINA INTERNA -
TEODORI 2004**

P. Cugini, G. Fiorelli, G.
Guarini, M. Lopez, F.
Violi, M. Volpe (Ed.).
Roma: Società Editrice
Universo; 2004.
ISBN 88-87753-86-5.
2 vol. 3188 p.
€ 190,00.

La Medicina Interna è una disciplina medica che nasce dalle vestigia della Patologia Medica, quella materia di insegnamento universitario che, sino all'introduzione della Tabella XVIII per la riforma dell'ordinamento degli studi di Medicina e Chirurgia, ha insegnato agli studenti tutto ciò che riguardava le malattie dell'uomo.

La crisi della Patologia Medica inizia dall'impossibilità da parte dei suoi docenti di poter abbracciare tutto lo scibile inerente alle malattie che affliggono gli esseri umani. Infatti, l'enorme sviluppo delle conoscenze nei vari campi di tutte le scienze ha messo in crisi la figura universitaria del Docente Unico come depositario del sapere, ed ha attribuito ai cultori delle branche specialistiche una dignità culturale d'avanguardia nello specifico. Il Patologo Medico era dunque divenuto una figura anacronistica la cui cultura patologica generica e trasversale non poteva più assolvere al ruolo di informare e formare in modo massimamente aggiornato quella che sarebbe stata la futura classe medica. La diaspora della specialità dalla Patologia Medica si sancisce nella Tabella XVIII con creazione di materie nuove di insegnamento universitario per singole aree disciplinari.

La sottrazione didattica-pedagogica delle specialità alla madre culturale della Patologia Medica ha fatto sì che si dovesse pervenire ad una nuova figura di docente universitario che doveva insegnare una nuova disciplina non più basata sull'aspetto meramente dottrinale e sistematico della patologia, ma di più stretto interesse clinico, cioè, un insegnante di una materia più legata all'"uomo malato" che alla "malattia dell'uomo".

Con questo taglio "umanistico ed umanitario" rivolto più al paziente malato che alla sua malattia in astratto, nasce nel piano degli studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia l'insegnamento della "Medicina Interna", che si propone come materia di clinica olistica, anche nella formazione post-universitaria di specializzazione.

Nata da questo profondo rimaneggiamento culturale-didattico-pedagogico, la Medicina Interna ha subito per anni un sofferto travaglio interiore per trovare le giuste basi delle sue finalità non solo teorico-pedagogiche, ma anche pratico-

recensioni, commenti e segnalazioni

applicative nell'ambito della struttura organizzativa di assistenza e cura dei malati. Da questo percorso di costruzione strutturale nascono le figure di Professore Ordinario ed Associato, nonché di Primario, di Medicina Interna e le relative Divisioni di degenza ed ambulatori di assistenza.

Più strettamente al ruolo didattico-pedagogico, il dramma esistenziale della Medicina Interna, ai suoi albori, era appunto quello dell'individuazione della sua identità, sapendo che il processo di sviluppo delle materie specialistiche era, e doveva essere, considerato una indiscutibile base di progresso delle conoscenze in medicina. La Medicina Interna non poteva essere il controaltare delle materie specialistiche né queste dovevano considerarsi un baluardo sostitutivo delle conoscenze cliniche. Gradatamente, con un continuo rovello culturale, la Medicina Interna ha trovato la sua ragione di essere sotto tutti i profili di una disciplina scientifica, e cioè ha trovato la sua identità epistemologica, euristica ed eidetica, per proporre una nuova didattica sia dottrinale (sapere), sia professionale (saper fare) sia etica (saper essere), proprio nella consapevolezza di doversi occupare di tutto ciò che culturalmente ed applicativamente ha a che fare con l'uomo malato.

Chiamata ad assolvere questo arduo compito, la Medicina Interna ha assunto la consapevolezza che il suo ruolo pedagogico e professionalizzante era quello di dover deframmentare il sapere medico delle varie branche specialistiche ed ultraspecialistiche, per compiere un'opera di sintesi critica, attraverso la revisione sistematica delle nuove frontiere della medicina, in uno sforzo di compendio multidisciplinare finalizzato eminentemente a scopi clinici. Ovvero, amalgamare le conoscenze necessarie per la concreta operatività sanitaria a tutela della salute del malato e del rapporto medico-paziente. Alla Medicina Interna è pervenuto l'incarico di insegnare, soprattutto, il ragionamento clinico, di sviluppare, cioè, la capacità del futuro medico di pervenire ad una sintesi del proprio scibile appreso per materie separate. Apprendimento, questo, che ha reso critica la capacità di un ragionamento d'insieme sugli aspetti diagnostico-terapeutici e comportamentali di fronte al malato complesso o al paziente la cui patologia non è, *sic et simpliciter*, attribuibile a uno dei settori specialistici della medicina.

La Medicina Interna del terzo millennio ha superato le sue insicurezze e frustrazione ponendosi al fianco delle materie specialistiche per colmare il vuoto di integrazione didattica che esiste tra queste. La Medicina Interna ha fatto propria una metodologia di strutturazione dei suoi scopi teorico-pratici assumendosi il ruolo di aggiornare per il medico, e non solo per il dottore, i temi, le linee-guida, i protocolli necessari per mettere in pratica una "medicina basata sulle evidenze". Di queste competenze può anche usufruire lo specialista che voglia avere sempre un rapporto di conoscenza di base della Medicina Clinica.

Il *Trattato Italiano di Medicina Interna - Teodori 2004*, nella sua settima edizione, ha fatto propria la investitura pedagogica e professionale che deve avere la moderna Medicina Interna e ha sviluppato un contenuto tematico strettamente pertinente, per offrire allo studente in medicina,

allo specializzando in Medicina Interna, al medico generalista e al medico specialista, un *vademecum* teorico-pratico su cui basarsi per clinicamente operare, con professionalità ed umanità, nei confronti del suo simile malato.

(Segnalazione a cura della casa editrice).

L'INDOLE DEL CANE. Stephen Budiansky. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2004. 261 p. ISBN 88-7078-926-8. € 19,80.

I CANI DELLA MIA VITA. Elizabeth von Arnim. Torino: Bollati Boringhieri Editore. 1991. 185 p. ISBN 88-339-0631-0. € 15,49.

Il problema del rapporto tra popolazioni umane e popolazioni canine cresce con l'aumento delle famiglie italiane che accolgono cani al loro interno. In queste settimane ha sorpreso anche molti esperti il risultato di un'indagine che dimostrava come il numero di famiglie con bambini sia inferiore a quelle che includono al loro interno un animale domestico "di compagnia".

In una prospettiva di sanità pubblica (oltre al problema veterinario delle zoonosi trasmissibili), aumenta l'interesse zootropologico per il rapporto cani/coabitanti umani. Infatti quei gravi disturbi comportamentali che producono un "cane morsicatore" sono stati oggetto di recenti iniziative legislative del Ministero della Salute, per contenere un fenomeno sanitario indubbiamente di un certo grado di pericolosità.

Meno noti sono i dati, per alcuni versi allarmanti, relativi al proliferare di scuole per l'addestramento canino che oggi tentano di contenere quei disturbi etologici del cane (morsicature, abbaiamento persistente, sindromi depressive) che inquietano la famiglia umana "allargata", nonché il formidabile aumento nel consumo di psicofarmaci veterinari: quel florido mercato dove il Prozac troneggia per vendite e relative aspettative farmacologiche.

Questi fenomeni tra la veterinaria comportamentale e l'antropologia culturale si riflettono nella proliferazione di libri (non di rado veritieri successi editoriali) che proprietari di cani e di gatti consumano per provvedersi di una crescita culturale-scientifica - con la malcelata aspettativa di migliorare il proprio rapporto zootropico con l'inquinante animale delle loro abitazioni e dei loro sentimenti.

L'indole del cane propone una visione per alcuni versi paradossale. Ribalta infatti le correnti visioni secondo le quali, fin dai primordi della storia umana (addirittura all'inizio di quel processo di ominazione che ha portato alla comparsa sul pianeta Terra della specie *Homo sapiens*), il cane sarebbe stato addomesticato e selezionato dall'umanità a scopi prettamente utilitaristici: la grande varietà di razze canine, tutte originarie dal lupo ancestrale, sarebbero state geneticamente modificate per divenire cani da caccia, da pastorizia, da difesa, da compagnia, da ausilio per particolari lavori - come quelle razze di cani di piccola taglia impiegati nelle miniere per scoraggiare la presenza fastidiosissima di ratti e altri piccoli mammiferi.

Budiansky infatti propone una tesi assai diversa, utilmente provocatoria, secondo la quale sarebbero stati i cani stessi a proporsi alla specie umana, in qualche modo addomesticandola: questo processo sarebbe avvenuto proprio grazie alla particolare capacità di stabilire un rapporto empatico e collaborativo tra le menti del primordiale branco di lupi, in un rapporto che avrebbe favorito lo stabilirsi di quel fenomeno di reciproco *mind-reading* tale da permettere un canale comunicativo basato sullo scambio di informazioni essenzialmente emozionali. Di questo un altro autore estremamente originale - Marc Bekoff (etologo presso la University of Colorado) ha già diligentemente scritto; rimandiamo al suo *Il pensiero animale* (Allen Colin, Bekoff Marc, McGraw-Hill Companies, Milano, 1998), nonché al suo contributo "Il gioco sociale nei mammiferi" in *Frontiere della vita* (a cura di D. Baltimore, R. Dulbecco, F. Jacob, e R. Levi-Montalcini), volume 4, Istituto della Enciclopedia Italiana "G. Treccani", Roma, 2000.

La naturale competenza e appetenza per scambiare informazioni di base all'interno di un gruppo sociale canino (o meglio lupo) avrebbe per Budiansky reso possibile quell'affratellamento biologico tra specie canina e specie umana che sarebbe all'origine della contemporanea selezione a scopo utilitaristico che avrebbe poi prodotto la multiforme varietà di razze canine. Questa tesi, certamente accattivante - ma che ha provocato e provoca consensi e dissensi tra gli studiosi di zooantropologia e veterinaria comportamentale - rende comunque fruibile anche per i non addetti ai lavori la lettura di questo testo dalla prosa scorrevole.

Il libro di Elizabeth von Arnim ci avvicina invece ai cani attraverso brevi biografie (anche se l'autrice nega apertamente quest'operazione editoriale) che raccontano attraverso un molto piacevole stile letterario le storie di alcuni cani e dei relativi compagni umani. Spicca il suo saggio "Cane numero tre" - *Cornelia* - "bassotto dal dorso nero e dal ventre marrone che capiva solo il tedesco". È un cane parzialmente adottato, che soffre grandemente della nascita del primo figlio della sua umana accuditrice, che purtroppo lo trascura fino a disfarsene. È toccante la narrazione del triste episodio della donna "traditrice" della cagna, che solo cinque anni dopo averla data via si incuriosisce del suo destino, scoprendo che *Cornelia* è già morta.

La storia di *Ingluf*, cane che invece entra da molto anziano in famiglia, viene confrontata con quella di due irruenti cuccioli, *Ingo* e *Ivo*, facendo risaltare l'apatia del cane senescente, e provvedendo il lettore di un'utile riflessione sulle molto attuali problematiche che coinvolgono un cane senescente.

Attraverso la lettura di questa piacevole carrellata di biografie canine il lettore sarà portato a riflettere su una grande varietà di spunti critici del non sempre facile rapporto emotivo tra esseri di specie non poco differenti come l'uomo e il cane domesticato.

Irene Pistella e Enrico Alleva
Istituto Superiore di Sanità, Roma

IL GRANDE LIBRO DELLA MONTAGNA. Dall'equipaggiamento ai nodi tutti i segreti dell'arrampicata. M. Cox e Kris Fulsas (Ed.). Milano: Arnoldo Mondadori Editore; 2005. 343 p. ISBN 88-04-54416-3. € 20,00.

La cultura della montagna rappresenta una cospicua tradizione italiana, a torto considerata appannaggio delle zone alpine - ma che oggi invece sempre più rivaluta le comunità montane appenniniche e di altre zone ortograficamente simili della penisola e delle isole. Un manuale che propone una larga sezione dedicata alle "Prevenzione delle situazioni di emergenza e capacità di reazione," merita un commento anche in un ambito di sanità pubblica.

Un aspetto sociale ha un rilievo particolare in quest'opera: il problema "etologico" della *leadership*, ovvero riti e miti del capogruppo e soprattutto la sua genesi di figura referenziale fatta di accettazioni consce ed emozionali - una *leadership* naturalmente carismatica viene succintamente ma efficacemente passato in rassegna.

Segue un paragrafo sulla "sicurezza" (Imparare dall'esperienza; Pericoli oggettivi; Sfera del rischio accettabile; Capacità di giudizio), che è un piccolo manuale di filosofia pratica. La sezione "Pronto soccorso" (Pianificazione e Preparazione; Le sette fasi della reazione all'incidente; Le malattie della montagna; Ferite; Il kit di pronto soccorso) precede quella sul "Soccorso alpino" (Addestramento alle operazioni di soccorso; Come reagire a un incidente; Soccorso su terreno tecnico; Evacuazione; Ricerche; Soccorso esterno; Utilizzo di tutte le competenze): ambedue rappresentano un sola apparente e discorsiva trattazione superficiale, ma in realtà ne è assai probabile l'utilità per chi voglia ridurre a un livello accettabile il rischio in situazioni anche estreme, i consigli in essa contenuti valgono anche per molte attività turistiche spesso intraprese senza una sufficiente considerazione del rischio sanitario di attività ricreative praticate a livello ormai quasi di massa.

Molto interessante è il sesto capitolo (L'ambiente alpino) che rappresenta una buona operazione di diffusione degli elementi di base di cultura scientifica utili a spiegare fenomeni geomorfologici e meteorologici su cui il turista spesso non ha spontaneamente la tendenza a soffermarsi.

Nel complesso, la parte di interesse per il pubblico del Servizio Sanitario Nazionale assomiglia a quei vetusti (ma inossidabili) manuali di medicina missionaria, che però risultarono e risultano ancora così utili per chi si trovi a operare in zone non raggiunte da servizi sanitari di standard europeo. Se ne consiglia perciò la lettura, ma soprattutto la diffusione, per operatori sanitari e turistici che vogliano far crescere la cultura degli utenti, essenzialmente riducendo i rischi a un livello medio accettabile.

Altre notizie utili a questa operazione di crescita culturale e tecnico-scientifica del pubblico degli utenti di zone a vocazione turistica (ma potenzialmente rischiose sul piano sanitario) si possono reperire sul periodico *SLM - Sul Livello del Mare*, edito dall'Istituto Nazionale della Montagna e disponibile anche in rete (www.inrm.it)

Daniela Santucci, Irene Pistella ed Enrico Alleva
Istituto Superiore di Sanità, Roma