

# Medicus amicus: la filosofia al servizio della medicina

Fabio Stok

[fabio.stok@uniroma2.it](mailto:fabio.stok@uniroma2.it)

## ABSTRACT

The concept of *medicus amicus* comes from ancient Roman medicine. It refers to a specific aspect of the medical practice, especially during the first imperial era and its peculiarity clearly emerges in Seneca the Younger's work.

This paper proposes an innovative interpretation of a work of Seneca the Elder, analysing the work of a physician on a father and a stepmother that generated a strong controversy between father and son.

Actually there are two versions of this event, described by Luciano di Samostata and Seneca the Elder. From these works, a different medical perspective arises: that of Luciano refers to the more "technical" side of greek medicine. Seneca's version, which is closer to the Roman conception of medicine, regards the specific aspects of *medicus amicus*.

---

## 1

Nel definire l'idea del *medicus amicus* "un trait romain dans la médecine antique", Philippe Mudry inaugurò, nell'ormai lontano 1980<sup>1</sup>, un approccio nuovo alla storia della medicina romana, vista nei suoi aspetti specifici rispetto a quella greca ed inquadrata nel più generale contesto della cultura romana<sup>2</sup>.

La formula *medicus amicus* è dedotta dal ben noto passo in cui Celso afferma che, "a parità di competenze, è più efficace un medico che sia amico, piuttosto che estraneo" (*prooem. 73: cum par scientia it, utiliore tamen medicum esse amicum quam extraneum*); ma titolo e sottotitolo dell'articolo del 1980 evocavano implicitamente quelli del saggio *Medicus gratus* pubblicato dieci anni prima da Karl Deichgräber, "Untersuchungen zu einem griechischen Arztbild"<sup>3</sup>. Proprio con Deichgräber, del resto, Mudry polemizzò un paio d'anni dopo, nel commento alla *Préface* celsiana, contestando la tesi per cui l'idea formulata da Celso sarebbe riconducibile alla dottrina degli Empirici, più attenti delle altre scuole alla specificità del malati e della malattia<sup>4</sup>: tesi a cui egli obiettava il fatto che "la notion de médecin-ami est absente, à nostre connaissance, de la médecine grecque en général"<sup>5</sup>. Ma anche a prescindere dalla tesi di Deichgräber, la posizione dominante, in quegli anni, era quella di una sostanziale continuità, nel rapporto medico / paziente, fra la medicina greca e quella praticata a Roma<sup>6</sup>.

Nel 1982 Mudry manteneva ancora distinta la posizione di Celso da quella di Scribonio Largo, che in un noto passo della prefazione alle *Compositiones* prescrive al medico, nel suo rapporto con il paziente, un atteggiamento di *humanitas* e di *miser cordia*, e lo presenta come

---

<sup>1</sup> Cfr. Mudry 1980.

<sup>2</sup> Una sintesi di questo approccio è in Mudry 1990.

<sup>3</sup> Deichgräber 1970.

<sup>4</sup> Deichgräber 1930, p. 311.

<sup>5</sup> Mudry 1982, p. 200.

<sup>6</sup> In Lain Entralgo 1969 l'unico riferimento alla medicina romana è costituito dalla citazione in epigrafe di Seneca *ben. 6.16* su cui mi soffermo oltre (cfr. anche le osservazioni di Gourevitch 1984, pp. 281-82); la posizione tradizionale prevale anche nella pur pregevole trattazione di Koelbing 1977.



tratto distintivo della professione medica (*praef. 3: in quibus [scil. medicis] nisi plenus misericordiae et humanitatis animus est secundum ipsius professionis voluntatem*): “il s’agit là – scriveva Mudry – d’un accent particulier mis par le empiriques sur la notion hippocratique de philanthropie (*Précepts 6 [9. 258 L]* qui a inspiré, à des degrés divers, la déontologie médical de toute l’Antiquité”<sup>7</sup>. La valorizzazione scriboniana della *miser cordia* è stata talora messa in relazione, ma senza solidi indizi, con il messaggio cristiano<sup>8</sup>; più frequentemente essa è considerata un’esplicitazione della deontologia ippocratica, in considerazione del fatto che poco oltre, nello stesso contesto, Scribonio cita il *Giuramento* di Ippocrate (ed è questa, com’è noto, una delle poche attestazioni della fortuna antica di questo testo). Si è ammessa, tutt’al più, una contestualizzazione romana di esso da parte di Scribonio<sup>9</sup> o un’accentuazione dell’impegno etico maggiore di quella rilevabile nella tradizione ippocratica<sup>10</sup>. Ma ancora di recente<sup>11</sup> il passo di Scribonio è stato preso in considerazione quale testimonianza del *Giuramento* e della fortuna occidentale della deontologia ippocratica, senza prestare attenzione allo specifico orientamento di Scribonio.

Una diversa posizione in merito al passo di Scribonio è stata assunta da Mudry nel 1996, nell’intervento pronunciato alla Fondazione Hardt: il richiamo a *liberalitas* e *miser cordia* esplicita, in questo intervento, una *interpretatio Scriboniana* del *Giuramento*<sup>12</sup>, nuova ed innovativa rispetto all’idea ippocratica di *philanthropía* (peraltro pienamente operante, come osserva Mudry, solo nelle tarde *Praeceptiones*)<sup>13</sup>. L’attinenza dell’*interpretatio Scriboniana* alla concezione celsiana del *medicus amicus* è evidenziata dal fatto il concetto di *miser cordia* è presente anche in Celso, per es. nel passo del proemio in cui è auspicata una posizione umanitaria nell’indagine anatomica, in opposizione alle pratiche alessandrine di vivisezione: il medico, afferma Celso, apprende tramite la *miser cordia* ciò che altri perseguono con un’orribile crudeltà (*prooem. 43: per misericordiam discere, quod alii dira crudelitate cognorint*).

Un’evoluzione della posizione di Mudry è rilevabile anche nella ricostruzione del contesto culturale in cui collocare la concezione del *medicus amicus*. Nel 1982 l’idea celsiana era ricondotta alla tradizione romana del *paterfamilias*, che trattava lui stesso le patologie tramite rimedi tradizionali (un’interpretazione suggerita anche dall’epiteto *extraneus* che nel passo celsiano citato, in opposizione ad *amicus*, pare evocare la polemica catoniana contro i medici greci)<sup>14</sup>. Nell’intervento del 1996, diversamente, Mudry ha posto l’accento sulle idee filosofiche, di matrice soprattutto stoica, diffuse a Roma nella prima età imperiale, pur sottolineando come queste idee fossero penetrate nella cultura corrente dell’epoca, e quindi nel contesto socio-culturale in cui la concezione del *medicus amicus* diventò operante (“mais il s’agit davantage d’une influence diffuse, d’une sorte d’air du temps qui a pu imprégner les

<sup>7</sup> Mudry 1982, p. 199.

<sup>8</sup> Precedenti citati in Deichgräber 1950, 17-18; più recentemente Ollero Granados 1989, ma cfr. le obiezioni di Mudry 1979 = 2006, p. 222.

<sup>9</sup> Così Deichgräber 1950, p. 15.

<sup>10</sup> È la posizione di Koelbing 1977, p. 207.

<sup>11</sup> Mi riferisco ad André 2005, pp. 143-145.

<sup>12</sup> Cfr. Mudry 1997; di “interpretatio romana”, sulla scia di Mudry, ha parlato Sconocchia 1998, p. 181; sul concetto di *liberalitas* nel passo di Scribonio cfr. anche Pigeaud 1997, pp. 260-62.

<sup>13</sup> Mudry 1997 = 2006, p. 214; sull’orientamento delle *Praeceptiones* ippocratiche cfr. anche Mudry 1986 (e Gourevitch 1984, pp. 282-83).

<sup>14</sup> Mudry 1982, p. 2002.



esprites, que de l'application délibérée d'une doctrine philosophique")<sup>15</sup>. Tornerò oltre su questo punto, che può essere avvalorato da una nuova testimonianza.

## 2

Ulteriori indizi sulla concezione del *medicus amicus* sono forniti da un autore, Seneca, che presenta legami diretti con Celso e con la sua opera<sup>16</sup>. Nel *De beneficiis*, in particolare, troviamo esplicitato il contesto socio-culturale in cui essa si colloca: "se il medico – afferma Seneca - non fa nient'altro che tastarmi il polso e considerarmi uno dei tanti pazienti che visita, prescrivendomi senza alcuna partecipazione ciò che devo fare e ciò che devo evitare, non gli sono debitore di nulla, perché non mi vede come un amico, ma come un cliente"<sup>17</sup> (6.16.2: *medico, si nihil amplius quam manum tangit et me inter eos, quos perambulat, ponit sine ulo adfectu facienda aut vitanda praecipiens, nihil amplius debeo, quia me non tamquam amicum videt, sed tamquam emptorem*). Il rapporto di amicizia fra medico e paziente, nei termini in cui è patrocinato da Seneca, è quindi alternativo a quello di tipo professionale, nel quale il paziente paga il medico per le sue prestazioni. Le confermano le notazioni proposte poco oltre sul comportamento che il paziente/Seneca si aspetta dall'amico/medico:

il medico si è preoccupato per noi più di quanto sia necessario a un medico: ha avuto paura non per la sua reputazione come medico, ma per me; non si è accontentato di indicarmi i rimedi, ma me li ha anche applicati; è stato fra quelli che mi hanno assistito, è accorso nei momenti critici; nessun servizio gli è pesato o gli ha dato fastidio; ha sentito con preoccupazione i miei gemiti; nella folla di persone che lo invocavano io sono stato oggetto particolare delle sue cure; si è dedicato agli altri solo nel tempo lasciategli libero dalle mie condizioni di salute; verso quest'uomo sono in debito non come verso un medico, ma come verso un amico (6.16.4-5) (*ille magis pependit, quam medico necesse esse; pro me, non pro fama artis extimuit; non fuit contentus remedia monstrare et admovit; inter sollicitos adsedit, ad suspecta tempora accurrit; nullum ministerium illi oneri, nullum fastidio fuit; gemitos non securus audivit; in turba multo rum invocantium ego illi potissima curatio fui; tantum aliis vacavit, quantum mea valetudo permiserat, huic ego non tamquam medio sed tamquam amico obligatus sum*).

Il passo evidenzia il carattere elitario del tipo di assistenza che Seneca auspica, per la quale il medico è dedito esclusivamente ad un paziente o ad un gruppo molto ristretto di pazienti. Si tratta di una pratica diffusa nell'élite romana fin dalla tarda età repubblicana, ben testimoniata da Cicerone, che nel suo epistolario nomina medici con cui intratteneva rapporti di amicizia<sup>18</sup>.

Anche nella tradizione della medicina greca esistevano, ovviamente, pratiche socialmente differenziate, correlate ai diversi contesti in cui i medici operavano. È ben nota la differenziazione, teorizzata da Platone, fra medici degli schiavi e medici degli uomini liberi, per la quale i primi operano empiricamente e senza fornire spiegazioni, mentre i secondi esaminano le malattie "dal principio e secondo la loro natura", rendendo partecipi i pazienti di

<sup>15</sup> Mudry 1997 = 2006, p. 216.

<sup>16</sup> Ho segnalato echi del *De medicina* di Celso nell'opera senecana in Stok 1985 (Deuse 1993, p. 824 ha obiettato che le posizioni dei due autori non coincidono, postulando in alternativa una comune ascendenza posidoniana; ma la non coincidenza, confermata anche da quanto sostengo di seguito per la concezione del *medicus amicus*, non smentisce l'ipotesi della conoscenza dell'opera celsiana da parte di Seneca, peraltro storicamente piuttosto verosimile); cfr. anche, su una possibile ripresa senecana della sezione agricola dell'enciclopedia celsiana, Stok 1994, p. 300.

<sup>17</sup> Qui e oltre cito dalla trad. di M. Natali (Bompiani, Milano 2000).

<sup>18</sup> Cfr. André 1987, pp. 91-93.



questa loro ricerca (*leg.* 4.720CD)<sup>19</sup>. Nella realtà romana il fenomeno assunse configurazioni proprie, connesse anche al diverso status sociale a cui appartenevano generalmente i medici e alle peculiari modalità dell'introduzione della medicina e della professione medica. L'arrivo a Roma dei primi medici greci, nel III sec. a.C., aveva suscitato aspre reazioni di Catone il Censore e dei gruppi conservatori, inaugurando una tradizione di polemica nei confronti dei greci, non priva di connotazioni xenofobe, che ritroviamo in Plinio il Vecchio nella forma di una polemica contro l'esosità e l'arricchimento di cui erano protagonisti molti medici (cfr. *nat.* 29.7-14)<sup>20</sup>. Ad una polemica di questo tipo non è estraneo Seneca, anche se i suoi interventi non hanno la virulenza del tradizionalista Plinio: nel *De beneficiis*, per es., Seneca osserva come le epidemie costituissero per i medici un'occasione guadagno (6.38.3: *medicis gravis annus in quaestu est*). La concezione del *medicus amicus*, che Seneca come abbiamo visto teorizza<sup>21</sup>, costituisce il risvolto 'propositivo' di questa polemica contro i medici professionisti, con la definizione di una visione alternativa (ed elitaria) dell'azione del medico. Analoghe considerazioni si possono fare per il *medicus amicus* di Celso e per quello "misericordioso" di Scribonio Largo. Anche in questi autori troviamo alcuni degli elementi evidenziati nella riflessione di Seneca: la notazione per cui il medico deve occuparsi di un solo o di pochi malati, evitando una clientela numerosa, è formulata da Celso a 3.4.9-10 (*ab uno medico multos non posse curari eumque, si artifex est, idoneum esse qui non multum ab aegro recedit*); Scribonio polemizza con la venalità dei medici ed afferma di non essere mosso da desiderio di gloria o di denaro, ma dalla sola conoscenza (11: *non medius fidius tam ducti pecuniae aut gloriae cupiditate, quam ipsius artis scientia*)<sup>22</sup>.

Oltre che al professionismo, la concezione del *medicus amicus* reagisce forse anche alla tendenza alla crescente specializzazione che caratterizza in quest'epoca la professione medica a Roma<sup>23</sup>, ben documentata sul piano epigrafico dalla presenza di medici attivi in branche specializzate della medicina.

Consequente al contesto indicato è lo scarto rilevante fra la citata posizione di Platone, che nella sua distinzione fra il medico dei liberi e quello degli schiavi è attento anche alla componente epistemica dell'opera del medico, e quella di Seneca, che imposta il problema su basi prettamente morali, esaltando primariamente il rapporto personale fra medico e paziente. ripercorrerla.

Un certo scarto è rilevabile, per questo aspetto, anche fra la posizione di Seneca e quella rilevabile in Celso e Scribonio. Nei due autori medici, come abbiamo visto, è centrale la *miserecordia* che il medico deve avere nei confronti del paziente. Fra le doti raccomandate al medico da Seneca, diversamente, non c'è la *miserecordia*, in ottemperanza al rigorismo stoico ripreso da questo autore (la *miserecordia*, nel sistema stoico, è una passione, e quindi va evitata)<sup>24</sup>. Nel *De constantia sapientis* Seneca prescrive al medico, nei confronti delle intemperanze provocate dalla follia o dal delirio febbrile, un atteggiamento di imperturbabilità analogo a quella che caratterizza il *sapiens* stoico: "quale medico si adira con un malato di mente? Chi si offenderebbe per gli insulti di un febbricitante al quale ha proibito l'acqua fredda?" (13.1: *quis enim phrenetico medicus irascitur? Quis febricitantis et a frigida prohibiti*

<sup>19</sup> Koelbing 1977, 96-104.

<sup>20</sup> Cfr. Mazzini 1984; Gourevitch 1984, pp. 323-414; André 1987, pp. 120-25.

<sup>21</sup> L'intera documentazione senecana è raccolta da Pisi 1983, che tiene conto di Celso e Scribonio (ma non conosce Mudry 1980), ma tende a considerare quella di Seneca una riedizione dell'etica medica ippocratica.

<sup>22</sup> Sul passo cfr. le osservazioni di Römer 1987, p. 350.

<sup>23</sup> È la tesi di Brugnoli 1992, p. 37.

<sup>24</sup> Sulla *miserecordia* in Seneca cfr. Flamerie de Lachapelle 2006.



*maledicta in malam partem accipit?*). Analogamente, nel *De ira*, al saggio è proposto come esempio lo sguardo benigno e distaccato con cui il medico guarda alle sofferenze dei pazienti: “il saggio guarda agli altri con lo stesso atteggiamento di benevolenza con cui il medico guarda ai propri pazienti” (2.10.7: *tam propitius aspiciet quam aegros suos medicus*).

### 3

Al di là delle suggestioni filosofiche, ben presenti nel caso di Seneca, la concezione del *medicus amicus* appartiene, come ha sottolineato Mudry<sup>25</sup>, alla cultura diffusa della prima età imperiale. Conferma pienamente questa tesi un testo di Seneca retore che, per quel che mi risulta, non è stato mai preso in considerazione in relazione al problema in esame.

Si tratta di una declamazione, un genere che non casualmente, negli ultimi anni, è spesso esplorato per la ricostruzione della cultura dell'età imperiale. Numerosi temi di *controversiae* riguardano conflitti fra padri e figli, ed è una frequenza sintomatica della rilevanza che il tema aveva nella cultura romana; al centro delle vicende troviamo quasi sempre problemi di eredità, padri risposati e quindi problemi di rapporto figli / matrigna, e scelte matrimoniali dei figli<sup>26</sup>.

Nel caso che ci interessa il figlio, dopo esser stato diseredato, diventa medico e guarisce il padre da una malattia; per ricompensarlo il padre gli restituisce l'eredità; in seguito, però, il figlio non è in grado di curare la matrigna, per cui il padre torna a diseredarlo. Di questa controversia ci sono rimaste due versioni: quella di Seneca retore, pervenuta solo in estratti (*contr.* 4.5: *Privignus medicus*), e quella di Luciano di Samosata (II sec. D.C.), nella declamazione intitolata *Il diseredato* (*Apokeryttomenos*). Diversa è la controversia a cui fanno riferimento Quintiliano a *inst.* 7.2.17 e Fortunaziano a p. 90.13-16 Helm, dove il figlio cura il padre ammalato ma senza successo, per cui è sospettato di averlo avvelenato (ancora diverso è il caso narrato da Sulpicio Severo a p. 333.33-334.3 Helm, dove è la matrigna ad essere accusata di veneficio nei confronti del figliastro).

Converrà partire dalla più ampia versione di Luciano, mettendo in evidenza i tratti salienti della vicenda narrata. Il figlio, lasciata la casa paterna, si reca in una paese straniero “alla scuola dei medici più illustri del luogo” e con fatica e diligenza apprende l'arte medica (4)<sup>27</sup>. Al ritorno trova il padre “ormai sicuramente pazzo e giudicato inguaribile dai medici locali, che non vedevano in profondità e non distinguevano esattamente le varie forme della malattia”. Il giovane, dopo aver premesso che, in caso di malattia incurabile il medico non deve intervenire (cita, a questo proposito, l'opinione dei “patriarchi dell'arte medica”, in riferimento forse a Hipp. *ars* 3 VI.4-6 L.), valuta i sintomi della malattia sofferta dal padre e dà un giudizio diverso da quello degli altri medici. Fa ingerire quindi al padre un farmaco, “benché molti dei presenti sospettassero la mia prescrizione, mormorassero sulla cura e si preparassero ad accusarmi”. La cura ebbe successo ed il padre “mi rifece daccapo figlio chiamandomi salvatore e benefattore” (5). Poco dopo si ammala la matrigna: “io tenni d'occhio il terribile male subito al suo nascere, e non era una forma di pazzia (*mania*) né semplice né superficiale: un malanno latente da antica data nell'anima (*psyche*) di lei scoppiò e uscì a trionfare all'aperto” (6). La diagnosi contrastava con le aspettative del padre, che si aspettava che il figlio potesse guarire anche la matrigna: “Mio padre per ignoranza – non conosce infatti né il principio della sciagura che gli è sopra, né la causa o durata del male – mi ordinò di curarla e di prepararle il medesimo farmaco: evidentemente pensava che ci fosse una forma unica di pazzia, che una fosse la malattia e che un'eguale infermità ammettesse una cura pressoché eguale” (7).

<sup>25</sup> Cfr. n. 15.

<sup>26</sup> Una panoramica delle testimonianze è proposta da Vesley 2003.

<sup>27</sup> Qui e oltre uso la traduzione di V. Longo (UTET, Torino 1986).



Il medico, nella narrazione di Luciano, usa un linguaggio tecnico piuttosto preciso, con una descrizione della malattia che presenta qualche affinità con quella che troviamo nell'opera di Areteo di Cappadocia<sup>28</sup>. Non sembra probabile, però, che Luciano possa aver attinto direttamente a questo autore, nonostante la cultura medica che gli è stata spesso riconosciuta<sup>29</sup>. La presenza della stessa vicenda in Seneca, inoltre, fa pensare che Luciano riprendesse una fonte, nella quale dovevano essere già presenti riferimenti di tipo medico<sup>30</sup>.

La versione di Seneca è stata considerata per lo più convergente con quella di Luciano; per Winterbottom la sola differenza fra le due versioni consisterebbe nel particolare che «in Lucian the disease is madness»<sup>31</sup>. Nella frammentaria versione senecana non è specificato di quale malattia si tratti, ma è probabile che anche in questo caso si trattasse di una malattia mentale. Sono però presenti, come vedremo, scarti più significativi fra le due versioni, che interessano il problema in esame.

Già il riassunto della vicenda, presente in ambedue le versioni, rivela una prima significativa differenza: nella versione di Luciano, si precisa che il figlio guarì il padre “con la somministrazione di un farmaco”; quella di Seneca parla più semplicemente di guarigione: “essendosi il padre ammalato, e giudicandolo i medici inguaribile, egli lo guarì” (*cum pater aegrotaret et medici negarent posse sanari, sanavit*)<sup>32</sup>.

Nella successiva narrazione della vicenda, un primo scarto riguarda la formazione del giovane medico, che nella versione di Luciano avviene alla scuola dei migliori maestri; nella versione di Seneca, più realisticamente, il giovane avverte di non avere avuto una formazione di eccellenza, avendo compiuto gli studi da diseredato (*non sum tantae scientiae quantae videor: magnis praeceptoribus opus est; ego abdicatus studui*).

Sul modo in cui ha guarito il padre, di conseguenza, il figlio non invoca la propria competenza, bensì il particolare rapporto che lo legava al paziente: «mi chiedi in che modo ti ho guarito? Davanti a te avevi il figlio, non un medico. Soffrivi per la mia mancanza; per te era efficace qualsiasi rimedio ricevuto dalle mie mani. Non appena arrivai, ne fosti subito rinfrancato; mi resi conto di quale cura tu avessi bisogno» (*quaeris, quomodo te sanaverim? Non tibi medicus sed filius profui. Desiderio laborabas; gratum tibi erat quidquid meis manibus acceperas. Ut primum intravi, recreatus es; quid in te curandum esset, adverti*).

Al padre, che adduce il giudizio dei medici per cui la matrigna soffrirebbe della stessa malattia ci cui aveva sofferto lui stesso, il figlio replica che gli stessi medici avevano giudicato lui incurabile (*'eundem' inquit 'medici morbum esse dicunt'; nempe illi qui negaverunt te posse sanari*), ed afferma di non poter correre rischi con la matrigna, in una situazione in cui la cura appare molto rischiosa e l'esito incerto (*et medicus possum decipi et non possum privignus excusari. Ego vero cedo domo, si fateris illam sic posse sanari. Timeo fortunam; imputabitur mihi, si quid acciderit... Temerariis remediis graves morbi curantur, quibus uti non audeo in noverca*). Questo motivo è presente anche nella versione di Luciano, ma è l'argomentazione è che aggiuntiva a quella principale, che resta l'appurata incurabilità della malattia (2: «per questa donna, poi, è naturale che azzardi anche meno, considerando che cosa mi direbbe mio padre se fallissi, dal momento che mi trovo diseredato senza aver nemmeno cominciato la cura»).

<sup>28</sup> Lo ha segnalato Wöhrle 1990.

<sup>29</sup> Fra i contributi più recenti cfr. Bompain 2001 (che ignora, però, il contributo di Langholf 1996).

<sup>30</sup> Il problema è trattato da Langholf 1996, pp. 2803-04.

<sup>31</sup> Winterbottom 1974, p. 450.

<sup>32</sup> Un'altra differenza fra i due sommari, per quel che ci interessa non significativa, è nella decisione del padre di diseredare per la seconda volta il figlio, particolare assente nel sommario di Seneca.



Oltre al rischio citato, il medico di Seneca accenna in questi termini alla diversa situazione della matrigna rispetto alla malattia di cui aveva sofferto il padre: “costei non soffre della stessa malattia. Molte sono le differenze: il sesso, l’età, la disposizione d’animo” (*haec non eodem morbo laborat. Multa sunt dissimilia: sexus, aetas, animus*). Langholf ha osservato come gli stessi fattori siano trattati, nello stesso ordine, anche da Luciano<sup>33</sup>, il quale adduce però “la natura e la complessione (*krasis*) dei corpi” (27), il sesso (29), le innumerevoli forme di pazzia (*mania*) e l’età (30); nell’elenco non è presente, come si vede, il riferimento all’*animus*. La narrazione di Luciano è caratterizzata invece da un’eziologia rigorosamente somatica, della malattia, attribuita alla “bile dilagata ovunque” (3) e alla particolarità dei corpi femminili, che “per insufficienza di sangue” e “afflusso di umori,” sono “esposti alle malattie, intolleranti della cura e, soprattutto, più inclini alla pazzia” (28). All’identificazione dell’eziologia somatica corrisponde l’insistenza sulla terapia farmacologica utilizzata per guarire la malattia del padre (16: “con l’aiuto del farmaco infine la vinsi”).

A questa impostazione corrisponde un costante richiamo alla scienza medica, che il medico di Luciano difende da ogni condizionamento di autorità esterne (23), appellandosi ad essa per giustificare il rifiuto opposto alle richieste del padre: “non è questo che ci prescrive l’arte: a noi insegnano di considerare prima di tutto se la malattia è curabile o se è inguaribile e ha superato i limiti della nostra scienza” (4). Diversa, anche per questo aspetto, è la posizione del medico senecano: “non ho tutta quella competenza che sembro avere; avrei avuto bisogno di grandi maestri, ma ho studiato da diseredato” (*non sum tantae scientiae quantae videor; ego abdicatus studui*).

Ma è soprattutto nella notazione sul ruolo del medico nei confronti del paziente che Seneca ricalca la concezione del *medicus amicus*: “niente aiuta di più i malati che il fatto di essere curati da chi vogliono” (*nihil magis aegris prodest quam ab eo curari, quo volunt*). È un’affermazione accostabile a quella citata di Celso, per cui il medico *amicus* è più utile (*utilior*), a parità di competenza, di quello *extraneus*. Ambedue presuppongono da una parte l’idea che il contesto psicologico in cui avviene la terapia possa favorire la guarigione, dall’altra, direi, un’idea marcatamente individualizzante della malattia, ed è proprio su questo punto che è più marcato lo scarto rispetto alla versione di Luciano, che per questo aspetto appare aderente alla posizione prevalente nella medicina greca dell’epoca.

Non è casuale che anche Seneca filosofo, il figlio di Seneca retore, sul rapporto fra malato e malattia, abbia una concezione individualizzante del tutto analoga a quella rilevata della declamazione: «benché l’ammalato abbia una malattia, ammalato e malattia non sono la stessa cosa» (*ben. 6.2.1: quamvis in morbo ager sit, non tamen idem est aeger et morbus*).

#### BIBLIOGRAFIA

- André Jean-Marie, (2005), ‘Du serment hippocratique à la déontologie de la médecine romaine’, *Revue des Études Latines* 83, pp. 140-153.
- André Jacques, (1987), *Être médecin à Rome*, Paris, Les Belles Lettres [Realia].
- Bompierre Jacques, (2001), ‘Lucien, la médecine et les médecins’, in *Dieux, héros et médecins grecs. Hommages à Fernand Robert 1908-1992*, éd. M. Woronoff, S. Foet et J. Jouanna, Presses Universitaires Franc-Comtoises, pp. 145-54.

---

<sup>33</sup> Langholf 1996, p. 2809.



- Brugnoli Giorgio, (1992), 'Il medico-amico del mondo antico', in *Atti della tredicesima riunione scientifica (23 giugno 1991). L'uomo medico e l'uomo malato*, s.d. [1992], Cotilia, Centro studi sulle acque sulfuree, pp. 32-41.
- Deichgräber Karl, (1930), *Die Griechische Empirikerschule. Sammlung der Fragmente und Darstellung der Lehre*, Berlin (Neudruck mit Nachträgen 1965).
- Deichgräber Karl, (1950), 'Professio medici. Zum Vorwort des scribonius Largus', Mainz, Akademie der Wissenschaften und der Literatur [*Abhandlungen der Geistes- und Sozialwissenschaftlichen Klasse* 1950.9].
- Deichgräber Karl, (1970), 'Medicus gratiosus. Untersuchungen zu einem griechischen Arztbild. Mit dem Anhang *Testamentum Hippocratis* und Rhazes' *De indulgentia medici*', Mainz, Akademie der Wissenschaften und der Literatur [*Abhandlungen der Geistes- und Sozialwissenschaftlichen Klasse* 1970.3].
- Deuse Werner, (1993), 'Celsus in Prooemium von De medicina: Römische Aneignung griechischer Wissenschaft', in *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, v. II.37.1, hrsg. von W. Haase, Berlin/New York, pp. 819-41.
- Flamerie de Lachapelle Guillaume, (2006), 'Trois traits négatifs de la *miser cordia* dans le second livre du De clementa de Sénèque', *Les Études Classiques* 74, pp. 309-18.
- Gourevitch Danielle, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, Rome, École Française de Rome.
- Koelbing Huldrych M., (1977), *Artz und Patient in der antiken Welt*, Zürich/München, Artemis.
- Lain Entralgo Pedro, (1969), *El medico y el enfermo* (1969), trad. it., *Il medico e il paziente*, Milano, Il Saggiatore.
- Langholf Volker, (1996), 'Lukian und die Medizin', in *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, v. II.37.3, hrsg. von W. Haase, Berlin/New York, pp. 2793-841.
- Mazzini Innocenzo, (1984), 'Le accuse contro i medici nella letteratura latina e il loro fondamento'. *Quaderni linguistici e filologici* 2, 1982-1984, pp. 75-90.
- Mudry Philippe, (1980), 'Medicus amicus. Un trait romain das la médecine antique', *Gesnerus* 37, pp. 17-20 = Mudry 2006, pp. 479-482 [n. 46].
- Mudry Philippe, (1986), 'La déontologie médicale dans l'Antiquité grecque et romaine. Mythe et réalité', *Revue médicale de la Suisse romande* 106, pp. 3-8 = Mudry 2006, pp. 441-449 [n. 41].
- Mudry Philippe, (1990), 'Réflexions sur la médecine romaine', *Gesnerus* 47, pp. 133-48 = Mudry 2006, pp. 397-408 [n. 37].
- Mudry Philippe, (1997), 'Éthique et médecine à Rome: la préface de Scribonius Largus ou l'affirmation d'une singularité', in *Médecine et morale dans l'Antiquité*, Vandoeuvres/Genève, Fondation Hardt [Entretiens sur l'Antiquité classique 43], pp. 297-322 = Mudry 2006, pp. 207-230 [n. 20].
- Mudry Philippe, (2006), *Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et le teste médicaux antiques (1975-2005)*, éd. par Brigitte Maire, préf. de Jackie Pigeaud, Lausanne, BHMS.



- Ollero Granados Dionisio, (1989), 'Plenus misericordiae et humanitatis', *Helmantica* 40, pp. 373-379.
- Pigeaud Jackie, (1997), 'L'étiologie médicale: le cas de Rome', in *Médecine et morale dans l'Antiquité*, Vandoeuvres/Genève, Fondation Hardt [Entretiens sur l'Antiquité classique 43], pp. 255-96.
- Pisi Giordana, (1983), *Il medico amico in Seneca* – Torti Giovanni, *Il suo regno non avrà mai fine*, Roma, Bulzoni [Università degli studi di Parma, Istituto di lingua e letteratura latina 7].
- Römer Franz, (1987), 'Zum Vorwort des Scribonius Largus. Literarischer Schmuck einer Rezeptsammlung', *Wiener Studien* 100, pp. 125-32; trad. it. in *Prefazioni, prologhi, proemi di opere tecnico-scientifiche latine*, a c. di C. Santini e N. Scivoletto, v. I, Roma, Herder, 1990, pp. 339-54.
- Sconocchia Sergio, (1998), 'La concezione etica nella *professio medici* dall'antichità classica alla medicina monastica', in *Cultura e promozione umana. La cura del corpo e dello spirito nell'antichità classica e nei primi secoli cristiani. Un magistero ancora attuale? Atti del II Convegno internazionale (Troina 29 ottobre – 1 novembre 1991)*, a c. di E. Del Covolo e I. Gianetti, Troina, Oasi editrice, pp.173-225.
- Stok Fabio, (1985), 'Celso in Seneca?', *Orpheus* n.s. 6, pp. 417-21.
- Stok Fabio, (1994), 'Celso e Virgilio', *Orpheus* n.s. 15, pp. 280-301.
- Vesley Mark E., (2003), 'Father-Son Relations in Roman Declamation', *Ancient History Bulletin* 17.3-4, pp. 158-80.
- Winterbottom Michel (ed.), (1974), *The Elder Seneca, Declamations*, I, Cambridge Mass. / London, Harvard U.P. / Heinemann.
- Wöhrle Georg, (1990), 'Die medizinische Theorie in Lukians *Abdicatus* (lib. 54)', *Medizinhistorisches Journal* 25, pp. 104-14.

