

## Da Sherlock Holmes al Dr House. Analogie fra pensiero medico e metodo investigativo\*

Sherlock Holmes è qualcosa di più del prototipo dell'investigatore moderno: è un archetipo di intelligenza applicata e di metodo scientifico, valido in molte circostanze e nei contesti più svariati. L'idea di proporlo come compagno di viaggio attraverso i meandri della evidence-based medicine (EBM) è assolutamente perfetta, come, più in generale, è stimolante il parallelismo fra "mondo clinico" e "mondo dei detective". Pur essendo l'alfiere ed il prototipo del metodo "logico-deduttivo", Sherlock Holmes non è però l'unica figura di detective che abbia creato una "scuola", cioè un metodo. Il mondo del romanzo poliziesco e della fiction è densamente popolato di figure di detective famosi, ciascuno dei quali ha portato contributi importanti alla scienza investigativa. Nell'arco di più di un secolo e mezzo (il romanzo poliziesco nasce "ufficialmente" con Edgar Allan Poe nel 1841) diversi metodi investigativi si sono succeduti, spesso embricandosi. Le analogie fra metodo clinico e scienza dell'investigazione, fra grandi clinici e grandi detective nonché i richiami incrociati fra medico e detective, fra crimine e malattia sono abbondantemente presenti nella letteratura, nel cinema e nella televisione. Sia il medico sia il detective hanno, come finalità principale del loro agire, l'identificazione del colpevole di una situazione abnorme e pericolosa (la diagnosi della malattia da un lato, l'identificazione del criminale dall'altro). Per arrivare a ciò entrambi debbono, inoltre, reperire, archiviare e "gestire" una notevole quantità di informazioni sia tecnico-scientifiche sia di cultura generale.

Una breve riflessione sulle analogie fra il pensiero medico e i metodi investigativi del romanzo poliziesco potrebbe contribuire alla "causa" del metodo clinico<sup>1,2</sup>.

### Le analogie

Gli aspetti comuni alle due discipline sono numerosissimi (tabella 1).

Innanzitutto il periodo storico e la classe sociale di riferimento. Il poliziesco vive il suo momento di

**Tabella 1.** Romanzo poliziesco e metodo clinico.

- |                                         |
|-----------------------------------------|
| 1. Stesso periodo storico               |
| 2. Stessa classe sociale di riferimento |
| 3. Stessa fiducia "neopositivista"      |
| 4. Analogie nel metodo                  |
| 5. Scambio letterario dei ruoli         |

grande splendore nella seconda metà del XIX secolo, nel clima di fiducia nelle illimitate possibilità della scienza. Nello stesso periodo la medicina registra l'affermarsi del più classico dei paradigmi indiziari: quello imperniato sulla semeiotica medica, la disciplina che consente di diagnosticare le malattie "interne" e quindi inaccessibili all'osservazione diretta attraverso la valorizzazione di "segni" che, insignificanti agli occhi del profano, possono essere decifrati soltanto dall'esperto e lo conducono alla diagnosi finale.

Il detective e il medico entrano in azione davanti al turbamento di uno stato di quiete, del corpo ammalato o del tessuto sociale minacciato dal crimine. Se il medico è colui che indagando i segni del male cerca di scoprirne la causa e di ripristinare l'originario stato di benessere, l'investigatore individua, isola e distrugge il criminale, cioè quella sorta di vero e proprio agente patogeno dell'ordinata convivenza civile in grado di minare l'ordine costituito e la certezza nei poteri di controllo dello stato.

### Le qualità del detective (e del clinico) ideale e i "modelli investigativi"

Per usare le parole che Sir Arthur Conan Doyle fa pronunciare a Sherlock Holmes ne *Il segno dei quattro*, "tre sono le qualità necessarie al detective ideale: capacità di osservazione, deduzione e conoscenza"<sup>3</sup>. Questa affermazione è di fatto il paradigma, il manifesto ideologico di tutta la letteratura poliziesca, a forte matrice anglosassone, che si sviluppa fra la fine dell'Otto-

\* Per ricordare la figura di Claudio Rapezzi (già professore associato di Cardiologia, Policlinico "S. Orsola-Malpighi" e Università di Bologna), scomparso nel mese di ottobre, riproponiamo la sua presentazione all'edizione italiana del volume "L'EBM sulle orme di Sherlock Holmes", di Jörgen Nordenström (Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008).

cento e i primi del Novecento, impersonata dai detective classici dell'epoca aurea del "giallo": Auguste Dupin, Sherlock Holmes, Miss Marple, Hercule Poirot<sup>4-14</sup>. Se queste tre caratteristiche continuano a rappresentare i pilastri fondamentali del ragionamento investigativo per tutti gli anni successivi, emerge progressivamente nella letteratura poliziesca del Novecento l'importanza di altre due qualità: la capacità di ricostruzione psicologica e ambientale della vittima (teorizzata sia dal Maigret di Simenon sia da Padre Brown di Chesterton) e la capacità di percepire le incongruenze all'interno della scena del crimine (è il caso tipicamente del Tenente Colombo di Levinson & Link) (tabella 2).

Le analogie fra detective e clinico per quanto riguarda questo profilo di eccellenza sono impressionanti. Per convenzione l'origine del romanzo poliziesco viene fatta risalire al 1841, anno di pubblicazione de *I delitti della Rue Morgue* di Edgar Allan Poe<sup>4</sup>. In più di un secolo e mezzo le tecniche investigative adottate dalle centinaia di figure di detective più o meno conosciuti e popolari sono numerosissime ma

in fondo riconducibili a 4-5 modelli fondamentali di ragionamento. L'identificazione dei modelli fondamentali consente di classificare, anche se in modo approssimativo, personaggi e autori della letteratura gialla (tabella 3).

Più che succedersi nel tempo o rappresentare modalità di ragionamento mutuamente esclusive, i modelli si sono in realtà embricati e sommati, così che in singoli detective è di fatto riconoscibile più di una caratteristica dominante.

### Capacità di osservazione e di ragionamento logico

Sherlock Holmes impersona il prototipo, quasi la caricatura, di questo modello. Nonostante il suo metodo venga generalmente descritto come "deduttivo", in realtà Holmes non pratica né la deduzione (inferenza di una conoscenza particolare da una regola di carattere generale) né l'induzione (il percorso contrario, dal caso particolare alla regola generale), bensì l'abduzione. L'abduzione è il processo di formazione di ipotesi esplicative. È l'unica operazione logica che introduce una nuova idea, in quanto l'induzione non fa appunto che determinare una regola e la deduzione sviluppa le conseguenze necessarie di una pura ipotesi. La deduzione prova che qualcosa deve essere, l'induzione mostra che qualcosa è realmente operativa, l'abduzione suggerisce che qualcosa può essere e che quindi probabilmente è (tabella 4).

L'osservazione di Holmes riguarda non solo i fatti e gli eventi visibili ma anche la loro assenza. L'evidenza

**Tabella 2.** Le caratteristiche di un investigatore e di un medico ideali.

- Capacità di osservazione
- Capacità di deduzione
- Cultura
- Capacità di ricostruzione psicologica e ambientale
- Capacità di percepire le discrepanze

**Tabella 3.** Modelli investigativi nel romanzo "poliziesco" dal XVIII secolo ad oggi.

Caratteristica dominante	Personaggio	Autore
Capacità di osservazione, capacità di sviluppare il ragionamento logico (deduzione, induzione e abduzione)	Zadig Auguste Dupin Sherlock Holmes Hercule Poirot, Miss Marple Philo Vance Ellery Queen Guglielmo da Baskerville	Voltaire Edgar Allan Poe Arthur Conan Doyle Agatha Christie SS Van Dyne F Danny & MB Lee Umberto Eco
Cultura	Nero Wolfe Miss Marple	Rex Stout Agatha Christie
Capacità di ricostruzione ambientale/psicologica; abilità nel condurre un interrogatorio	Maigret Padre Brown Charlie Chan	Georges Simenon Gilbert K Chesterton Earl D Biggers
Capacità di cogliere le incongruenze	Tenente Colombo	Levinson & Link
Azione, ostinazione, tenacia, intraprendenza	Philip Marlowe Lew Archer Sam Spade Mike Hammer	Raymond Chandler Ross Macdonald Dashiell Hammett Mickey Spillane
Adesione letterale a protocolli e linee-guida	Ispettore Lestrade	Arthur Conan Doyle

Tabella 4. Deduzione/induzione/abduzione.	
Deduzione	
■ <b>Regola</b>	Tutti i fagioli di questo sacco sono bianchi
■ <b>Caso</b>	Questi fagioli vengono da questo sacco
■ <b>Risultato</b>	Questi fagioli sono bianchi
Induzione	
■ <b>Caso</b>	Questi fagioli vengono da questo sacco
■ <b>Risultato</b>	Questi fagioli sono bianchi
■ <b>Regola</b>	Tutti i fagioli di questo sacco sono bianchi
Abduzione	
■ <b>Regola</b>	Tutti i fagioli di questo sacco sono bianchi
■ <b>Risultato</b>	Questi fagioli sono bianchi
■ <b>ttCaso</b>	Questi fagioli vengono da questo sacco

negativa è considerata spesso altamente significativa. L'esempio classico è l'episodio di quando Holmes, che sta cercando un cavallo da corsa scomparso, viene così interrogato dall'ispettore Gregson<sup>6</sup>:

“C'è qualche altro punto su cui volete attirare la mia attenzione?”

“Il curioso episodio del cane di notte.”

“Il cane non fece nulla durante la notte.”

“Questo è lo strano episodio”, osservò Holmes.

Molti degli aforismi di cui sono costellati i romanzi e i racconti di Conan Doyle si adattano perfettamente anche al mondo medico e alla vita in corsia e potrebbero essere pronunciati da un qualsiasi clinico con un certo grado di “ipertrofia dell'ego” (tabella 5).

Tabella 5. Alcuni aforismi di Sherlock Holmes.	
■	Voi vedete, ma non osservate <sup>8</sup> .
■	Voi conoscete il mio metodo: si fonda sull'osservazione delle inezie <sup>9</sup> .
■	Non fidatevi delle impressioni generali, amico mio, ma concentratevi sui dettagli <sup>10</sup> .
■	È un errore madornale elaborare teorie prima di avere i dati. Senza accorgersene uno incomincia a distorcere i fatti per adattarli alle teorie invece di far sì che le teorie spieghino i fatti <sup>8</sup> .
■	Non c'è niente di così importante come le evidenze “di prima mano” <sup>11</sup> .
■	Non c'è nulla di più ingannevole di un fatto ovvio <sup>9</sup> .
■	Il mondo è pieno di cose ovvie che nessuno mai osserva <sup>12</sup> .
■	Quando avete escluso l'impossibile, ciò che rimane, per quanto improbabile, non può che essere la verità <sup>3</sup> .

Nella storia della medicina del mondo occidentale la scoperta e la valorizzazione dei segni è relativamente recente. Il fascino e la grande popolarità dei “segni patognomonic” elaborati dai grandi anatomoclinici del Settecento e dell'Ottocento (Laennec, Auenbrugger, Trousseau, Austin-Flint, Cheyne-Stokes, ecc.) sta proprio nella convinzione (a posteriori un'illusione) di poter diagnosticare con precisione pressoché assoluta la “sede interna” della malattia a partire dai “segni esterni specifici” che la denunciano.

Nel processo di formazione individuale che inizia con il corso di laurea in Medicina, la ricerca dei segni patognomonic è spesso il primo approccio metodologico ad essere insegnato. Solo in una fase successiva della propria formazione il medico impara non solo ad amare la semeiotica ma anche a conoscerne i limiti e i falsi miti. Analoghe considerazioni valgono per la semeiotica strumentale.

La ricerca dei “segni diagnostici” è comune infatti alla lettura di tutte le metodiche indipendentemente dal loro contenuto tecnologico. Ma ancora una volta i limiti e i falsi miti incombono. Si tratta non solo di limiti personali legati alla scarsa esperienza del singolo clinico, alla scarsa confidenza con le nuove tecnologie o alla oggettiva difficoltà di lettura dei segni, ma anche di limiti strutturali, cioè filosofici. È il paradosso rappresentato dalla *teoria bayesiana*, in altri termini l'*approccio probabilistico alla diagnosi*. Nel momento di massima sofisticatezza delle tecnologie diagnostiche e di massima fiducia “neopositivista”, la comunità scientifica prende consapevolezza del fatto che non solo la bontà del ragionamento e la potenza della metodica nello svelare i segni ma anche la prevalenza della malattia nella popolazione studiata determinano l'accuratezza diagnostica finale del metodo, sia esso clinico o tecnologico. Non è legittimo dire che la malattia (ad esempio l'ischemia miocardica reversibile) è o non è presente alla luce della metodica applicata; è possibile semplicemente stabilire di quanto la probabilità pre-test che la malattia esista venga ad essere incrementata dal fatto che un determinato segno è stato svelato grazie all'applicazione del metodo (la probabilità post-test).

## Cultura

Oltre ad eccezionali capacità logiche, Sherlock Holmes possiede conoscenze vastissime, e in effetti la “cultura” è uno dei tre pilastri del suo metodo accanto alla capacità di osservare e a quella di dedurre. Sappiamo che la sua biblioteca nell'appartamento di Baker Street è piena di ritagli di stampa di resoconti di vecchi casi, di pile di vecchi giornali, almanacchi, orari ferroviari, volumi di un'enciclopedia americana, testi di botanica. Watson prova, in alcune occasioni, a fare un ritratto culturale di Holmes. Così apprendiamo che la sua cul-

tura è tanto vasta quanto caotica, con estese nozioni di tipo scientifico ma scarse informazioni per quanto riguarda letteratura, filosofia e politica. Ecco il resoconto testuale del Dr Watson sulle conoscenze di Holmes: "Letteratura zero. Filosofia: zero. Astronomia: zero. Politica: scarse. Botanica: variabili. Conosce a fondo caratteristiche e applicazioni della belladonna, dell'oppio e dei veleni in generale. Non sa nulla di giardinaggio e di orticoltura. Geologia: pratiche ma limitate. Riconosce però a prima vista le diverse qualità di terra. Chimica: profonde. Anatomia: esatte ma poco sistematiche. Letteratura criminologica: illimitate. A quanto pare conosce i particolari di tutti gli orrori perpetrati nel nostro secolo. Suona bene il violino. È abilissimo nel pugilato e nella scherma. È dotato di buone nozioni pratiche in fatto di legge inglese"<sup>11</sup>. In un'altra occasione Holmes precisa di aver catalogato 75 tipi di profumo, che un esperto del crimine deve assolutamente saper distinguere l'uno dall'altro. Rivela anche di poter distinguere 42 diverse impronte di pneumatici. Sappiamo che Holmes si dedica alla redazione di alcune monografie specializzate tra cui una intitolata "Sulla distinzione tra le ceneri dei vari tipi di tabacco".

Se è vero che un certo grado di cultura generale e di conoscenza specifica della casistica è necessario per qualunque indagine, in alcuni investigatori tale qualità si ipertrofizza e tende a rappresentare il principale se non l'unico strumento di soluzione del caso. Nero Wolfe ad esempio (chi è nato prima degli anni '70 non può non ricordare la superba interpretazione televisiva di Tino Buazzelli con Paolo Ferrari nella parte del fido Archie Goodwin) fonda sulla sua enorme cultura la propria abilità di risolvere anche i casi più complicati. Non è chiaro, dai romanzi di Rex Stout, come Nero Wolfe si procuri e riesca a gestire l'enorme quantità di informazioni (sia scientifiche sia di cultura generale) di cui fa sfoggio. L'investigatore però evita qualsiasi contatto diretto con la realtà esterna. Pur rimanendo all'interno del suo appartamento newyorkese a coltivare orchidee, la sua conoscenza della casistica criminale e la sua cultura generale sono tali da consentirgli la soluzione di pressoché tutti i casi, fermo restando il ruolo del collaboratore Archie Goodwin, unico tramite con la realtà esterna.

Anche nel mondo medico esistono comportamenti analoghi. La tentazione di vicariare la scarsa propensione alla pratica clinica diretta con un ricorso sistematico a internet e a Medline non è rara, anzi è decisamente in crescita, purtroppo senza produrre in genere gli stessi risultati conseguiti da Nero Wolfe.

---

### Capacità di ricostruzione psicologica e ambientale

Il caso emblematico è quello di Maigret. Il commissario creato da Georges Simenon non ha apparen-

temente un metodo scientifico di indagine. Egli si immerge letteralmente nel mondo della vittima sino alla immedesimazione fisica e psichica. Per usare le parole del commissario, l'importante è "lasciarsi impregnare dall'atmosfera, mettere a fuoco l'immagine del morto" e soprattutto stabilire con quest'ultimo una sorta di "sconcertante intimità". Così, ne *Il defunto Signor Gallet*, a chi gli chiede: "Lei sta indagando sull'assassino o sulla vittima?", Maigret risponde con lucida pacatezza: "Saprò chi è l'assassino quando conoscerò bene la vittima"<sup>13</sup>.

Un altro aspetto qualificante dell'attività investigativa di Maigret è l'attenzione quasi maniacale che il commissario dedica all'interrogatorio del presunto colpevole. Sono proverbiali, in quasi tutte le inchieste del commissario, i lunghi interrogatori notturni che si chiudono generalmente all'alba con la resa dell'assassino e con un'abbondante colazione alla birreria Dauphine (indimenticabile l'interpretazione televisiva di Gino Cervi sotto la regia di Mario Landi nella insuperata TV in bianco e nero degli anni '60).

Nella storia della medicina l'importanza attribuita al colloquio anamnestico ha conosciuto fasi alterne. Per tutto il XVIII secolo i medici basarono le loro diagnosi prevalentemente sulle dichiarazioni verbali dei pazienti. Dato che nelle nosologie di quel secolo le malattie erano catalogate per sintomi, i pazienti potevano riferirli a voce o anche per lettera, per cui la visita clinica (di fatto la diagnosi) poteva tranquillamente avvenire per via epistolare. Nell'arco dell'Ottocento, progressivamente, l'anamnesi incomincia ad articolarsi in un protocollo fisso sotto forma di interrogatorio, in altri termini in una sequenza ordinata di domande precostituite con sempre meno spazio per le libere dichiarazioni e interpretazioni del paziente.

Ognuno di noi ha conosciuto Maestri o colleghi particolarmente abili a "tirar fuori" dal colloquio clinico gli elementi fondamentali per la diagnosi. Si tratta di un'abilità personale quasi artistica, solo in parte, purtroppo, trasmissibile agli studenti e ai collaboratori.

---

### Capacità di cogliere le incongruenze

Il Tenente Colombo, creatura letteraria di Levinson & Link, resa popolare attraverso l'interpretazione televisiva di Peter Falk, ha una particolare abilità a percepire le incongruenze (ciò che non va o che stona) nella scena di un crimine. Perché la bottiglia di champagne non è stata aperta direttamente in camera da letto (luogo sia dell'incontro "romantico" sia del delitto) bensì in cucina e solo successivamente portata in camera assieme ai bicchieri? È molto probabile che si tratti di una messa in scena e che quindi la prima impressione non sia quella vera<sup>15</sup>!

Che cosa ha a che fare questo elettrocardiogramma con voltaggi normali o addirittura ridotti con la diagnosi di cardiomiopatia ipertrofica che l'ecocardiogramma mi offre con apparente sicurezza? Probabilmente niente! Sono pertanto costretto a riconsiderare le mie pseudo-certezze e a ripartire con una nuova ipotesi che mi porterà forse verso la diagnosi di amiloidosi cardiaca.

Sembra semplice, ma la capacità di percepire e valorizzare le discrepanze interne presuppone il pieno possesso culturale del "modello" diagnostico di riferimento e rappresenta quindi un mix di capacità di osservazione, ragionamento logico, conoscenza e fantasia abduttiva; in altre parole un punto molto avanzato nella scala di evoluzione del clinico.

#### **AZIONE, OSTINAZIONE, INTRAPRENDEZZA; OVVERO DAL GIALLO AL NOIR**

A partire dagli anni '30-'40 prende forma un genere letterario (*Noir* nell'accezione francese, *Hard boiled* in quella americana) in cui il gusto per il fine ragionamento logico lascia il posto ad altre caratteristiche dominanti: azione, tenacia, intraprendenza, ostinazione, disincanto e disillusione, utilizzo indiscriminato di tutte le risorse disponibili (inseguimenti, intercettazioni, confessioni estirpate con la violenza, ecc.)<sup>16</sup>. Philip Marlowe e Sam Spade (indimenticabili le interpretazioni cinematografiche di Humphrey Bogart) sono le indiscusse "icone" di tale genere.

Volendo a tutti i costi perseguire le analogie con il mondo medico, l'ufficio dell'investigatore privato *hard boiled*, fumoso e trascurato che lascia intravedere dalla finestra l'asfalto bagnato della città violenta, può ricordare la guardiola di un caotico ospedale metropolitano dove un clinico annoiato, distratto e demotivato "spara" a 360 gradi richieste di esami strumentali senza una precisa ipotesi diagnostica da perseguire, nella speranza che prima o poi qualche diagnosi finisca nella rete.

#### **ADESIONE LETTERALE A PROTOCOLLI, PROCEDURE E LINEE-GUIDA**

È frequente, nel romanzo poliziesco, la situazione in cui il genio investigativo del protagonista (in genere un investigatore privato o dilettante) viene contrapposto alla stolidità degli investigatori istituzionali, in genere funzionari di polizia, interamente occupati a seguire in modo letterale e spesso acritico le procedure operative standard (le "linee-guida"). Classica, ad esempio, è la contrapposizione fra l'Ispettore Lestrade e Sherlock Holmes nei racconti di Conan Doyle. Alla base del rigido comportamento degli investigatori ufficiali vi è in genere la loro paura di esporsi ai rim-

proveri dei superiori o della magistratura, associata all'assenza di fantasia e di acume investigativo.

Sono evidenti le analogie con i comportamenti medici ispirati esclusivamente alle linee-guida, cioè ai protocolli comportamentali di diagnosi e di terapia che da qualche anno caratterizzano l'attività di moltissime società scientifiche nazionali e internazionali in tutti gli ambiti della medicina. Indubbiamente le linee-guida rappresentano un utilissimo strumento per orientare correttamente la pratica medica nelle principali situazioni della pratica clinica. All'interno di una comunità medica, la disponibilità di linee-guida eleva la qualità media delle prestazioni sanitarie e riduce il rischio di errori grossolani. In alcuni casi, però, la lettura e l'applicazione acritiche delle linee-guida può indurre il "sonno della ragione" e quindi generare comportamenti "mostruosi". I comportamenti ispirati ad una medicina difensivistica, più preoccupata di cautelare il medico da sanzioni penali e amministrative in caso di denunce che di risolvere "di fatto" il problema del paziente, sono purtroppo in aumento nella nostra realtà sanitaria e possono trovare nell'applicazione letterale e acritica delle linee-guida alibi e ispirazioni.

---

#### **Lo scambio e la fusione dei ruoli (medico/detective) nella letteratura e nella fiction televisiva**

Medicina e romanzo poliziesco sono collegati anche da rapporti strettamente letterari nonché da uno scambio letterario di ruoli. La storia della letteratura poliziesca è ricca di figure di medici: medici che indagano in prima persona, che affiancano i detective professionisti come esperti, medici assassini e medici vittime. Per non parlare dell'ampio bagaglio tecnico medico-scientifico a cui gli autori classici del poliziesco hanno spesso attinto per escogitare soluzioni raffinate per delitti sempre più sofisticati. Sia nel romanzo sia nel cinema o nella fiction televisiva, il medico-investigatore è generalmente un anatomopatologo o comunque un medico legale. Il Dr John Evelyn Thorndyke, prodotto dalla penna dello scrittore britannico Richard Austin Freeman nella prima metà del '900, è il capostipite di tali figure ibride. Medico forense di vasta cultura e di formidabili capacità logiche, è dotato di conoscenze tecnico-scientifiche che spaziano dalla medicina tropicale alla chimica, alla tossicologia, alla metallurgia. Con i romanzi di Freeman nasce la cosiddetta *inverted detective story*, una fiction in cui le circostanze del crimine e l'identità dell'assassino sono note sin dall'inizio e in cui la storia è interamente basata sul modo con cui il detective risale alla soluzione del caso. La storia si svolge su un piano pressoché esclusivamente scientifico, quasi come un esperimento di chimica o di fisica. In tal sen-

so le storie del Dr Thorndyke anticipano di più di un secolo il modello e “il clima” della fiction “CSI: Scena del crimine” (*CSI: Crime Scene Investigation*), la serie televisiva le cui vicende ruotano attorno alle indagini della squadra della polizia scientifica di Las Vegas.

Pur mantenendo un elevato tasso di scientificità medica, l'intuizione personale ha un ruolo più importante nelle storie del Dr Quincy, il patologo dell'ufficio del medico legale della Contea di Los Angeles impersonato da Jack Klugman nelle fiction televisive prodotte fra il 1976 e il 1983. Il Dr Quincy tende a non essere soddisfatto dei risultati delle indagini ufficiali affidate ai suoi assistenti. Così, fidandosi delle proprie sensazioni e intuizioni, dispone approfondimenti destinati a gettare una luce completamente nuova sul caso.

L'anatomo-patologa Kay Scarpetta (protagonista di molti libri dell'autrice Patricia Cornwell) è direttrice dell'Istituto di Medicina Legale della Virginia e della National Forensic Academy di Hollywood in Florida. Una delle componenti essenziali delle sue storie è il crudo “verismo” del patologo che ha come materie prime del proprio lavoro i resti dei corpi ed i materiali organici. La soluzione del caso è affidata sia alle conoscenze scientifiche e al rigore metodologico della protagonista sia alle sue doti di intuizione. Nel caso di Kay Scarpetta lo scambio dei ruoli è ancora più articolato: molto spesso la stessa *coroner* è, infatti, al contempo vittima o tentata vittima del killer di turno.

Il grado forse più estremo di scambio e fusione dei ruoli (ben quattro ruoli nella stessa figura) è rappresentato dal Dr Hannibal Lecter, soggetto letterario e cinematografico nato dalla mente di Thomas Harris. È un serial killer con l'ossessione del cannibalismo, da cui gli deriva il soprannome *Hannibal the Cannibal*. Il suo comportamento è però gentile ed educato, da autentico gentiluomo. La mente è lucida e raffinata, logica e intuitiva allo stesso tempo. La fama letteraria e cinematografica del Dr Lecter nasce con *Il silenzio degli innocenti*, in cui è contemporaneamente medico (psichiatra) e paziente (ricoverato in un Centro psichiatrico), assassino (serial killer cannibale) e investigatore (guida dal carcere la detective Clarice Starling alla soluzione del caso che ha al centro il serial killer “Buffalo Bill”).

Negli ultimi anni la fiction televisiva ci ha proposto figure di medici che, pur rimanendo in un contesto strettamente clinico-ospedaliero, adottano categorie di ragionamento e metodi diagnostici del tutto simili a quelli dei detective, all'interno di storie scritte e rappresentate con uno stile narrativo ed un ritmo propri del romanzo giallo. Il caso più emblematico è quello del Dr House. “Dr House M.D.” è una serie televisiva statunitense, nata da un'idea di David Shore, ambientata nell'immaginario ospedale Princeton-Plainsboro Teaching Hospital, del New Jersey e lanciata negli Stati Uniti il 16 novembre 2004. È incentrata sulle vicende

mediche di un'équipe guidata dal Dr Gregory House, un medico poco convenzionale ma dotato di grande capacità ed esperienza. House preferisce occuparsi soltanto dei casi più rari e difficili, mentre gli altri pazienti sono per lui fondamentalmente una perdita di tempo. Una diagnosi errata gli ha compromesso l'uso di una gamba ed ora è costretto a fare grande uso di farmaci antidolorifici (quello che usa solitamente è il Vicodin) e a camminare con un bastone. Le analogie con i racconti di Sherlock Holmes sono evidenti, sotto il profilo sia formale sia sostanziale. Nella struttura narrativa House è assimilabile a Sherlock Holmes mentre il suo amico Wilson è di fatto il Dr Watson. Il numero civico della residenza di House, il 221b, è lo stesso dove si trovava l'abitazione di Holmes nella Baker Street descritta da Sir Conan Doyle. Il Vicodin (un oppiaceo) che House prende può essere in fondo paragonato alla cocaina che Sherlock Holmes di tanto in tanto assume sia per resistere alla noia della normalità sia per acuire la concentrazione sul caso.

Il suo codice morale è anticonvenzionale ed il suo senso di legalità e di giustizia è poco ortodosso, ma House ha comunque una sua integrità. È capace di rischiare la professione e la reputazione per inseguire i suoi valori e la sua verità e mira alla perfezione intellettuale per piacere personale, non per il successo. Apparentemente sembra non interessato alla vita dei pazienti, ma solo alla soluzione del caso clinico (“Sono diventato medico per curare le malattie, non i malati”). In realtà House ha un notevole spessore umano, ma rimuove o cerca di rimuovere la dimensione emozionale del rapporto medico-paziente per non essere intellettualmente influenzato o condizionato. Lo schema mentale adottato da House per arrivare alla diagnosi è molto simile a quello di Sherlock Holmes, basato sulla valorizzazione di segni fisici “patognomonic” e sul ragionamento abduktivo. Lo sviluppo narrativo di molte delle storie del Dr House è però spesso caricaturale, sino a renderle poco verosimili o addirittura ridicole sul piano clinico (anche se accattivanti su quello televisivo).

---

### La clinica come arte e scienza dell'investigazione

Come nel caso dell'investigatore, anche in quello del clinico “ideale” si realizza o si dovrebbe realizzare una fusione armonica fra tutti i modelli investigativi delineati in precedenza. Questa evenienza è però decisamente rara! La ricerca di questo sincretismo metodologico è continuamente minacciata dal rischio di esasperazione di una logica astratta, oppure di un compiacimento “psicologista” che conduce ad immergersi nella vita personale del paziente, o ancora dal rischio di abdicare al ragionamento a favore della ricerca bibliografica, oppure di rinunciare a formula-

re ipotesi di lavoro per attivare acriticamente tutte le tecnologie diagnostiche possibili<sup>17</sup>.

Se c'è una singola particolarità che caratterizza il clinico maturo è la sua capacità, una volta formulato un orientamento diagnostico, di percepire le eventuali discrepanze fra i singoli rilievi clinici e strumentali, valorizzando non solo ciò che c'è ma anche ciò che manca e quindi di ripartire correggendo l'errore. Per lui la clinica non è, all'interno dell'iter diagnostico, semplicemente ciò che attiene all'anamnesi e all'esame obiettivo, bensì la capacità di stabilire collegamenti trasversali fra i singoli esami e i vari rilievi semeiologici per ricercare congruenze e incongruenze.

In questo contesto non esiste una gerarchia di valori imposta dalla tecnologia per cui gli esami semplici valgono meno di quelli complessi e costosi. L'ECG che fa mettere in discussione la diagnosi di cardiomiopatia ipertrofica offerta dall'eco può "valere" di più della PET o della risonanza magnetica.

---

## Bibliografia

1. Peschel RE, Peschel E. What physicians have in common with Sherlock Holmes: discussion paper. *J R Soc Med* 1989; 82: 33-6.
2. Rapezzi C. Crimini e malattie: metodo clinico e metodo investigativo poliziesco a confronto. *Ital Heart J Suppl* 2003; 4: 415-9.
3. Conan Doyle A. The sign of four. London: Lippincott's Magazine, February 1890.
4. Poe EA. The murders in the Rue Morgue. New York: Graham's Lady's and Gentleman's Magazine, April 1841.
5. Hartshorne C, Weiss P, Burks AW (eds). Collected papers of Charles Sanders Peirce. Cambridge: Harvard University Press, 1966.
6. Conan Doyle A. Silver blaze. London: Strand Magazine, December 1892.
7. Stout R. The Nero Wolfe Omnibus. Cleveland, Ohio: World Publishing Company, 1944.
8. Conan Doyle A. A scandal in Bohemia. London: Strand Magazine, July 1891.
9. Conan Doyle A. The Boscombe Valley mystery. London: Strand Magazine, October 1891.
10. Conan Doyle A. A case of identity. London: Strand Magazine, September 1891.
11. Conan Doyle A. A study in scarlet. London: Beeton's Christmas Annual, 1887.
12. Conan Doyle A. The hound of the Baskervilles. London: Strand Magazine, August 1901-April 1902.
13. Simenon G. Monsieur Gallet, décédé. Fayard: Paris, 1933.
14. Christie A. Murder on the Orient Express. London: William Collins Sons & Co., 1934.
15. Woodfield WR. Columbo and the murder of a rock star (director: AJ Levi) 1991. Universal Reference Number: 82204.
16. Chandler R. The simple art of murder. Ballantine: New York, 1972.
17. Rapezzi C, Ferrari R, Branzi A. White coats and fingerprints: diagnostic reasoning and investigative methods of fictional detectives. *BMJ* 2005; 331: 1491-4.