



Quest'opera è distribuita con Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tommaso Duranti, *Ammalarsi e curarsi nel medioevo. Una storia sociale*

Carocci editore, Roma 2023 (Quality Paperbacks 666), pp. 236

I temi trattati in questa monografia non appartengono propriamente all'ambito della storia della medicina intesa come disciplina accademica e area di ricerca scientifica: un settore di studi che notoriamente pone il proprio centro di interesse privilegiato nella lunga evoluzione delle pratiche terapeutiche e assistenziali. Come si desume dallo stesso sottotitolo dell'opera, la storia 'sanitaria' del medioevo viene qui affrontata con un approccio orientato essenzialmente a seguirne i risvolti sociali e culturali, senza dimenticare ovviamente il contesto storico generale. Si tratta di un'opera di sintesi, nella quale trovano riscontro argomenti in parte già oggetto di precedenti ricerche dell'autore e di saggi pubblicati negli ultimi anni. La materia in questione raggiunge ora una sistemazione organicamente strutturata, giovandosi dell'apporto di ulteriori fonti e di nuove prospettive di ricerca, in un orizzonte esteso ad aspetti in precedenza meno considerati, non solo dall'autore ma anche dalla stessa storiografia.

Ammalarsi e curarsi: espressioni di un binomio rappresentato dalla figura del malato e da quella del terapeuta, nelle molteplici connotazioni che nel corso dell'età medievale caratterizzano i rispettivi gruppi umani, individuati come i veri protagonisti del volume. Se la identificazione della figura del malato per sua stessa

definizione non può prescindere dal concetto di malattia, il primo capitolo del volume illustra per l'appunto il lessico della malattia e il significato della parola nel linguaggio del tempo (*Definire la malattia, identificare il malato*, "I discorsi sulla malattia"). L'accezione semantica è interpretata in senso dilatato e composito che va oltre il discorso bio-patologico. Tipica del medioevo – e anche di qualche secolo più avanti – è infatti l'intersezione tra lo stato di infermità e quello di povertà (*infirmus-pauper*), in cui la malattia è ritenuta una delle condizioni di fragilità, non certo la prioritaria e tanto meno quella esclusiva.

La sezione che costituisce il nucleo caratterizzante del libro, intitolata *I protagonisti*, introduce le interpretazioni storiografiche più originali con i due capitoli riservati rispettivamente ai "Malati" e ai "Terapeuti", seguiti dalla parte riguardante *I luoghi della cura*, con il capitolo 4 "Oltre l'ambiente domestico". L'autore identifica e descrive le differenti tipologie di soggetti malati attraverso il ricorso a una documentazione puntuale, coordinando come sempre una notevole quantità di testi e ricavandone evidenze molto spesso bibliografiche. Le categorie di pazienti esaminate in particolare sono le donne, i bambini, i vecchi. Conforme alla celebre dottrina ippocratico-galenica impostata sulla fisiologia umorale, e condivisa dagli uomini di scienza almeno fino alla piena età moderna, il sapere medico – arricchito dall'apporto della cultura araba – definisce il temperamento dei pazienti e le loro caratteristiche naturali innanzitutto in base al sesso e all'età. Per la *custodia sanitatis* degli individui risultano tuttavia determinanti anche fattori non-naturali (*sex res non naturales*), ovvero esterni alla complessione particolare, che suggeriscono consigli e sane regole di vita, in funzione sia preventiva, sia curativa. La letteratura medica, soprattutto quella tardomedievale di impostazione scientifico-accademica coerente con la cultura del tempo, tende a trascurare le malattie delle donne, di fatto considerate soltanto nella fase della procreazione ("Donne: il corpo sessualizzato"). Tommaso Duranti rimarca invece una crescente attenzione alla salute e al benessere dei bambini ("Bambini. L'*infirmitas* al suo

debutto”), specie a partire dal Quattrocento, ma con riguardo esclusivamente all’entourage privilegiato delle corti, dove i rampolli erano affidati alle cure di medici personali. Per contro gli orfani e gli esposti venivano accolti in strutture assistenziali che si incrementarono nel corso del basso medioevo in relazione alle trasformazioni complessive del periodo. Quanto ai vecchi, la tradizione medica considerava “ambigua” la condizione fisica dei soggetti di età compresa tra sessanta e ottant’anni: sulle tracce di Avicenna, lo stato di salute del *senex* non era visto tanto come patologico ma piuttosto come fisiologico, connotato da un quadro di malattie e disturbi che ne evidenziano il naturale decadimento.

Se lo studio delle malattie nei secoli passati ha per lo più favorito il punto di vista egemonico dei medici, che possedevano gli strumenti diagnostici e le strategie terapeutiche applicate nel pieno rispetto dei presupposti teorici della dottrina del tempo, Durante inverte tale prospettiva a vantaggio dei malati. Nel libro non poteva ovviamente mancare un focus sul “rapporto medico-paziente”, questione complessa da argomentare che lo studioso affronta con mano sicura, avendolo frequentato da tempo. Attingendo al pensiero medievale, ampiamente inteso, l’interazione tra medici e pazienti, “andò costruendosi progressivamente in termini di ricerca della fiducia”: a proposito della *confidentia*, condizione determinante per l’efficacia della cura, l’autore richiama una serie di elementi non sempre considerati dagli studiosi (per esempio l’attenzione allo stato emotivo del paziente), che potranno emergere in tutte le loro sfumature a una lettura attenta del testo.

Nell’Europa del pieno medioevo la tipologia delle figure terapeutiche, che rappresentavano la “pluralità di saperi e pratiche”, era alquanto composita e indefinita nelle rispettive competenze, malgrado “l’avvio di un processo di regolamentazione delle professioni sanitarie” a partire dal Duecento. Evidenti erano le commistioni tra i diversi ambiti di intervento: medico, igienico, magico, superstizioso e, non da ultimo, religioso. Proprio nella chiave di lettura ‘spirituale’ della malattia e dell’azione terapeutica, combinata con la dimensione religiosa, l’autore si mostra partico-

larmente impegnato, mentre ne denuncia una certa disattenzione degli studiosi.

Sono gli stessi titoli di alcuni paragrafi del volume a indicare la classificazione ricostruita da Duranti per addentrarsi nell'eterogeneo universo dei guaritori, ampiamente trattato: *Taumaturchi: santi e re taumaturchi; I secoli altomedievali: monaci ma non solo; I mestieri della salute dal pieno medioevo: medici, chirurghi, barbieri, speciali; L'universo empirico; Un focus di genere: donne terapeute*. A proposito delle terapie somministrate dalle donne, l'autore elabora una classificazione che, in questo caso, va dalle guaritrici illetterate – ma ricche di conoscenze empiriche – alle mediche istruite (l'autore riprende il caso emblematico della famosa Trota/Trocta salernitana, intorno alla quale propone qualche rilettura). È apprezzabile e sostanzialmente condivisibile l'idea che proprio l'eterogeneità delle figure sanitarie potesse offrire ai malati opzioni di cura variabili in ragione delle loro differenti condizioni economiche e culturali, consentendo anche alle persone meno abbienti l'accesso a qualche tipo di supporto sanitario, incluso il ricorso ai medici *phisici*.

“L'invito allo sguardo pluralistico adottato [...] per le figure terapeutiche” trova un parallelo nella pluralità dei luoghi della cura attivi durante il medioevo: “Come si ricorreva a diverse figure terapeutiche, ci si poteva muovere in diversi spazi della cura, che non per forza escludevano gli altri, tranne per fasce più alte della società”: personaggi e ambienti di alto profilo socio-economico del resto avevano accesso a una medicina dotta ed elitaria. Il luogo più comune, quello ritenuto ‘naturale’, e a lungo il più diffuso per accogliere un familiare malato era indubbiamente rappresentato dalle mura domestiche: una realtà scarsamente documentata proprio per la sua dimensione privata e informale, alla quale il testo riserva comunque qualche pagina. L'autore analizza più ampiamente tre sedi in qualche misura organizzate, in parte insolite, che – per certi versi – potevano avere attinenza con il mondo della malattia: ospedali, “santuari” e “bagni”.

Sugli ospedali medievali è disponibile una bibliografia straordinariamente ampia e aggiornata che consente di conoscerne le molteplici caratteristiche, invero soprattutto patrimoniali e gestionali, in relazione al contesto storico. Quanto alle loro finalità, è noto che – almeno fino alle soglie dell’età moderna – gli enti ospedalieri erano strutture genericamente assistenziali più che realtà destinate a dispensare cure sanitarie, pur considerando qualche significativa eccezione, abbastanza precoce. Osservando gli *hospitales* nella loro evoluzione durante il millennio medievale, l’autore ne ravvisa essenzialmente le caratteristiche di “spazi religiosi” e comunque “sempre latori di una cura anche spirituale”, in conformità all’ideale cristiano che li ispirava. Aprendo una parentesi sulla riflessione cristiana a proposito della malattia in epoca medievale, va detto che il nesso con l’idea di peccato indubbiamente motiva la perfetta integrazione tra salute fisica e salute spirituale. Se gli studiosi sono spesso orientati a sottintendere il versante religioso della malattia, Duranti valuta molto attentamente questo aspetto che interpreta in modo inedito, individuando una triplice convergenza nella concezione della malattia: quella cristiana, che collegava salute e salvezza; quella medica più chiaramente fisica e terapeutica; quella assistenziale, tipica degli ospedali.

Agli ospedali è dedicato uno spazio maggiore rispetto agli altri due luoghi di cura considerati, la cui vocazione sanitaria non risulta per definizione altrettanto evidente né altrettanto sondata a livello storiografico. I santuari, luoghi di culto che godevano di una fama taumaturgica, miracolistica, richiamavano folle di pellegrini-malati: “La cura spirituale, qui, nel luogo sacro per eccellenza, aveva senza dubbio la meglio su quella unicamente corporale: ma, ancora una volta, essa va intesa a tutti gli effetti una forma di terapia [...] al pari di quella della medicina profana”. Quanto ai bagni, dove all’acqua venivano riconosciute virtù sia igieniche sia terapeutiche, il discorso medico ne conferma una certa utilità in funzione curativa, verosimilmente accessibile per lo più a persone agiate: dal Trecento in poi si assiste alla diffu-

sione di una trattatistica *de balneis* in lode di questa o quella sorgente termale, anche in chiave di opportunità economica per le località interessate.

L'approccio di ricerca dell'autore, benché deliberatamente incentrato sull'elemento umano rappresentato da malati e terapeuti piuttosto che sulle malattie, non gli impedisce di presentare nella seconda parte del libro *Tre quadri patologici*, ovvero tre casi di studio che appartengono al discorso storico, alla cultura letteraria e artistica, all'immaginario collettivo dell'Europa medievale: malinconia, lebbra, peste. "Ciò può sembrare in contraddizione – argomenta infatti Duranti – con la volontà di non fare una storia delle singole malattie, ma, in effetti, non si tratta della storia naturale di un morbo, bensì di tre ambiti che emergono, tra gli altri, dai discorsi e dalle pratiche sulla malattia anche per il loro ruolo simbolico e culturale, sia durante la stessa età tardomedievale, sia nell'idea di medioevo che si è costruita nel corso dei secoli successivi e fino ai giorni nostri. Si tratta, se si vuole, di tre malattie 'simbolo' di un millennio, tenendo però presente che le patologie che, nella mentalità e nella cultura, finiscono per connotare un'epoca non sono state necessariamente le più gravi, le più diffuse o quelle che hanno causato il maggior impatto".

Il discorso approfondito negli ultimi tre capitoli del volume è talmente complesso e articolato negli aspetti sia materiali sia culturali delle tre tipologie nosologiche che qualsiasi tentativo di sintesi non renderebbe giustizia all'impegno scientifico dello studioso. Qualche schematica suggestione potrà in ogni caso essere indicativa. Nella dottrina fisiologica classica la malinconia deriverebbe dall'eccesso di bile nera o atrabile, l'umore più pericoloso tra i quattro fluidi organici. Il pensiero medico dell'Occidente medievale diagnostica la *melanconia* (o anche *melancholia*) come "male totalizzante", rappresentato da un complesso di forme patologiche. Tra queste Tommaso Duranti indica in particolare l'accidia (interrogandosi se essa sia da considerare "malattia o peccato"), il "mal d'amore" e la follia, sulla quale si sofferma maggiormente. In epoca medievale – e praticamente ancora in

tempi abbastanza recenti – la definizione di follia aveva un carattere polivalente, che inglobava una casistica di anomali segni comportamentali e alterazioni mentali. L'autore rileva che il tema fu diffusamente trattato sia nella letteratura medica che rimandava alla nosologia del cervello, sia nella riflessione teologico-cristiana, con riferimento a soggetti indemoniati oppure, all'apposto, visionari in balia di crisi mistiche o manifestazioni allucinatorie, attribuite principalmente alla sfera femminile.

I restanti capitoli esaminano i due “grandi morbi” che maggiormente impressionarono l'uomo medievale: lebbra e peste. Quella del lebbroso è una figura che accompagna il lungo arco cronologico del medioevo europeo, tra discorso biblico ed esigenze di sanità pubblica. Il libro ne segue le vicende, dalla segregazione civile alla pietà cristiana e al pensiero medico: “[...] la medicina medievale considerò in genere il lebbroso come un paziente e non come un reietto; quando una malattia, come la lebbra, era definita incurabile, significava che il malato non poteva guarire, non che non venisse curato”. La lebbra sembrerebbe arretrare già da metà Trecento in poi, quando si diffuse la peste, una emergenza sanitaria scomparsa in Occidente da diversi secoli e divenuta poi a sua volta endemica fino all'avanzata età moderna. La storia della peste alimenta da tempo un indirizzo di studi e un settore editoriale ormai consolidato, di recente rinvigorito dall'ultima pandemia (si veda la recensione al libro di Alberto Luongo, *La Peste Nera. Contagio, crisi e nuovi equilibri nell'Italia del Trecento*, numero 2, 2023 della presente Rivista). La stessa vastità degli studi, stimolati dalla eccezionale quantità e tipologia di fonti, ha consentito di conoscere la storia di questo flagello con le sue indubitabili conseguenze sul piano demografico, sociale, economico, culturale e, ovviamente umano, generando ben presto embrionali forme di politica sanitaria. L'autore non manca di segnalare alcuni aspetti che tuttora alimentano il dibattito sul tema: tra questi, per citare soltanto un paio di esempi, la difficoltà di tratteggiare l'andamento geografico dell'epidemia oppure di pervenire a una definizione chiara e univoca della peste secondo i quadri di riferimento epistemologici at-

tuali. D'altro canto compaiono anche richiami alla cautela di fronte ai "rischi interpretativi insiti nella diagnostica retrospettiva che spesso caratterizza la storia delle malattie". A tratti – ancora riguardo alla peste nera – Duranti individua una certa "tendenza goticheggiante" nelle rappresentazioni storiche, in chiave esageratamente catastrofica, oppure orientamenti storiografici "riduzionisti": per esempio, viene stigmatizzata la tesi della familiarità degli uomini del medioevo con la morte oppure la "tradizionale" accusa ai medici 'condotti' di abbandonare le comunità contagiate.

Tra le pagine ritroviamo frequenti passaggi in cui l'autore allude ad aspetti che giudica meritevoli di ulteriori studi e non di rado si mostra piuttosto critico nei confronti di determinate interpretazioni "tradizionalmente" condivise, che invece richiederebbero di essere ridimensionate o sottoposte a revisione storiografica in quanto giudicate superficiali, imprecise o anacronistiche, essendo formulate sulla base di attestazioni documentarie parziali se non inadeguate. Si colgono inoltre perplessità riguardo ad argomentazioni storiografiche su alcuni dei temi analizzati nel libro che l'autore indica come "luoghi comuni": stereotipi sulla medicina medievale che oggi sembrerebbero non reggere all'esame di nuove fonti e al conseguente ampliamento degli studi.

In conclusione, la ricostruzione storica e la proposta ricorrente di testimonianze del medioevo fanno di questo volume un contributo non marginale per la conoscenza dei contesti di malattia e di cura dell'epoca. Se gli studiosi di diverse discipline storiche potranno rintracciare citazioni o suggerimenti utili per le loro ricerche, gli stessi medici e altri operatori sanitari troveranno qualche 'curiosità' e spunti di riflessione. E infine, ma non da ultimo, il volume invita alla lettura anche quanti, pur non specialisti, intendano approfondire tematiche che – mettendo tra parentesi ventilati anacronismi – si prestano a immaginare eventuali raffronti tra la situazione sanitaria di oggi e quella dei secoli passati.

Irma Naso