

MEDICINA MEDIEVALE¹⁰³

Angela Crosta

La “medicina medievale” è un universo molto complesso e sfaccettato, che durò circa mille anni. La lezione dei due grandi studiosi di medicina dell’antichità, Ippocrate (V-IV secolo a.C.) e Galeno (II secolo d.C.), subì, nella tarda antichità, forti attacchi, su almeno due fronti diversi: le **invasioni dei popoli del Nord** e il **Cristianesimo**. Le culture germaniche, che cercavano di emarginare la cultura romana, respinsero il bagaglio teorico della medicina; il Cristianesimo che guardava con sospetto, o condannava la cultura pagana (e quindi anche le teorie mediche), riteneva la vita effimera e sottoposta al dolore, alla malattia e alla morte quale castigo per il peccato originale. Le epidemie perciò diventarono il flagello con cui Dio puniva i peccatori; nacque la *pedagogia della sofferenza* che influenzerà le riflessioni religiose sulla malattia e le stesse pratiche assistenziali; i religiosi erano molto più interessati alla cura dell’anima che a quella del corpo. Molti teologi ritenevano che le terapie fossero solo la preghiera o addirittura l’esorcismo: ad esempio, la teoria di Ippocrate secondo la quale le malattie non sono da attribuire a cause soprannaturali venne dimenticata; così talora quelle più gravi furono considerate opera del demonio.



Medico che tasta il polso

La vita nel Medioevo è stata definita “pericolosa, inumana e breve”.

All’epoca la gente sopportava molto più dolore e molte più sofferenze di quanto dobbiamo fare noi oggi anche perchè molti erano i mali che la medicina non riusciva a guarire. Quasi la metà dei bambini periva a causa di malattie infettive prima di compiere i cinque anni. Altissima era la mortalità per parto ed elevata la percentuale di popolazione maschile che moriva per incidenti o in guerra.

Si deve tenere conto che molti fattori di morbilità e di mortalità erano legati alle **condizioni igieniche e all’alimentazione**. Il consumo quasi esclusivo di cereali e legumi, indeboliva le classi popolari; nelle città, il sovraffollamento, la mancanza di sistemi di fognatura efficienti, gli acquedotti e le terme romane ormai ignorati, l’acqua derivata da fiumi o pozzi spesso inquinati da liquami e rifiuti favorivano il sorgere di epidemie. L’igiene personale era assai scarsa in ogni ceto sociale. Anche i molti **miti e le molte superstizioni** riguardanti la salute e l’igiene giocavano un ruolo negativo importante; le **influenze astrali** erano tenute in molta considerazione e quindi l’astrologia si accoppiò spesso alla teoria medica.

Che cosa succedeva quando ci si ammalava?

Un problema era la **SCARSITÀ DI MEDICI**, soprattutto nell’Alto Medioevo. Solo la nobiltà e le gerarchie ecclesiastiche di grado più elevato potevano permettersi di essere curati da monaci esperti o, dopo la nascita delle Università, da medici “laici”. Invece il popolo, tranne il caso che abitasse in prossimità di conventi, veniva curato da “medici pratici”, guaritori più o meno capaci e seri, nelle zone rurali soprattutto da donne che conoscevano per tradizione familiare l’uso delle erbe. Vi erano levatrici, cavadenti, soldati esperti di ferite di guerra, concaossa, astrologi, mistici... I confini tra ogni “figura professionale” erano labili ed indistinti.



Uno studioso mentre scrive

Un altro problema era la **PREPARAZIONE DEI MEDICI**: nell’Alto Medioevo la **medicina divenne conventuale** non solo perché gli studi medici ebbero asilo e sviluppo esclusivamente nei conventi, gli unici

¹⁰³ Staffarda fu, come tutte le abbazie nel Medioevo, anche l’unico luogo di cura per i malati del territorio. Ho scritto queste brevi notizie sulla medicina medievale per cercare di inquadrare il contesto culturale, scientifico, religioso ecc. in cui si situavano i luoghi di cura dell’epoca e quanto fondamentale sia stato il ruolo dei conventi e dei monaci per cercare di guarire o almeno alleviare le sofferenze

centri di cultura, ma anche perché fu attorno ad essi che si formarono i ricoveri e poi gli ospedali. La letteratura medica era quasi esclusivamente ecclesiastica, perché soltanto i “chierici” conoscevano la scrittura e il latino ed erano quindi in grado di interpretare gli antichi testi. Successivamente vennero tradotti anche manuali greci e di medicina islamica che, dal XII secolo, permisero lo sviluppo delle teorie e della pratica medica.

Con il crescere dell’influenza della medicina esercitata all’ombra della religione, si sviluppò una tensione tra la chiesa e le terapie attuate nell’ambito rurale, perché erano fortemente influenzate dalla magia e dal misticismo e possedevano basi in parte poco compatibili con la fede cristiana.

Un’altra difficoltà era la carenza di **LUOGHI SPECIFICI DI CURA**.

Nell’antichità erano esistite strutture di accoglienza degli infermi dove si praticava la medicina (gli *asclepiadei* in Grecia e i *valetudinari* nel mondo romano), ma è con il concetto cristiano di *Charitas* che nascono gli *hospitalia*, intesi dapprima come luogo di accoglienza dei deboli, soprattutto poveri e pellegrini, poi sempre più come strutture dedite alla cura delle malattie. Il concetto di *infirmus* (malato) era considerato in stretto rapporto a quello di *pauper* (povero); questi due termini venivano spesso pronunciati insieme, *pauperes infirmi*, in modo da risultare uno l’attributo dell’altro. Con tali termini veniva indicata una categoria composita, senza distinzione tra indigenza economica ed emergenza sanitaria, che includeva anche storpi e vagabondi, ciechi, mendicanti, folli, vecchi, bambini orfani...

I primi ospedali, a partire dall’editto di Costantino, furono luoghi di ospitalità costruiti accanto alle chiese plebane, specie quando sorgevano lungo le principali vie di comunicazione; con il Concilio di Orléans (571), vennero istituzionalizzati degli ospizi lungo gli itinerari di pellegrinaggio (che erano già molto diffusi nel IV secolo e avevano come mete Gerusalemme, Roma, Santiago di Compostella in Galizia.). Lungo queste vie si sostituivano così ai vecchi *xenodochia* (dal greco *xeno-dokèin*: ospitare gli stranieri) i più nuovi *hospitalia*: gli edifici che erano adibiti a questi servizi erano dotati di un *infirmarium*, o infermeria con un *cubiculum valde infirmorum*, o sala di degenza per malati gravi, un giardino di piante medicinali, una stanza adibita a clisteri e salassi e un locale che aveva la funzione di una proto-farmacia. Potevano comprendere anche un albergo per viaggiatori e studenti indigenti, ricoveri per i ciechi, gli anziani, gli orfani, i malati mentali. Sin dalle origini negli *hospitalia* non dovevano però mai mancare le immagini sacre in quanto era considerata fondamentale la presenza guaritrice dello Spirito Santo.

A poco a poco si formò una rete ospitaliera che attraversava l’intera Europa: dal X secolo si ebbe un incremento dei luoghi di assistenza che, dal XII secolo in poi furono spesso sotto la custodia di Ordini monastico-militari sorti con le Crociate quali Templari, Teutonici, Ospitalieri di S. Lazzaro e Gerosolimitani.

Dal XIV secolo gli ospedali entrarono a far parte del contesto amministrativo dei Comuni: retti da confraternite religiose o dalle stesse amministrazioni urbane, avevano statuti che assicurano un trattamento ottimale di vitto e alloggio ai ricoverati secondo i principi igienici dell’epoca e avevano a disposizione uno o più medici e chirurghi formati nelle università.

Gli ospedali comunque non offrivano assistenza ai lebbrosi, per i quali esistevano appositi **lebbrosari**, che erano strutturati come comunità di malati, isolati dal mondo perché erano considerati quasi come morti viventi, e spesso autogestiti.

La medicina monastica basava le cure e la “speranza della guarigione” oltrechè sulla misericordia di Dio, sull’azione dei “semplici”, cioè dei preparati erboristici. Nacque così, dentro le mura del monastero, l’orto dei semplici e l’armarium pigmentariorum, rispettivamente per la coltivazione delle erbe medicinali e per la loro conservazione. Le cure erboristiche erano in associazione con diete che specificavano il tipo ed il quantitativo di cibo (possibilmente in unisono con i principi degli umori) e con l’esercizio fisico. Solo nei casi più gravi o più avanzati, poteva aver luogo un trattamento chirurgico che poteva includere pratiche di salasso, amputazioni o manipolazione ossea, ma la chirurgia non fu mai ben vista dall’autorità ecclesiastica.



Immagine di un interno di hospitalia

Il *monachus infirmarius* (o una monaca nei conventi femminili) svolgeva queste funzioni, a somiglianza, si direbbe oggi, di un medico, un farmacologo ed un farmacista. Costui infatti eseguiva diagnosi, preparava le medicine e le somministrava ai malati.

Molti ospedali ebbero un ruolo importante per la formazione anche grazie a fiere commerciali e a tante attività patrocinate. Tuttavia, poiché mancavano elementari nozioni di igiene, quegli ospedali erano spesso in condizioni di favorire piuttosto che prevenire il diffondersi delle malattie: ad esempio spesso tra i ricoveri dei vari pazienti non venivano cambiate le lenzuola!

Abbiamo detto che la medicina nell'alto Medioevo fu prevalentemente esercitata nei conventi e presentò alcune eccellenze di luoghi e di studiosi. Vediamo una sintesi dei principali.

schema elaborato dal sito <http://www.mondimedievali.net>


La medicina monastica

IV secolo	Nascita del monachesimo cristiano in Egitto e in Siria. Successivamente sorsero conventi anche in Europa. L'assistenza ai malati entro e fuori il chiostro faceva parte dei doveri dei monaci.
V -VI secolo	<p>SAN BENEDETTO DA NORCIA (480 ca. - 547) detta ai monaci del convento di Montecassino, da lui fondato nel 529, la "regola benedettina", che a partire dall'VIII secolo divenne la più importante regola monastica dell'Occidente.</p> <p>CASSIODORO (490 ca. - 580 ca.), uomo di stato e di studio, fonda in Calabria il convento di <i>Vivarium</i>, in cui viene per la prima volta introdotto lo studio della medicina nel programma di formazione culturale dei monaci</p>
VII-IX secolo	<p>ISIDORO DI SIVIGLIA (570 - 636), Dottore della Chiesa, vescovo di Siviglia dal 600 al 636, convertì al cristianesimo i Visigoti. Filosofo, piuttosto che medico, scrisse un'opera in venti libri nei quali cercò di racchiudere tutto lo scibile umano dell'epoca: le <i>Etymologiae</i> o <i>Origines</i>. nel VI libro, sulla medicina, scrive: «Alcuni si chiedono perché l'arte della medicina non sia inclusa tra le arti liberali. La ragione consiste nel fatto che mentre queste ultime trattano di cause particolari, essa le abbraccia tutte». Derivò il termine stesso di medicina da <i>modus</i> cioè la "giusta misura" cui doveva essere improntata la vita e la professione di chi la praticava; ribadì il concetto che l'assistenza dei malati doveva essere affidata ad una persona pia, sostenne che gli infermi dovessero essere ubicati in un luogo particolare lontano da rumori molesti che avrebbero potuto turbare la quiete degli ammalati.</p> <p>I Benedettini fondarono le scuole di Carlomagno ed egli ne ampliò la diffusione. Negli anni 788-789 una circolare dell'imperatore (<i>De litteris colendis</i>) sottolinea l'importanza delle <i>septem artes liberales</i> come fondamento della saggezza. La medicina, pur non facendone parte, però era già diventata, verso il 795, un elemento del canone di studi monastico-clericali. Nel 805 Carlomagno ordinò che la medicina, sotto il nome di fisica, fosse introdotta nei programmi regolari di insegnamento.</p> <p>Nel monastero di Lorsch, in Assia, fu compilato da Alcuino un "ricettario" che è considerato uno dei testi chiave della storia scientifica europea del periodo post-antico. Con grande precisione l'ampia parte introduttiva sviluppa il concetto di una motivazione cristiana con cui si possono affrontare gli studi della medicina; la parte principale è una compilazione di ricette tardo-antiche.</p> <p>Si registra che il monastero di San Gallo nell'820 avesse un giardino di erbe</p> <div data-bbox="598 1601 1380 1859" style="text-align: center;"> <p>ADVERTIBRVM VITIA' fuliginem ex aceto tenui diluunt ac de super ignem linteum mundi adpositum mox remouebant. IT unguentum mul muli cinis sup spargitur mire succurrit. IT dentium carballum riuale ferruce aspergitur. IT ad carbunculos eorum Cornu taureni cinis op le imponitur. IT subacumetice spinelle refringunt singularet. Ita combusta cinis vulnere sup spargitur. aurumelle imponitur.</p> <p><small>extract of the pharmacopoeia of Lorsch (written c. 795)</small></p> </div>

	<p>medicinali, sei camere per malati, una farmacia e un alloggio speciale per i medici e un lebbrosario. Questo fu forse il primo esempio di ospedale nell'Europa Occidentale. Il più importante esponente della medicina conventuale sangallese fu Notker II (il medico), di cui sono conservate relazioni sulle terapie applicate.</p>
911	<p>Fondazione dell'abbazia benedettina di Cluny, da dove parte la riforma del monachesimo.</p>
Metà XI - fine XII sec.	<p>Nella seconda metà dell'XI secolo, in particolare in Irlanda, ove si era diffuso il Cristianesimo nel V secolo, si sviluppò un centro di studi sugli antichi testi nei conventi fondati da san Patrizio.</p> <p>COSTANTINO AFRICANO (1020-1087), cartaginese, si recò a Babilonia e studiò tutte le scienza (astronomia, negromanzia e scienza della natura (<i>physica</i>) ecc.) dei Caldei, dei Persiani, dei Saraceni. Studiò poi in India, in Etiopia, in Egitto e infine a Salerno, prima di recarsi al monastero di Montecassino e farsi monaco. Egli portò un fondamentale contributo alla trasmissione della medicina greco-romana e degli Arabi, con le traduzioni e le trascrizioni di opere d'insegnamento medico tardo-alessandrino tradotte in arabo, tra le quali anche di "erboristeria", di cui l'Occidente aveva ricevuto solo versioni greco-latine. Egli fu uno dei medici che fecero da tramite tra la medicina monastica (in particolare dei conventi dell'Italia meridionale) e quella laica della Scuola Salernitana.</p> <p>Altri traduttori furono: il magontino HRABANUS MAURUS (776-856), monaco del Chostro dei Benedettini di Fulda, allievo di Alcuino, e WALFRIDO STRABONE (m. 849), abate del Chostro di Reichenau. Questa attività di traduzione si diffuse in seguito nei monasteri francesi, tedeschi e inglesi.</p> <p>GUGLIELMO DI CONCHES (1080 ca. - 1145 ca.), filosofo, nell'opera "Philosophia", ribadì le teorie sui quattro elementi e gli umori e sull'influenza degli astri, ma negò che le malattie fossero una punizione divina.</p> <p>HUGO DI FOUILLOI (XII secolo), nel suo "De medicina animae", invece interpreta le malattie in chiave spirituale.</p> <p>Una menzione particolare merita HILDEGARD VON BINGEN (1098-1179) una donna speciale, "prima" sotto molti punti di vista. In un tempo in cui poche donne sapevano scrivere, Hildegard, conosciuta come "Sibilla del Reno", produsse lavori di teologia e descrisse le sue visioni. Quando a poche donne era portato rispetto, ella era consultata e forniva consigli a vescovi, papi e re. Fondò un convento e, sebbene non ancora canonizzata, venne beatificata tanto da essere spesso ritenuta Santa Hildegard. Scrisse trattati di storia naturale e dell'uso medicinale di piante, animali, alberi e pietre, tra cui <i>Physica</i> e <i>Causae et Curae</i> (1150), entrambi relativi alla storia naturale e al potere curativo di vari oggetti naturali, descritti anche in <i>Liber subtilatum</i>. La sua filosofia religiosa, per cui essendo l'uomo alla sommità della creazione, tutto esiste in natura per lui. Tale visione scientifica, dedotta dalla cosmologia greca, unitamente alla teoria degli umori, suggeriva la descrizione qualitativa della natura ed il suo impiego medicinale.</p>
1098	<p>San Roberto abate a Citeaux fondò l'Ordine Cistercense, quale emanazione dell'ordine benedettino. San Bernardo ne stimolò soprattutto la componente assistenziale.</p>



Hildegard Von Bingen

Fine XI - fine XII secolo	<p>Nascita degli Ordini religiosi legati alla regola agostiniana: Canonici Agostiniani (XI sec.) e Premostratensi (dal 1121).</p> <p>Nascita delle confraternite ospedaliere: Ordine di S. Giovanni (fine XI secolo), Ordine di S. Antonio (1098), I Fratelli dell'Ordine di S. Spirito (prima del 1198).</p>
XII-XIII secolo	<div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Aumentò l'opposizione alle attività extraconventuali dei medici-monaci a all'esercizio della chirurgia; tale posizione venne sancita a più riprese dalle massime autorità ecclesiastiche. Papa Innocenzo II (1130-1143) fece vietare ai monaci l'esercizio della medicina intesa come fonte di profitti materiali (1131-Concilio di Reims).</p> <p>Nel 1157 si svolse il Capitolo generale dei Cistercensi che sanciva la proibizione dell'esercizio esterno: i medici-monaci potevano uscire dal convento soltanto per curare gli ammalati che si trovavano nelle immediate vicinanze, ed era loro vietato il pernottamento fuori sede. I vescovi facevano spesso ricorso ai monaci Cistercensi per avere, nei loro ospedali diocesani, degli esperti nell'arte sanitaria.</p> <p>Nel 1215 il Concilio Laterano prescrisse: "<i>Ecclesia abhorret a sanguine</i>", cioè la proibizione della pratica della chirurgia da parte dei monaci.</p> <p>L'Ordine Domenicano (1215) stimolò gli studi naturalistici e la vita universitaria. All'Ordine appartengono molti studiosi: SANT'ALBERTO MAGNO (Alberto di Bollstaedt, 1193 ca.-1280), "<i>doctor universalis</i>", che scrisse <i>De Natura Rerum</i>, VINCENZO DI BEAUVOIS (1190- 1264), che scrisse <i>Speculum Maius</i>.</p> <p>L'Ordine francescano dal 1209 si dedicò alla assistenza ai malati. RUGGERO BACONE, "<i>doctor mirabilis</i>", nato a Ilchester, Inghilterra (1214?-1294), può essere considerato un pioniere della moderna scienza sperimentale e produsse una ventina di scritti di medicina.</p> <p>Il medico cistercense GIOVANNI DA TOLEDO (m. 1275), astrologo, divenne vescovo di Curia. Originario probabilmente dall'Inghilterra ed allievo delle scuole mediche spagnole, fu nominato archiatra di papa Innocenzo IV (1243-1254). Della sua attività letteraria ci è giunto il <i>Liber de conservanda sanitate</i>, un trattato igienico che ebbe grande successo e diffusione.</p> </div> </div>

Come si diventava medici? La formazione dei medici monaci e laici

Nell'alto Medioevo l'insegnamento della medicina fu in gran parte di tipo diretto da insegnante a discepolo: da padre a figlio o da monaco-medico ad apprendista, per cui è difficile, specialmente prima del XIII secolo, stabilire quanto il bagaglio teorico-speculativo influisse sulla pratica. Solo una ristretta cerchia di studiosi poteva consultare ampie raccolte di testi. Vi furono i primi accenni di un insegnamento accurato, prevalentemente nell'area bizantina e non molto in quella italiana di dominazione germanica e nel resto dell'Europa dove comunque si continuarono a copiare e a studiare i testi utili per la pratica medica che erano presenti nelle biblioteche monastiche od anche private.

Sebbene la **medicina** e la **chirurgia** fossero anche allora strettamente correlate, i medici medioevali tenevano una netta distinzione fra di esse. Generalmente **i medici trattavano i problemi interni al corpo e i chirurghi quelli esterni** quali: ferite, fratture, lussazioni, problemi urinari, amputazioni, malattie della pelle. Essi anche praticavano i salassi ai pazienti inviati loro dai medici e si occupavano inoltre di odontoiatria, osteologia, oculistica ed ostetricia. Alcuni interventi chirurgici venivano poi delegati ad un subalterno, il **barbiere** ad esempio, il quale si dedicava anche all'estrazione dei denti, ai salassi, all'incisione degli ascessi.

Dal secolo XI vi fu un progressivo sviluppo degli studi di medicina, in particolare con **la nascita di Scuole mediche e facoltà di medicina nelle università**.

A Salerno attorno all'anno Mille, sorse la più importante: la "scuola Salernitana". Una versione leggendaria attribuisce la sua fondazione alla collaborazione di quattro maestri, Elio, Ponto, Adela e Salerno, rispettivamente rappresentanti della cultura ebraica, greca, araba e latina: ciò suggerisce che,

sin dalle sue origini, questa scuola si pose come un punto di incontro di culture diverse, tutte significative per il loro apporto alla scienza medica. **L'indirizzo della scuola fu essenzialmente pratico**, in ciò contrapponendosi alle teorizzazioni trasmesse, attraverso la mediazione araba, dalla concettualizzazione antica. (<http://www.scuolamedicasalernitana.it>)

Nel XIII secolo, la Scuola Salernitana ebbe il periodo di maggior fioritura scientifica; cominciò a declinare nel XIV secolo, quando in Italia si formarono le più importanti sedi universitarie. **Col sorgere delle Università, si aprirono scuole di medicina a Montpellier nel XII sec., a Padova nel XIII sec., a Parigi, a Bologna, Pisa, Siena, Napoli.**

Che cosa si studiava per diventare medico?

La sistemazione del curriculum, iniziata nella Scuola Salernitana, si completò nell'ambito delle Università. Si studiavano, oltre ai testi latini antichi, le traduzioni dei testi arabi (Costantino Africano, Gherardo da Cremona, Burgundio da Pisa e altri) integrate successivamente con nuove traduzioni dal greco (Nicolò da Reggio). Si venne a formare un'antologia di trattati "di base" detta *Articella*, così chiamata perché fondamento dell'arte medica, che diverrà il testo obbligatorio per tutti gli studenti di medicina e si arricchirà di glosse e commenti fatte dai vari professori che la utilizzavano nelle loro lezioni.

All'Articella venne affiancato, nella seconda metà del XIII secolo, il *Liber Canonis* o Canone, di **Avicenna**, una enciclopedia medica scritta all'incirca nel 1030, che sintetizza la medicina greca, l'Ayurveda e la medicina islamica: **il canone divenne un testo basilare nell'istruzione medica in Europa. Questo curriculum rimarrà pressoché inalterato fin oltre il XV secolo.**

Durante questo periodo la medicina iniziò comunque ad essere riconosciuta quale professione, sulla base di una formale istruzione, un curriculum standardizzato e leggi riconosciute. verso la fine del XIII secolo la medicina teorica aveva raggiunto un prestigio tale da sfidare il medico pratico e da tentare di escluderlo dall'esercitare. In alcune regioni, i medici erano tenuti a superare esami prima di iniziare la pratica: con le *Constitutiones Melfitanæ* emanate da Federico II si ebbe il primo esempio di obbligo di un esame abilitazione per l'esercizio della professione medica.

I medici non abilitati erano destinati a sanzioni e multe, cosicché la licenza di stato divenne procedura comunemente diffusa. Le donne non potevano frequentare le università, ma solo assumere il ruolo di ostetriche o guaritrici.

Però lo studio della medicina era appesantito da un bagaglio teorico spesso complesso e talora inapplicabile: la nascita delle Scuole, secondo alcuni storici della medicina, non fu un progresso, ma sostanzialmente un'involuzione della medicina altomedievale. **La complessa teoria galenica e le sue elaborazioni da parte dei medici e filosofi arabi prima e dai medici universitari poi, era di poco aiuto al medico-pratico, che invece si basava su solidi precetti derivati dalla medicina empirica e dalla tradizione farmacologica antica. La scissione tra teoria e pratica si rivelò quindi negativa per entrambi i campi.**

I due aspetti risultavano invece uniti nel mestiere, diremmo con un termine moderno, di "farmacista" al di fuori dei conventi, regolato dalle corporazioni degli erboristi e degli specialisti.

Qual era la teoria medica?



La medicina erudita medievale si basava essenzialmente sul concetto di *res naturales* che sono quelle che appartengono alla natura intrinseca dell'uomo stesso: "tre sono costituenti, tre sono reggenti, per cui reggono e costruiscono. Le tre costituenti sono gli elementi, gli umori e le membra (cioè i vari organi del corpo), le tre reggenti sono le complexioni, le virtù o facoltà e le operazioni delle virtù. (cioè le modalità di funzionamento dell'organismo)" (Nella *Ysagoge* le *res naturales* sono sette per l'aggiunta degli "spiriti" animale, naturale e del cervello).

In estrema sintesi: gli **elementi** sono quattro (terra, acqua, fuoco e aria), da cui provengono gli **umori** (sangue, bile gialle, bile nera, flemma) che a loro volta originano le **complexioni** o temperamenti (sanguigno, colterico, melanconico, flemmatico).

La salute dipendeva dall'equilibrio dei quattro umori e dalla buona armonia delle *res naturales*, che poteva essere mantenuta attraverso la cura delle cosiddette *res non naturales* (sonno e veglia, esercizio e riposo, fame e sete, cibo e bevande, replezione e deplezione, moti dell'animo o emozioni). La

malattia (a parte la menomazione fisica, come ad esempio una ferita) veniva intesa come rottura dell'equilibrio umorale con conseguente alterazione del buon funzionamento dei processi naturali; di qui **l'importanza della prevenzione e della letteratura che nasce su questa base**. La terapia quindi era lo sforzo di ritornare all'equilibrio precedente (o ad un nuovo equilibrio se la malattia comporta comunque una menomazione) attraverso il conservare l'equilibrio della complessione, la scelta degli alimenti e delle bevande, l'eliminazione delle superfluità, il giusto ritmo del sonno e della veglia, l'igiene ecc. e, se necessario, i farmaci o la chirurgia.

Famosi medici "laici"

<p>metà XI secolo</p>	<p>TROTULA SALERNITANA, attiva e famosa nell'XI secolo. Nata dall'antica e nobile famiglia de Ruggiero si sposò un medico famoso, Giovanni Plateario ed ebbe due figli, anch'essi medici, conosciuti come i Magistri Platearii. Nei suoi trattati sono particolarmente apprezzabili l'acutezza dell'osservazione e la precisione dell'analisi, unite sempre ad una delicata sensibilità e a una partecipazione che travalica la mera professionalità. Il trattato di cosmesi e un manuale di ostetricia, ginecologia e puericultura sono le due opere che le sono attribuite: il primo fornisce consigli su come mantenere e se possibile accrescere la bellezza del viso e del corpo e dispensa rimedi per la cura delle malattie della pelle; il secondo fa risaltare la missione specifica di Trotula nell'universo femminile e nei suoi problemi.</p>  <p><i>Trotula Salernitana</i></p>
<p>XII secolo</p>	<p>GERARDO DA CREMONA (1114- 1187) Fu a Toledo tra 1134 e 1178, dove tradusse 70 opere scientifiche e filosofiche dall'arabo al latino. Dette un importante apporto nello sviluppo di aspetti platonizzanti all'interno della tradizione aristotelica.</p>
<p>XIII secolo</p>	<p>TADDEO ALDEROTTI (1223-1295), citato da Dante, professore universitario a Bologna nel 1260, medico di papa Onorio IV. Tradusse Aristotele, commentò Ippocrate e Galeno, fu seguace della medicina tradizionale e creò il genere medico-letterario dei <i>Consilia</i>. MONDINO DE' LIUZZI (1275-1326). Fu il primo e più grande anatomista medievale, attivo all'università di Bologna, in un'epoca nella quale questo tipo di disciplina era ancora basato per la maggior parte sulle affermazioni galeniche e aristoteliche e non sulla dissezione dei cadaveri, pratica osteggiata dalla Chiesa (minaccia di scomunica, da parte dei papi Innocenzo III, Gregorio IX, Sisto VI e Bonifacio VIII) e poco diffusa anche per l'impossibilità di conservare i corpi in modo ottimale. Le dissezioni erano affidate al cerusico, perchè ritenute degradanti per il medico. Mondino riuscì però risvegliare l'interesse per questa scienza attraverso l'osservazione diretta del corpo umano contribuendo a sistematizzare lo stesso insegnamento anatomico universitario. Grazie alla sua intraprendenza le università italiane furono infatti tra le prime a praticare la dissezione.</p>  <p><i>Una lezione all'Università di Bologna</i></p>

La letteratura medica medievale

Oltre agli Autori e ai testi tradotti che abbiamo citato sia nella medicina monastica che in quella universitaria, alla fine del XIII secolo si assistette ad un incremento della produzione letteraria consacrata alla prevenzione o all'igiene, che vantava illustri precedenti (a parte quelli d'età classica) dei secoli XI e XII, specie dell'area salernitana e che si sviluppò essenzialmente in ambiente pontificio

e alla corte di Federico II. Poi, agli inizi del XIV secolo, per impulso dell'Università di Montpellier, i trattati medici su questo tema ebbero grande popolarità presso i ceti nobiliari e mercantili di tutto l'occidente medievale.

Il genere-tipo di questa letteratura è quello dei "*Regimina*", comprendente sia i *Regimina Sanitatis*, cioè la raccolta di regole universali per la conservazione della salute attraverso una precettistica imperniata sulla dieta e l'igiene fisica, sia i trattati sulla **conservazione della sanità** personalizzati e dedicati a qualche personaggio illustre, intitolati "*De conservanda sanitate...*", finalizzati alla prevenzione, cioè a mantenere il soggetto in buona salute.

I *Consilia*, invece, erano prescrizioni mediche e dietetiche rivolte a pazienti individuati nominalmente, e destinati a **curare** una precisa malattia.

Sotto il nome di "*Tacuina sanitatis in medicina*" vengono classificati tutti quei manuali scritti e splendidamente miniati, soprattutto in Italia settentrionale e in qualche caso in Spagna e nell'area fiorentina, dalla seconda metà del 1300 al 1450 circa, che descrivevano, sotto forma di brevi precetti per conservare la salute, cibi e bevande convenienti (quindi le proprietà mediche di ortaggi, frutti, spezie, cibi e la loro modalità di coltivazione o preparazione), movimento e riposo, aria buona, regolazione dei sentimenti quindi stagioni, eventi naturali, moti dell'animo, riportandone i loro effetti sul corpo. Da un'iniziale funzione pratica di questi testi si passò a quella primariamente estetica/artistica: i *Tacuina* costituiscono una fonte



Raccolta dell'aglio, XV secolo,
Tacuinum Sanitatis,
Biblioteca Casanatense, Roma

iconografica di eccezionale ricchezza e importanza per lo studio di molti aspetti della vita nel Medioevo.

Bibliografia

- AGRIMI J.; CRISCIANI C., *Edocere medicos: medicina scolastica nei secoli 13.-15*, Guerini; Napoli, Istituto italiano per gli studi filosofici, [1988]
- AGRIMI J.; CRISCIANI C., *Malato, medico e medicina nel Medioevo*, Loescher, Torino, 1980
- ALDOBRANDINO da Siena, *Le regime du corps / Alebrant (Maitre Aldebrandin de Sienne)*; publie par les docteurs Louis Landouzy et Roger Pepin, Slatkine Reprints, Geneve, 1978
- ARMOCIDA G.; ZANOBIO B., *Storia della medicina*, Masson, Milano 2002 (2° ed.)
- BURNETT C.; JAQUART D., *Constantine the African and Ali ibn al-Abbas al-Mangusi: the "Pantegni" and "Related texts"*; Leiden, New York, Koln, 1994
- CASTIGLIONI A., *Storia della Medicina*, A. Mondadori, Milano, 1936
- CUNA A., *Per una bibliografia della scuola medica salernitana: secoli 11.-13*, Guerini, Milano, 1993
- DELLA CAPANNA G.P., *I medici dell'antichità nelle opere del Fabrizio e del Daremberg* in "Magia, astrologia, Inquisizione e medicina medioevale", Giardini, Pisa, 1969
- DUBY G., *Medioevo maschio*, pp. 191-196, Milano, Oscar Mondadori.
- FIRPO L. (a cura di), *Medicina medievale: testi dell'alto Medioevo, miniature del codice di Kassel, regole salutari salernitane, incisioni del "Fasciculus de medicina", anatomia di Mondino de' Liuzzi*, UTET, Torino, 1972
- FLORILEGIUM CASINENSE, in: *Bibliotheca Casinensis seu codicum manuscriptorum qui in tabulario Casinensi asseruantur [...]*, II. Montecassino, Tip. della Badia 1875, 2.a parte,
- GIACOSA P., *Un ricettario del secolo XI esistente nell'Archivio Capitolare d'Ivrea*, Memorie della Reale Accademia delle Scienze di Torino ser.2a XXXVII (1886)
- GOETZ G., *Hermeneutica medicobotanica uetustiora*, in: *Corpus glossariorum Latinorum [...]*, composuit, recensuit, edidit G. Goetz, III (Leipzig B.G. Taubner 1892) p. 533-633
- GOTTFRIED R.S., *Doctors and medicine in medieval England, 1340-1530*, Princeton, N.J., Princeton U. P., 1986.
- GREEN, Monica, ed. And trans., *The Trotula: A Compendium of Women's Medicine*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.
- JACQUART D.; PARAVICINI BAGLIANI A. (a cura di), *La scuola medica salernitana: gli autori e i testi: convegno internazionale*, Università degli studi di Salerno, 3-5 novembre 2004, Sismel-Edizioni del Galluzzo, Firenze, 2007.

- JAQUART D., *La medicina araba et l'Occident medieval*, Maisonneuve et Larose, Paris, 1990
- LE GOFF J., *Il corpo nel Medioevo*, Edizioni Laterza, Bari, 2005
- LE GOFF J.; SOURNIA J.C., *Per una storia delle malattie*, Dedalo, Bari, 1986
- MAZZI M. S., *Salute e società nel Medioevo*, La nuova Italia, Firenze, 1978
- MOTTA G.; ANGELETTI L.R. ecc., *In bona salute de animo e de corpo": malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, FrancoAngeli, Milano, 2007
- PARAVICINI BAGLIANI A., *Medicina e scienze della natura alla corte dei Papi nel Duecento*, Centro italiano di studi sull'alto Medioevo, Spoleto, c1991
- PARAVICINI BAGLIANI A.; CRISCIANI C., *Alchimia e medicina nel Medioevo*, Ediz. del Galluzzo, Firenze, 2003
- PASCARELLA F., *Due scritti in codici cassinesi (cod. 97 e 225) dimostranti l'esistenza di una scuola d'insegnamento medico anteriore al IX secolo della nostra era*, Corpus Scriptorum medicorum infimae latinitatis et prioris medii aevi, I. Roma 1958 (rist. Olms & Hildersheim, 1971)
- PENSO G., *La Medicina Medioevale*, CIBA-GEYGY ed., 1991
- PENSO G., *La medicina medievale*, Ciba-Geigy ed. Saronno, 1991
- RUGGERO da Salerno, Roger Frugards, *Chirurgia. The Practica brevis of Platearius*, Tony Hunt, Brewer, Cambridge, 1994
- SCHIPPERGES H., *Il giardino della salute: la medicina nel medioevo*, Garzanti, Milano 1988,
- SIMONINI R., *Formulario in Medicinae varia, codice mss. dell'VIII secolo conservato alla Metropolitana di Modena*, Atti e memorie della Accademia di storia dell'arte sanitaria ser. 2a VI (1940) pp. 301-320; VII (1941)
- SIMONINI R., *Herbolarium et materia medica: cod. ms. n° 296 della Biblioteca Governativa di Lucca*, Atti e memorie della Reale Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Modena ser. 5a I (1936)
- SIMONINI R., *Medicinae varia in codice dell'VIII secolo conservato nell'archivio capitolare della Metropolitana di Modena. Apulei liber*, Modena, Tip. Immacolata Concezione 1929
- SINNO A.; VISCO S., (a cura di), *Regimen sanitatis: flos medicinae Scholae Salerni*, Mursia, Milano, 1987
- SIRASI N., *Taddeo Alderotti and his pupils: two generations of italian medical learning*, Princeton University Press, Princeton, 1981
- SOURNIA J.C.; *Storia della medicina*, Mondadori, Milano, 1987
- UGO DIFOUILLOI, *La medicina dell'anima (De medicina animae)*, Ed Il Leone Verde, Torino, 1998
- VEGETTI M.; GASTALDIS., *Studi di storia della medicina antica e medievale in memoria di Paola Manuli*, La Nuova Italia, Firenze, 1996. -
- VISCO S., *La cultura medica europea nell'alto medioevo e la scuola di Salerno*, Salerno, s.n., 1953