

ANNO III (LII) 2022 - NUMERO 2

nuova **RIVISTA**
di
STORIA DELLA MEDICINA

Società Italiana di Storia della Medicina

Direttore

Adelfio Elio Cardinale

Direttore Scientifico

Alessandro Bargoni

Comitato scientifico

Jon Arrizabalaga (Barcellona, Spagna)

Federica Borromeo (Alessandria)

Luca Borghi (Roma)

Francesco Brigo (Merano)

Giancarlo Cerasoli (Cesena)

Stefano De Carolis (Rimini)

Liborio Dibattista (Bari)

Valentina Giuffra (Pisa)

Jacek Gulczyński (Gdańsk)

Allen J. Grieco (Harvard University, Firenze)

Gianni Iacovelli (Taranto)

Vincenzo Martines (Roma)

Mariano Martini (Genova)

Irma Naso (Torino)

Marilyn Nicoud (Avignone, Francia)

Michele Riva (Milano)

Alessandro Ruggeri (Bologna)

Martino Ruggieri (Catania)

Luca Ventura (L'Aquila)

Comitato di redazione

Alessandro Bargoni

Luisa Ferrari

Nicolò Nicoli Aldini

Raimonda Ottaviani

Webmaster

Alessandro Leccese

Indice

Saggi e Studi

Michelangelo Asson e Filippo Lussana: un clinico ed un fisiologo
tra i protagonisti del dibattito italiano sulla localizzazione
cerebrale del linguaggio nella prima metà dell'Ottocento
Maria Angela Veronese 1

Sulle tracce delle guaritrici nel Cinquecento e primo Seicento
attraverso la lente del teatro shakespeariano
Margaret Rose 25

Paleopatologia

Il "Corpo Santo" del Beato Timoteo da Monticchio (1444-1504)
tra ricognizioni e profanazioni
*Luca Ventura, Luisa Ferrari, Gaetano Miranda, Arianna Ventura,
Terenzio Ventura.* 35

Appunti e Memorie

Michele Gerbasi, maestro della pediatria siciliana
Adelfio Elio Cardinale 67

L'abbandono e la tutela dell'infanzia: il caso senese
Cinzia Buccianti, Martina Semboloni 71

Recensioni

Corpi da paura, a cura di Patrizia Caraffi
Irma Naso 95

Francesco Carnevale, l'epopea dell'amianto.
Una mortale epidemia di lunga durata
Giancarlo Cerasoli 103

Sally A. Hoedel, *Elvis. Storia dell'icona più amata di tutti i tempi:*
traduzione di V. Fanelli e M. Bovara
Maria Fagiolo 105

Michelangelo Asson e Filippo Lussana: un clinico ed un fisiologo tra i protagonisti del dibattito italiano sulla localizzazione cerebrale del linguaggio nella prima metà dell'Ottocento

Maria Angela Veronese

Azienda ULSS7 "Pedemontana" (angela.veronese@aulss7.veneto.it)

Riassunto

Il problema della localizzazione cerebrale del linguaggio articolato ha animato un dibattito particolarmente vivace in Francia per molti decenni prima della "scoperta" di Paul Broca. Tutte le fasi di tale dibattito sono state ampiamente documentate dagli storici della medicina. Al contrario, risulta tuttora semisconosciuto il dibattito sorto nello stesso periodo in Italia. I principali protagonisti di tale dibattito sono accomunati dalla formazione presso l'Università di Pavia, istituzione che nel corso del XIX secolo ha svolto un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'indagine anatomo-funzionale. A tale gruppo appartengono il chirurgo Michelangelo Asson ed il fisiologo Filippo Lussana, il cui contributo di ricerca è di particolare interesse.

Summary

The question about the cerebral localization of the articulate language animated in France a lively de-bate for many decades before the Paul Broca's "discovery". All the phases of this debate have been extensively documented by the historians of

medicine. In contrast to this, the debate arised in Italy in the same period is still nearly unknown. Interestingly, the most important Italian protagonists are physicians who attended the University of Pavia, a famous center for the neuro-anatomical research in the nineteenth century. This essay focuses on Michelangelo Asson and Filippo Lussana; a clinician and a physiologist whose contribution to research is particularly interesting.

Parole chiave: Michelangelo Asson, Filippo Lussana, localizzazione cerebrale, linguaggio articolato

Keywords: Michelangelo Asson, Filippo Lussana, cerebral localization, articulate language

All'origine del dibattito sulla localizzazione cerebrale del linguaggio sorto in Francia nei primi decenni dell'Ottocento vi è la teoria frenologica di Franz Joseph Gall (1785-1826). Com'è noto, Franz Joseph Gall ha collocato la facoltà del linguaggio verbale nei lobi frontali, a livello sopraorbitale, in continuità con l'area deputata alla memoria verbale.

Nel 1825 Jean Baptiste Bouillaud (1796-1881), allievo del famoso fisiologo Francois Magendie, convinto sostenitore della teoria frenologica di F. J. Gall, ha presentato all'Accademia Reale di Medicina di Parigi una *Memoria* corredata dalla descrizione di numerosi casi clinici con disturbi del linguaggio nei quali i risultati dell'indagine autoptica avevano confermato il coinvolgimento dei lobi frontali. Egli ha inoltre operato una fondamentale distinzione tra memoria e facoltà di articolare tali parole, ovvero la componente intellettuale e la componente articolatoria definite rispettivamente "linguaggio interno" e "linguaggio esterno", ambedue collocate nei lobi frontali, in porzioni distinte. Secondo

l'autore, la patologia poteva colpire separatamente tali componenti ma in ogni caso, la compromissione del linguaggio non dipendeva dai movimenti della lingua, organo coinvolto nella masticazione e nella deglutizione del cibo per il quale si ipotizzava una innervazione specifica¹.

Per molti decenni Jean-Baptiste Bouillaud ha accumulato dati sperimentali, osservazioni cliniche e verifiche anatomo-patologiche a conferma della localizzazione cerebrale frontale del linguaggio segnando una tappa fondamentale nel processo di transizione tra la speculazione teorica di F. J. Gall e l'indagine mediante correlazione anatomo-funzionale di Paul Broca².

Nel 1826, nel "Giornale Critico di Medicina Analitica", periodico scientifico edito dal medico milanese Giovanni Strambio (1780-1862), è stata pubblicata una traduzione parziale della *Memoria* di Jean-Baptiste Bouillaud. Tale fatto ha suscitato l'interesse di alcuni medici italiani. Lentamente si è avviato anche nel nostro Paese il dibattito sulle localizzazioni cerebrali delle funzioni intellettive. In una prima fase vi hanno partecipato solamente singoli medici generici e i rispettivi contributi sono comparsi in periodici a diffusione regionale. A distanza di un decennio, una nuova *Memoria* di Jean-Baptiste Bouillaud corredata da dati clinici incontrovertibili, presentata all'Académie Royale de Médecine di Parigi, ha riaperto il dibattito nell'ambiente scientifico francese sulla localizzazione cerebrale del linguaggio³.

¹ J. B. BOUILLAUD, *Recherches cliniques propre à démontrer que la perte de le parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau et à confirmer l'opinion de M. Gall sur la siège de l'organe du langage articulé*, "Archives Générales de Médecine", VIII, 3, 1825, pp. 25-45 (traduzione italiana in "Giornale Critico di Medicina Analitica", 2, 1826, pp. 84-100).

² A. HARRINGTON, *Medicine, Mind, and The Double Brain*, Princeton University Press, Princeton 1987, pp. 35-40.

³ J. B. BOUILLAUD, *Exposition de nouveaux faits à l'appui de l'opinion qui locates dans les lobules antérieurs du cerveau le principe législateur de la parole*, "Bulletin de l'Académie Royale de Médecine", 4, 1839-1840, pp. 282-328.

La *querelle* ha rinnovato l'interesse di clinici e studiosi italiani coinvolgendo in breve tempo anche le sedi accademiche. Tra i protagonisti di tale fase, vi sono Michelangelo Asson (1802-1872) e Filippo Lussana (1820-1897), un chirurgo ed un fisiologo accomunati dall'esperienza maturata all'Università di Pavia, alla Scuola Anatomica del Professore Bartolomeo Panizza, autentico pioniere nell'indagine neurofisiologica⁴.

Michelangelo Asson

Michelangelo Asson è nato a Verona il 21 giugno 1802 (fig. 1). Ha frequentato il ginnasio nella sua città. Iscritto alla facoltà di medicina dell'Università di Padova, si è trasferito successivamente a Pavia dove ha conseguito la laurea nel 1825. Ha esercitato la professione di medico nella sua città per alcuni anni e nel 1831 si è trasferito a Venezia dove ha intrapreso una collaborazione molto assidua con i clinici dell'Ospedale Civile, tra i quali Francesco Aglietti (1757-1836), direttore dell'ospedale e promotore della scuola anatomica veneziana.

Nel 1844 diventa socio corrispondente dell'Ateneo Veneto di Scienze, Lettere ed Arti e nel 1855 segretario della Classe di Scienze. Conseguita la nomina di chirurgo capo dell'Ospedale Militare S. Chiara di Venezia nel 1848, l'anno successivo viene nominato primario chirurgo dell'Ospedale Civile veneziano. Nel 1863 è incaricato dell'insegnamento di chirurgia nella Scuola Pratica di Medicina e Chirurgia istituita nell'Ospedale Civile di Venezia. Già socio di altre accademie italiane e straniere, nel 1864 è nominato socio effettivo del Reale Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti.

⁴ P. MAZZARELLO, S. DELLA SALA, *The demonstration of the visual area by means of atrophic degeneration method in the work of Bartolomeo Panizza (1855)*, "Journal of the History of Neurosciences", 2, 1993, pp. 315-322.

Autore di circa centoventi pubblicazioni scientifiche, Michelangelo Asson ha collaborato con numerosi periodici scientifici veneziani tra i quali il “Memoriale della Medicina Contemporanea”, fondato a Venezia nel 1838 e il “Giornale Veneto” fondato e diretto dal collega Giacinto Namias. I suoi contributi sui problemi inerenti alla localizzazione cerebrale del linguaggio sono comparsi in forma di articoli e saggi.

La carriera di Asson è stata stroncata nel 1872 a causa di un ictus cerebrale. Nel 1878, anno successivo alla morte avvenuta a Venezia⁵,



Fig. 1 - Ritratto di Michelangelo Asson - Atti dell'Istituto Veneto di Scienze, lettere ed Arti, serie5, IV.

⁵ F. CORTESE, *Commemorazione del Dottor Michelangelo cav. Asson, membro effettivo del R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti*, “Atti dell’Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti”, Serie 5, IV, 1877-1878, pp. 667-680.

la direzione dei Pii Istituti gli ha dedicato una lapide, tuttora visibile nel corridoio San Domenico dell'Ospedale Civile San Giovanni e Paolo di Venezia.

La correlazione anatomo-funzionale: aspetti metodologici

Nell'ultimo capitolo del trattato di Asson *Saggio d'investigazioni anatomiche sull'organizzazione dell'encefalo con alcune applicazioni alla fisiologia e alla patologia*, pubblicato nel 1836, troviamo il primo riferimento all'ipotesi di localizzazione cerebrale del linguaggio a livello dei lobi frontali. L'autore solleva qualche dubbio sulla correttezza di tale localizzazione e pone degli interrogativi sulla possibilità di errori di interpretazione della sintomatologia, nello specifico sulla possibile confusione tra deficit di linguaggio e deficit di memoria laddove si sia osservata la normalità della componente articolatoria. La correlazione anatomo-funzionale – avverte l'autore – richiede rigore procedurale. In primo luogo una perfetta conoscenza dell'anatomia normale, estrema accuratezza nell'osservazione dei sintomi e nell'indagine autoptica, come pure la capacità di distinguere tra lesioni primarie e secondarie.

[...] Dico che la sede dell'alterazione può essere in una parte, e appalesarsene i sintomi in un'altra. L'affezione secondaria o simpatica, in questo caso, soverchia, maschera, cuopre la primitiva; le apparenze esterne fanno sospettare come sede della condizione patologica una parte, e la necroscopia invece la disvela in un'altra⁶.

⁶ M. ASSON, *Saggio d'Investigazioni Anatomiche sulla organizzazione dell'encefalo con alcune applicazioni alla fisiologia ed alla patologia. Continuazione del dottor M. Asson*, Coi tipi della Minerva, Padova 1836, pp. 101-102.

Un caso clinico di particolare interesse

Nel 1847, nel “Giornale per Servire ai Progressi della Patologia e della Terapeutica” di Venezia, è stata pubblicata la descrizione di un caso clinico affetto da grave deficit di linguaggio. Si tratta di Matteo Santini, un giovane paziente che presentava esiti di trauma cranico con una ferita lacero-contusa in corrispondenza del lobo parietale sinistro, monoplegia dell’arto superiore destro, midriasi, deviazione a destra della lingua. Il paziente mostrava tendenza ad assopirsi, deficit completo di produzione verbale mentre la comprensione era conservata. L’applicazione di sanguisughe al capo e la somministrazione di “tartaro emetico” e “sale amaro” hanno determinato nel paziente la soluzione della midriasi ed il recupero della motilità dell’arto superiore destro. Inoltre, dopo l’applicazione di un “vescicante” alla nuca e la somministrazione di “stricnina” il paziente ha recuperato completamente il linguaggio⁷. Tale caso clinico appare in contraddizione con la teoria di J. B. Bouillaud, in quanto la sede della lesione non è a livello dei lobi frontali ma a livello parietale⁸.

⁷ M. ASSON, *Caso di perdita della favella dietro lesione violenta del capo con osservazioni sull’organo centrale della loquela nell’Encefalo*, “Giornale per Servire ai Progressi della Patologia e della Terapeutica”, 6, 1847, pp. 56-64. Tale caso clinico era stato oggetto di una comunicazione presentata da Asson all’Ottava Riunione degli Scienziati Italiani, Genova, 14-29 settembre 1846; si veda: *Atti dell’Ottava Riunione degli Scienziati Italiani*, Ferrando, Genova 1847, pp. 815-817.

⁸ Determinato a confermare l’ipotesi frenologica, Bouillaud aveva erroneamente trascurato i casi clinici nei quali l’indagine autoptica evidenziava segni di lesione o di degenerazione in sedi diverse dai lobi anteriori. Si veda: C. LUZZATTI, H. WHITAKER, *Jean Baptiste Bouillaud, Francois Lallemand and the Role of Frontal Lobe: Location and Mislocation of Language in the Early 19th Century*, “Archives of Neurology”, LVIII, 7, 2001, pp. 1157-1162.

La mancanza di conferma anatomico-patologica induce Asson a un atteggiamento di prudenza, ma non gli impedisce di dichiarare che non vi è correlazione diretta tra lesione ai lobi anteriori e abolizione del linguaggio; a differenza di quanto sancito da J.B. Bouillaud, possono verificarsi lesioni a livello delle porzioni anteriori del cervello senza alterazioni del linguaggio verbale, come pure alterazioni del linguaggio determinate da lesioni in sedi diverse dai lobi frontali. A conclusione dell'articolo, Asson ribadisce la necessità di estremo rigore nelle indagini anatomico-patologiche quale condizione indispensabile per l'evoluzione della conoscenza in fisiologia come pure nella clinica⁹.

Il dibattito coinvolge gli ambiti accademici

Nel 1866 Asson pubblica a Venezia una raccolta delle comunicazioni lette all'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti nelle quali descrive i risultati delle osservazioni cliniche e delle indagini autoptiche svolte negli anni precedenti. La quasi totalità dei casi clinici descritti è corredata dai referti dell'autopsia. In un primo gruppo di casi clinici – quattro pazienti nei quali l'indagine autoptica ha rilevato estese neoformazioni cerebrali e cinque deceduti per gli esiti di gravi traumi cranici – i risultati esposti sembrano contraddire la teoria di Bouillaud: infatti i pazienti non avevano presentato deficit di linguaggio nonostante le profonde lesioni o le degenerazioni tissutali riscontrate a livello dei lobi cerebrali anteriori. Nell'unico caso clinico in cui era stato rilevato deficit di linguaggio – una paziente oncologica – l'autopsia aveva evidenziato metastasi cerebrali ma non a livello dei lobi anteriori bensì al lobo medio sinistro. Asson afferma:

⁹ ASSON, *Caso di perdita della favella dietro lesione violenta del capo* cit.

Voglio essere ristretto nella conclusione, tirando, dai menzionati casi, questa semplicissima proposizione; che si danno lesioni più o meno estese in uno de' lobi cerebrali anteriori senza alterazioni nella favella; e viceversa alterazione della favella senza materiale lesione ad uno o ad ambedue i lobi anteriori¹⁰.

Di seguito la descrizione di due casi clinici, due pazienti osservati nel corso della sua attività professionale, che presentavano alterazioni del linguaggio in esiti di trauma cranico. Rispetto al primo caso clinico, già descritto in precedenza, egli aggiunge: “Qui l'impedimento della favella derivava da lesa funzione de' nervi destinati alla trasmissione della parola agli organi che ne servono al meccanismo”.

Il secondo paziente, Matteo Masi di 30 anni, era stato ricoverato nel reparto di Asson all'Ospedale Civile di Venezia nel 1850 a seguito di un trauma cranico (caduta da una scala). All'atto del ricovero il paziente non era in grado di pronunciare il proprio nome, pur mostrando di ricordarlo, e non sapeva nominare le parti del corpo dolenti che tuttavia indicava correttamente. Il quadro clinico delineato presentava importante deficit di produzione verbale con anomalie e neologismi. Il paziente, trattato con applicazione di sanguisughe al capo, “estratto di *rhus* fino a grani sei”, è migliorato progressivamente e a distanza di un mese dal ricovero è guarito completamente. Il trauma non aveva coinvolto i lobi cerebrali anteriori neppure in questo caso di compromissione temporanea del linguaggio. A conclusione della prima parte della sua comunicazione, Asson afferma:

1° Una lesione traumatica sopra un qualunque punto della calotta cranica, anche lontano dalla sede dei lobi anteriori, può ledere la

¹⁰ M. ASSON, *Intorno l'influsso fisiologico e patologico dei lobi anteriori del cervello sulla favella - Studi del Prof. Michelangelo Asson* (Estr. dal vol. XI, Serie III degli Atti Dell'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti), Tipografia Antonelli, Venezia 1866, p. 9.

funzione tanto dell'organo che supponesi (per valerci delle espressioni stesse del Bouillaud) procreatore e legislatore della parola, che de' trasmettitori;

2° Se, nel corso della malattia, si suscita qualche sensazione dolorosa, la sede può essere lontana da quella dei *lobi anteriori*, come nel secondo caso in cui il dolore si suscitò all'*occipite* o a un *parietale*, non punto alla fronte;

3° In qualsiasi tratto dell'encefalo dimori la condizione patologica della funzionale alterazione della loquela, questa può essere temporanea, e rimanere ne' limiti d'una affezione dinamica, toglibile co' rimedii, senza avere alcun riguardo al punto del cervello che può essere sede di quella condizione: quindi né anche à lobi anteriori. Tutte queste deduzioni sono strette e rigorose. Anche poche osservazioni, una sola osservazione, purché abbiano l'impronta della verità, sono sufficienti ad istituire una possibilità: e quindi combattere una dottrina troppo esclusiva¹¹.

Nell'ultima parte della sua comunicazione, si sintetizza lo stato dell'arte del dibattito sulla localizzazione cerebrale del linguaggio citando molteplici esempi di “fatti” favorevoli e contrari alla teoria di Bouillaud, ricavati dalla letteratura francese come pure da pubblicazioni di colleghi. In riferimento alla “sentenza” di Broca da lui giudicata “anti-fisiologica”, manifesta ancora una volta tutta la sua perplessità sulla definitiva localizzazione del linguaggio a livello della terza circonvoluzione frontale, sostenuta da motivazioni cliniche ed anatomico-patologiche.

Sul versante clinico – sostiene Asson – è necessario distinguere con molta chiarezza il disturbo di produzione verbale dai diversi deficit osservabili nel paziente afasico, quali incapacità di comprensione, [...] “perdita della memoria, del pensiero, e perfino di quel lieve grado d'intelletto che necessita a dirigere i più abituali movimenti”¹².

¹¹ Ivi, pp. 12-13.

¹² Ivi, p. 52.

Sul versante anatomo-patologico i rilievi sono ben chiari. Talvolta, osserva Asson, l'ansia di sostenere la propria opinione può indurre a superficialità metodologiche, ma la scienza per poter istituire delle verità necessita di "fatti numerosi, sicuri e costanti". Ed aggiunge:

La precisione, in tale bisogna, non è mai tanta. Non basta dire i lobi si trovavano ammalati, distrutti, o comunque lesi. Conviene stabilire fino a qual termine fossero lesi, e come; se distrutti o compressi, di fuori indietro, di dentro in fuori e dal lato, e distese le circonvoluzioni; se le fibre fossero disgregate, disposte, o veramente consunte e disorganizzate. Tali manchevolezze potrebbero essere rimproverate a molte delle osservazioni che furono allegate nelle nostre letture [...]¹³.

Tuttavia egli non ritiene si debba negare un possibile ruolo dei lobi cerebrali anteriori nel linguaggio: nonostante la sua stranezza, la "sentenza" di Broca è avvalorata da alcuni fatti abbastanza fondati. Michelangelo Asson si interroga sui possibili vantaggi derivanti dalla soluzione del problema della localizzazione cerebrale del linguaggio che per lunghi decenni, oltre ad impegnare una tra le più famose accademie scientifiche d'Europa, aveva esercitato le menti di molti "celebratissimi ingegni". In conclusione della sua comunicazione ai colleghi dell'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti egli afferma:

Il problema può formularsi oggidì a questo modo: *se l'organo creatore e trasmettitore della parola, e de' segni che la surrogano, dimora ne' lobi anteriori del cervello, e in quale punto de' medesimi*. La soluzione possibile nello stato attuale della scienza, è solo codesta: *Probabile lo influsso di que' lobi sulla favella e sui segni, che possono so-*

¹³ Ivi, p. 55.

*stituirli; ma non costante né precisa la corrispondenza tra loro guasti materiali, e la funzionale lesione*¹⁴.

Filippo Lussana

Filippo Lussana è nato a Cenate San Leone (ora Cenate di Sopra), vicino a Bergamo, il 17 settembre 1820 (fig. 2). Nel 1839 si è iscritto alla facoltà di medicina dell'Università degli Studi di Pavia e ha conseguito la laurea nel 1844. Nel corso della sua formazione universitaria ha frequentato l'Istituto di anatomia umana diretto da Bartolomeo Panizza (1785-1867), centro di lunga tradizione nel settore dell'anatomia del sistema nervoso. Filippo Lussana ha trascorso il primo periodo della propria attività professionale come medico condotto in alcuni comuni della provincia di Bergamo. L'attività clinica a contatto diretto con i pazienti è stata una fonte preziosa di osservazioni, riflessioni ed esperienze sui sensi del tatto, del gusto, dell'udito, sulla relazione tra sensazione e movimento, sul ruolo del cervelletto, sulle funzioni dei lobi cerebrali anteriori ed il loro rapporto con il linguaggio. Nel 1860 ha ottenuto la cattedra di fisiologia all'Università di Parma.

Nel 1867, su richiesta della facoltà di medicina dell'Università di Padova, si è trasferito in tale sede come professore ordinario di anatomia sublime e fisiologia ed è stato nominato direttore dell'Istituto di fisiologia. In tale sede ha avuto l'opportunità di completare le proprie ricerche sul cervelletto e sul ruolo dei centri cerebrali; i suoi studi hanno suscitato vasto interesse e gli hanno procurato numerosi riconoscimenti a livello internazionale. Costretto a dimettersi dall'insegnamento per motivi di salute nel 1889, Lussana si è ritirato definitivamente dall'Università nel 1891 ed è morto a Cenate di Sotto (BG) nel 1897.

La sua produzione scientifica in tutti i settori della fisiologia è vastissima; si contano circa duecento sue pubblicazioni a stam-

¹⁴ Ivi, p. 59 (periodi in corsivo nel testo originale).

pa¹⁵. I contributi sulla localizzazione cerebrale del linguaggio sono comparsi inizialmente nella “Gazzetta Medica Lombarda”, poi nella “Gazzetta Medica Italiana - Lombardia” e nei trattati *Lezioni di Frenologia*¹⁶ e *Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello*



Fig. 2 - Ritratto di Filippo Lussana conservato nel Liceo scientifico “Filippo Lussana” di Bergamo.

¹⁵ Filippo Lussana (1820-1897). *Da Cenate alle neuroscienze*, a cura di G. BERBENNI, L. LORUSSO, Fondazione per la storia economica e sociale di Bergamo, Bergamo 2008.

¹⁶ F. LUSSANA, *Lezioni di Frenologia*, dalla tipografia di G. B. Ferrari, Parma 1864.

*umano tenuto particolare conto delle opinioni dei moderni sull'origine e sulla sede della parola - memoria del prof. Filippo Lussana*¹⁷.

I casi clinici

Le prime descrizioni di pazienti con deficit di linguaggio di Filippo Lussana risalgono al periodo della sua attività di medico condotto. Nel gennaio 1850, la “Gazzetta Medica Lombarda” ha pubblicato la sua descrizione di un caso clinico risalente all’anno precedente, giudicata di particolare interesse per il dibattito sulla localizzazione cerebrale del linguaggio. Il paziente, Giuseppe Milesi, un contadino di 40 anni, aveva riportato un trauma cranico nel corso di un’aggressione. All’atto dell’osservazione, presentava emiplegia destra senza alterazioni della sensibilità tattile, deficit completo di linguaggio con conservazione della comprensione verbale. Il paziente riferiva dolore in corrispondenza della ferita del capo; non erano comparsi né delirio, né stato di sopore o altri segni di alterazione delle funzioni cerebrali. La ferita era localizzata nella parte anteriore-media dell’osso parietale sinistro.

Nonostante il trattamento con salassi e la somministrazione di rimedi antiflogistici, il paziente non mostrava alcun segno di miglioramento. Pertanto, Lussana, incoraggiato dai pareri favorevoli dei colleghi Crescenti e Madaschi, ha deciso di intervenire sulla ferita per rimuovere i frammenti ossei penetrati nella corteccia cerebrale: uno dei frammenti ossei prelevati era penetrato in profondità, in corrispondenza “dell’organo du language di Gall”. A

¹⁷ F. LUSSANA, *Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano tenuto particolare conto delle opinioni dei moderni sull'origine e sulla sede della parola - memoria del prof. Filippo Lussana*, Tipografia dei fratelli Rechiedei, Milano 1879 (memoria premiata dall’Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, nella seduta del 25 agosto 1878, come specificato nel Frontespizio).

due giorni di distanza dall'intervento il paziente presentava qualche miglioramento con diminuzione del dolore al capo e capacità di pronunciare qualche parola, mentre il quadro clinico mostrava ulteriore progressione. A circa tre settimane dall'intervento il paziente aveva recuperato quasi completamente la motricità dell'emisoma destro e il linguaggio. A giudizio di Lussana questo caso clinico aveva un "particolare interesse frenologico" in quanto il trauma aveva compromesso direttamente i lobi anteriori del cervello e precisamente:

La parte cinerea e bianca delle circonvoluzioni sottostanti alla regione anterior-media del parietale sinistro (organo del latrocínio di *Gall*), la sostanza *fibrosa di Gall* dei lobuli poggianti sulla volta sopraorbitale sinistra (organo del linguaggio di *Gall*, organo legislatore della favella di *Bouillaud*) e molto probabilmente altre parti al di dietro confinanti, come i così detti *talami olfaktorj ed ottici*. [...] La sospensione della favella fu contemporanea alla lesione del suo organo, fu totale quando totale era la rottura delle *fibre* nervee del suo centro *legislatore*; si diminuì quandochè furono tolti i corpi ossei che squarciavano il detto organo; mano mano andò togliendosi col successivo e progressivo rimarginarsi e guarire: della medesima parte cerebrale. Non può desiderarsi maggior connessione logica di causa ed effetto per tempo e per proporzione reciproca¹⁸.

In riferimento all'interesse scientifico di questa relazione clinica, Giuseppe Antonini (1864-1938), nel 1898, durante la commemorazione di Lussana, affermerà:

[...] in realtà, coll'osservare che la sospensione del linguaggio era stata contemporanea alla lesione del suo organo (circonvoluzione frontale sinistra) egli portava in realtà una forte previsione alla localizzazione del linguaggio articolato - in seguito poi defi-

¹⁸ F. LUSSANA, *Ferita al cranio-abolizione del linguaggio articolato-miglioramento. Considerazioni fisiologiche*, "Gazzetta Medica Lombarda", Serie Seconda, Tomo Terzo, n.1-7, Gennajo 1850, pp. 4-5.

nitivamente precisata dal Broca - coll'osservare che la sospensione del linguaggio diminuì quando furon estratti i corpi ossei dalla ferita. [...] Oggi non sarebbe certo un gran merito il fare questa osservazione, ma chi allora poteva presagire le comunicazioni di Broca alla Società di Antropologia del 1865 sull'afasia?¹⁹.

Nel 1853, la “Gazzetta Medica Italiana - Lombardia” pubblica la descrizione di un altro caso clinico, osservato da Lussana nell'anno precedente, in collaborazione con il collega Giuseppe Morganti, dell'ospedale di Pavia. Il 18 gennaio 1852, a Pejo (provincia di Bergamo), durante una festa paesana, era scoppiata una rissa e Giuseppe Capponi di anni 30 aveva riportato un trauma cranico. Alla prima osservazione, il paziente presentava stato di sopore, una ferita da taglio nell'area frontale sinistra ed una contusione estesa dalla regione frontale alla zona temporo-parietale di sinistra. Alla valutazione si era riscontrata emiparesi destra con sensibilità conservata, riduzione della mimica facciale e dei movimenti oculari, paralisi palpebrale superiore destra, sfumati deficit intellettivi e abolizione totale del linguaggio articolato. La comprensione sembrava conservata. Nel tentativo di rispondere alle domande del medico, il paziente riusciva ad emettere solamente alcuni suoni incomprensibili. A distanza di due mesi dal trauma il paziente era stato dimesso: presentava un livello ottimale di recupero motorio, tale da permettergli la ripresa dell'attività lavorativa di minatore. Nella perizia finale Lussana ed il collega Morganti hanno dichiarato:

Nelle investigazioni che gli si fanno e nei discorsi con lui tenuti, palesamente ei si offre di pieno senno e di completa intelligenza. Tutte le sue risposte sono adeguate, assennate, categoriche. Ma in favellando, oltre che si mostra alquanto balbuziente, le parole non le proferisce bene, né intere, né giuste. I monosillabi tutti gli

¹⁹ G. ANTONINI, *Sull'opera di Filippo Lussana nella fisiopatologia del Sistema Nervoso: commemorazione letta per incarico della Società medica di Bergamo il giorno 4 febbraio 1898*, Istituto Italiano d'Arti Grafiche, Bergamo 1898, p. 9.

pronuncia, se anche comprendano delle consonanti mute e palatine; eziandio più monosillabi li accoppia per legare e comporre una parola, purché numerosi essi non sieno o non contengano varie consonanti di seguito. In tal caso o mozzica le parole o smussa le finali o le iniziali od omette le consonanti difficili: *batù* per *bastù* (bastone), *poota* per *porta*; *dotùr* (dottore); *etua* per pretura ecc. Imperfette bensì queste voci in loro articolazione, ma agguitissime sono in correlazione alle coordinate idee che ne vuole esprimere. [...] Di conseguenza da queste offese dei lobi anteriori viene la lesione della *facoltà intellettuale legislatrice del linguaggio articolato*, siccome, oltre alle dottrine di Gall, le ultime positive osservazioni di *Bouillaud* definitivamente hanno confermato questa verità di fatto. Tuttavia tutte le altre *facoltà intellettuali* si offrono inalterate, per quanto già prima ei ne era debolmente fornito ed addestrato. [...] La *balbuzie* poi è un inconveniente distinto dalla *insufficienza del linguaggio articolato*, e d'altronde (qual mi viene partecipato) esisteva anche prima delle ferite ed è affatto indipendente da queste. [...] Noi crediamo che nella storia medica sia questo uno dei più singolari ed interessanti fatti in argomento ed illustrazione delle funzioni *organologiche del sistema delle circonvoluzioni umane cerebrali*²⁰.

La prelezione alle *Lezioni di Frenologia*, datata 6 dicembre 1863, contiene una lunga difesa della teoria di Franz Joseph Gall definito “ardito genio del Nord”.

Nell'intento di sfatare i pregiudizi e “tranquillizzare gli spiriti”, Lussana ha precisato che – a differenza di quanto sostenevano i detrattori – la frenologia

Non è l'arte delle debolezze del cranio, l'esame planimetrico delle teste [...] ma, ramo della nostra scienza fisiologica, costituisce lo studio anatomico e fisiologico del cervello considerandolo

²⁰ F. LUSSANA, G. MORGANTI, *Lesione traumatica dei lobi anteriori sinistri*, “Gazzetta Medica Italiana Lombardia”, Tomo 4°, Serie Terza, 1853, pp. 111-112 (periodi in corsivo nel testo originale).

composto di altrettanti organi destinati al compimento delle singole facoltà psichiche²¹.

La diciottesima lezione, intitolata: “Dell’organo del linguaggio”, è dedicata al problema della localizzazione cerebrale del linguaggio articolato. Lussana, dopo aver attribuito a F. J. Gall un ruolo fondamentale in tale lungo processo, conclude:

[...] il Broca, dietro fatti raccolti e diligentemente studiati e dietro a sue osservazioni per lui stesso constatate, e col suffragio di simili casi verificati da Voisin, Giromaugury, Charcot, Marce’, Foville, Pinel e Bourneville, risolveva definitivamente la questione col circoscrivere la vera sede anatomo-patologica della alterazione e della abolizione della parola articolata, - detta poi *afemia*, or diversamente: *afasia*²².

Nelle pagine successive si trova una dettagliata descrizione di un caso clinico, il signor O. Si tratta di un paziente precedentemente visitato da Lussana e che essendo ricoverato nella Clinica Medica dell’Università di Parma, risultava noto ad alcuni degli uditori. All’atto della descrizione (giugno 1864), il paziente mostrava un discreto recupero delle funzioni psichiche, era in grado di manifestare i propri sentimenti, presentava normale motilità della lingua ma assenza totale di linguaggio parlato. Alla richiesta di eseguire la propria firma [...] “la verga speditamente, bellamente, con tutti i vezzosi suoi ghiribizzi”, ma se gli si chiedeva di scrivere il nome della propria moglie o qualsiasi altro nome, continuava a scrivere sempre e solo il proprio nome. Lussana prosegue rivolgendosi direttamente ai propri studenti:

[...] Cambiate prova; mettetegli in mano un libro. Ei se lo prende con sussiego fra le mani; fa tutte le mostre di ben leggerlo, lo sfoglia a tempo - sembra che legga mentalmente. No, Signori!

²¹ LUSSANA, *Lezioni di Frenologia* cit., p. II.

²² Ivi, p. 271.

Non legge. Infatti tenete voi il libro aperto avanti a lui; leggete ad alta voce, invitando lui a voltar pagina a proposito, quando che sia. Invano! Esso volta o non volta pagina, ma non già a proposito. È sempre una reminiscenza imitativa, giammai una *espressione*, giammai un *linguaggio inteso*. – Apportategli delle *lettere mobili*, perché a mano le congegni onde formare il suo nome, come ne aveva scritta la sua firma. Nulla! Ebbene! Quest'uomo ha perduto la *facoltà espressiva*, - la facoltà di *esprimersi in parole, scritte o parlate*. Ha perduta l'attitudine dell'*organo legislatore*; ma non ha perduta l'attitudine degli *stromenti esecutori*²³.

A distanza di alcuni anni dalla definitiva “sentenza” di Paul Broca, Filippo Lussana ritornerà a trattare il problema della localizzazione cerebrale del linguaggio in una lunga *Memoria* presentata al Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere²⁴. La *Memoria* contiene una vasta casistica ricavata dalla letteratura francese, una presentazione sintetica dei casi clinici già oggetto delle sue precedenti pubblicazioni e un forte richiamo al rigore procedurale:

Quando non si conoscano per bene le diverse circonvoluzioni, i corollari delle osservazioni anatomico-patologiche non possono in tali eventi che produrre errori. [...] pertanto le deduzioni che potremo cavare dalla casistica sul nostro argomento, saranno temperate con riservatezza. Saranno più attendibili ed utili quei casi in cui verranno anatomicamente individuate le circonvoluzioni lese, piuttosto che indicati vagamente i lobi del cervello. Io poi mi dichiaro inclinato ad accordare un valore molto più sicuro e positivo ai casi *traumatici*, nei quali la località lesa è definita, semplice, non diffusa la sede, diretta la conseguenza dei fenomeni, e, almeno a recente lesione, *scevro* da complicazioni, quali sogliono presentarsi nelle ordinarie malattie encefaliche²⁵.

²³ Ivi, pp. 273-274.

²⁴ LUSSANA, *Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano* cit.

²⁵ Ivi, pp. 93-94.

La localizzazione del linguaggio articolato alla sola terza circonvoluzione frontale sinistra, dimostrata da Paul Broca nel 1865, aveva suscitato perplessità in molti neurologi e fisiologi a lui contemporanei, in quanto si scontrava con uno dei dogmi della fisiologia del XIX secolo, vale a dire la simmetria funzionale degli organi doppi²⁶. A tale principio fa riferimento Lussana a commento delle numerose descrizioni di casi clinici riportate nella sua *Memoria*:

Di fronte a tante osservazioni di *afasia* per lesioni circoscritte alla *terza circonvoluzione frontale di sinistra*, farà sorpresa come la omologa circonvoluzione di destra non sia solita dare il sintomo d'afasia. Una tale proposizione ha fatto dire a Trusseau che *asserto più antifisiologico di questo non fosse stato pronunciato giammai*. E veramente sarebbe la cosa più assurda in fisiologia che gli organi omologhi dei due lati avessero funzioni differenti²⁷.

Le affermazioni contenute nella conclusione della sua *Memoria* denotano una “ragionata prudenza”:

Qualora si ammettesse e ritenesse che nella terza circonvoluzione frontale, massima sinistra, risiede la facoltà del linguaggio, quali officii poi sarebbero da devolversi alle altre circonvoluzioni fron-

²⁶ Tale principio, applicato agli emisferi cerebrali è stato rivendicato con particolare vigore dal fisiologo francese Xavier Bichat (1771-1802). Si veda: X. BICHAT, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, 3rd ed. Brosson, Paris 1805.

²⁷ LUSSANA, *Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano* cit., pp.131-132. A tale proposito, si deve ricordare che lo stesso Paul Broca nel suo articolo del 1865, aveva precisato che la specializzazione dell'emisfero sinistro per il linguaggio articolato non implica l'esistenza di una disparità funzionale tra i due emisferi ma è di tipo acquisito, deriva dallo sviluppo più precoce di tale emisfero. Si veda: P. BROCA, *Sur la siége de la faculté du langage articulé*, “Bulletin de la Société d'Anthropologie”, 6, 1865, pp. 377-393.

tali, prima e quarta? [...] il linguaggio è una facoltà, le cui manifestazioni balzano subito e necessariamente innanzi all'esame del malato; ma tutte le altre qui accennate facoltà, quale medico le investigò o le investiga? [...] Relativamente alla facoltà del linguaggio, si può con abbastanza probabilità localizzarla nella mentovata circonvoluzione quale facoltà autonoma di un organo speciale. [...] In quasi tutti i moltissimi casi surriportati di *afasia*, l'intelligenza era conservata. [...]

Le idee si formano in *tutto* il cervello, la parola e gli altri segni delle idee si formano assai probabilmente nella sola circonvoluzione *terza frontale*. Abbondano i fatti di lesioni in altre parti del cervello con la parola *conservata*. Abbondano discretamente anche i fatti di lesioni della *terza circonvoluzione frontale* con la parola *lesa*. Un fatto *ineccepibile* contro tale dottrina può dirsi di non averlo ancora²⁸.

All'epoca, il dibattito italiano sulla localizzazione cerebrale del linguaggio non ha avuto alcuna risonanza nella comunità scientifica internazionale; indubbiamente la frammentazione geopolitica dell'Italia non poteva favorire la diffusione della ricerca scientifica. Inspiegabilmente, nonostante l'elevato interesse scientifico dei contributi dei ricercatori italiani, nei trattati di storia della medicina tuttora diffusi nel nostro paese, non vi è alcun accenno a tale dibattito²⁹.

²⁸ LUSSANA, *Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano* cit., pp. 173-175.

²⁹ I riferimenti reperiti consistono unicamente in articoli e saggi di neurologi e foniatrici. Si vedano ad esempio di S. ZAGO et al., *Between Bouillaud and Broca: An unknow Italian debate on cerebral localization of language*, "Brain and Cognition", 99, 2015, pp. 87-96 e *Testimonianze storiche di neuropsicologia del linguaggio in Italia*, in M. GILARDONE, A. MONTI, *Afasiologia, Clinica, valutazione, trattamento*, Franco Angeli, Milano 2019, pp. 225-235.

Conclusioni

L'osservazione clinica quale mezzo per la formulazione di ipotesi da mettere alla prova mediante l'indagine anatomica e della correlazione anatomo-patologica è il metodo di lavoro comune al clinico Michelangelo Asson e al fisiologo Filippo Lussana, protagonisti del dibattito italiano sulla localizzazione cerebrale del linguaggio e scienziati di grandissimo valore che hanno apportato fondamentali contributi all'evoluzione del sapere e delle procedure nei rispettivi ambiti professionali.

Dall'analisi dei loro contributi di ricerca relativi alla localizzazione cerebrale del linguaggio, accanto alla comune impostazione metodologica, si può rilevare una diversa postura epistemica delineatasi già nella ricezione della teoria di sfondo, ma che emerge con particolare chiarezza nella fase di interpretazione dei dati osservativi.

Michelangelo Asson, uomo dotato di grande spirito critico, proteso alla ricerca intesa in primo luogo come mezzo di crescita professionale, pur mostrando apertura nei confronti delle istanze teoriche derivate dalla teoria frenologica, in sede di interpretazione dei dati osservativi, rivendica ripetutamente la necessità di estremo rigore ed ammette unicamente la *probabilità* del coinvolgimento dei lobi cerebrali anteriori nel linguaggio verbale³⁰.

Filippo Lussana, convinto sostenitore della teoria frenologica, nell'interpretare i dati osservativi mantiene un atteggiamento sostanzialmente verificazionista, atteggiamento che lo induce a sottovalutare i dati osservativi che indicavano una lateralizzazione unilaterale sinistra, come nel caso del pa-

³⁰ ASSON, *Intorno l'influsso fisiologico e patologico dei lobi anteriori del cervello sulla favella* cit., p. 9.

ziente Giuseppe Capponi, osservato e descritto in collaborazione col collega Morganti³¹.

Un doveroso ringraziamento alla signora Giulia Rigoni Savioli della Biblioteca Medica “V. Pinali Antica” di Padova e al dr. Carlo Urbani dell’Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti.

³¹ LUSSANA, MORGANTI, *Lesione traumatica dei lobi anteriori sinistri* cit., pp. 111-112.

Sulle tracce delle guaritrici nel Cinquecento e primo Seicento attraverso la lente del teatro shakespeariano

Margaret Rose

Università degli Studi di Milano (margaret.rose@unimi.it)

Riassunto

In un ormai famoso scritto del 1928, *Una stanza tutta per sé*, l'autrice inglese Virginia Woolf immagina che una sorella di Shakespeare avesse intrapreso la carriera teatrale: carriera però rimasta senza successo. Secondo la Woolf, ciò fu dovuto al fatto che all'epoca le donne erano escluse dai teatri. Nel Cinque e Seicento la situazione era simile in tutte le professioni, con qualche eccezione nel campo della storiografia e della medicina. Questo saggio indagherà sulla vicenda delle cosiddette 'wise women' o 'herb women', ma anche di altre donne che in Inghilterra avrebbero potuto iscriversi a Oxford o Cambridge per studiare medicina se il Royal College non si fosse opposto. Per la nostra analisi ci riferiremo in particolare a due testi shakespeariani, *Amleto* e *Tutto è bene quel che finisce bene*, in cui due figure femminili, Ofelia e Elena, sono interessanti per il nostro discorso: Ofelia dimostra una conoscenza delle erbe a livello curativo e simbolico, mentre Elena ha imparato la professione dal padre, un rinomato medico.

Summary

In the celebrated essay, *A Room of One's Own* (1928), Virginia Woolf imagines that had Shakespeare had a sister, who decided to embark on a career in theatre, she would have been doomed to failure. The reason, according to Woolf, was to be attributed to the fact that women were not allowed to work in the field. In the 16th and 17th centuries, the situation was similar regarding all professions, with one exception, namely medicine. The present essay will explore the lot of the so-called wise women or herb women, besides other women at the time who would have read medicine at Oxford and Cambridge if the Royal College of Physicians had admitted them. We will also explore two Shakespeare plays, *Hamlet* and *All's Well that Ends Well*, in which two female figures, Ophelia and Helena, are of interest for our topic. Ophelia shows her familiarity with the medicinal and symbolic aspects of herbs and flowers, while Helena has learnt the profession from her father, a well-known physician.

Parole chiave: peste, guaritrici, teatro, Shakespeare, Inghilterra

Keywords: women healers, theatre, Shakespeare, England

In un celebre saggio del 1928, *Una stanza tutta per sé*, Virginia Woolf immagina una situazione in cui un'ipotetica sorella di Shakespeare voglia intraprendere una carriera in teatro. Per quella sorella, afferma Woolf, ciò non sarebbe stato possibile, in quanto le donne erano escluse dal mondo del teatro, sia come scrittrici,

sia come attrici¹. Per completare l'affermazione dell'autrice inglese, potremmo affermare che nel Cinque e Seicento tale esclusione valeva in realtà per tutte le professioni.

In campo medico, invece, si trova un barlume di apertura, ma purtroppo, così come questo barlume si è acceso, si è poi subito spento. Durante il suo regno Enrico VIII promulgò due decreti per cercare di regolarizzare il sistema medico di allora. Nel primo (1511-1512) autorizzava la Chiesa e le Università di Oxford e Cambridge a rilasciare brevetti ai medici, ad esclusione delle donne e degli artigiani, quali i tessitori e i fabbri:

Some also can no letters on the Book, so far forth that common Artificers, as Smiths, Weavers, and Women boldly and accustomedly take upon them great Cures, and things of great difficulty².

Nel 1518 il re fondò a Londra, a Regent's Park, il College of Physicians, istituzione tuttora attiva con il nome di Royal College of Physicians. Il secondo decreto venne promulgato nel 1542, per rimediare alla sproporzione medici-pazienti. Vista la forte crescita della popolazione, servivano più medici, per cui il sovrano consentì parzialmente l'esercizio della professione ai cosiddetti 'irregulars', uomini e donne che sapevano curare con rimedi naturali pur non essendo in possesso di un diploma ufficiale, ovvero

Every person being the King's subject, having knowledge and experience of the nature of Herbs, Roots and Waters, or of the operation of the same.

Il decreto continua specificando che queste persone potevano tut-

¹ V. WOOLF, *Una stanza tutta per sé*, trad. L. Bacchi Wilcock, J.R. Wilcock, Feltrinelli, Milano 2011, pp. 52, 127.

² Ch. GOODALL, *The Royal College of Physicians of London...*, Walter Kettilby, London e 1684. Bodleian Library, <http://hdl.handle.net/20.500.1024/A41429>

tavia somministrare soltanto cure sulla parte esterna del corpo del paziente³. Il College of Physicians boicottò il secondo decreto e la Chiesa protestante seguì la decisione del Collegio: ambedue le istituzioni erano infatti contrarie alla volontà del sovrano e consideravano le guaritrici, soprattutto, una vera e propria ‘minaccia’. Ne risultò un’accesa diatriba tra medici e Chiesa, da un lato, e donne impegnate in ambito sanitario, dall’altra. D’altra parte la maggior parte degli ‘irregulars’ era rappresentata da donne, spesso indicate come ‘donne delle erbe’ (‘herb women’) o ‘donne sagge’ (‘wise women’), il cui sapere era fondato essenzialmente sull’esperienza empirica: nonostante il decreto le donne erano ostacolate nell’esercitare il ruolo di medico. La esclusione delle donne dall’accesso agli studi superiori durò in pratica fino al 1865, quando Elisabeth Garrett Anderson (1836-1917) si laureò a Londra proseguendo poi con una carriera brillante: fu la prima donna a essere nominata rettore di una Facoltà di medicina in Inghilterra⁴.

Da qualche decennio l’attenzione della critica e della storiografia si è rivolta al rapporto tra la figura femminile e le cure con le erbe, e sulle pratiche esercitate da queste guaritrici, così competenti e richieste dalla popolazione: un aspetto già documentato fin dall’antichità romana e poi nel medioevo, anche in altri ambiti territoriali⁵. In questo saggio sarà indagato il ruolo delle donne guaritrici attraverso un database, compilato da Margaret Pelling e Frances White: vi compaiono 714 tra uomini e donne che operarono in qualità di medici o come *irregulars* a Londra fra il 1550 e il 1640⁶. Se ne ricava un interessante – benché parziale – quadro della situazione, ma anche uno sguardo più ampio sulla popola-

³ GOODALL, *The Royal College* cit., p. 30.

⁴ Per una nota biografica su Elizabeth Garrett Anderson, si veda: www.britannica.com.

⁵ Sarà sufficiente citare in proposito M.G. MUZZARELLI, *Nelle mani delle donne. Nutrire, guarire, avvelenare dal Medioevo a oggi*, Laterza, Roma-Bari 2013.

⁶ M. PELLING, F. WHITE, *Physicians and Irregular Medical Practitioners in London 1550-1640 Database* (London 2004) BHO <https://www.british-history.ac.uk/no-series/london-physicians/1550-1640>

zione femminile tra Cinque e Seicento, comprese le casalinghe e le mogli di contadini: le troviamo impegnate in molteplici attività, come occuparsi delle api, fare la birra, tenere pulita la casa, badare ai figli, cucinare e seguire un orto dove coltivano frutta e verdura per il consumo domestico, insieme alle erbe utilizzate per scopi terapeutici e anche cosmetici⁷. Era infatti prevalentemente compito della donna di casa curare tutta la famiglia nel caso di disturbi lievi. Soltanto qualora i suoi rimedi non avessero avuto esito positivo il capofamiglia si rivolgeva a un guaritore o a una guaritrice tra le già citate donne delle erbe o sagge donne. Senza una formazione universitaria, si presume che queste guaritrici imparassero il mestiere da altri guaritori o guaritrici, oppure da medici ufficiali; ed è ciò che in alcuni casi effettivamente riscontriamo nel database di Pelling e White. In caso di malattia, a determinare la scelta fra un medico del College of Physicians o un *irregular* era spesso il fattore economico, in quanto la categoria dei medici professionisti richiedeva ovviamente compensi molto più cospicui.

Il genero di Shakespeare, John Hall, marito della primogenita Susanna, lavorò come medico a Stratford-upon-Avon dal 1607 fino alla sua morte nel 1635⁸. Laureato al Queen's College dell'Università di Cambridge, Hall teneva un quaderno in latino, in cui registrò i nomi di ben 178 pazienti, annotando per ognuno di essi malattia, cure ed esiti. I pazienti di Hall appartenevano a tutte le classi sociali, dalla aristocrazia ai poveri, malgrado la maggioranza provenisse comunque da famiglie benestanti, facendo presupporre che le prestazioni di Hall fossero piuttosto costose. Nessuno tra gli *irregulars* nel Cinquecento e nel primo Seicento ci ha lasciato invece una testimonianza scritta del proprio lavoro simile a quella di John Hall e d'altra parte le guaritrici erano illetterate se non analfabete.

Per l'epoca in esame abbiamo poche notizie sui guaritori empirici

⁷ R. GOODMAN, *How to be a Tudor. A Dawn-to-Dusk Guide to Everyday Life*, Penguin, London 2015. Si veda in particolare il capitolo 8, "Women's Work", pp. 175-188.

⁸ J. LANE, *John Hall and his Patients. The Medical Practice of Shakespeare's Son-in-Law*, Sutton Publications, Stroud 1995.

nelle fonti ufficiali, mentre troviamo qualche riferimento nella letteratura e nel teatro, soprattutto con riguardo alle donne delle erbe. Due opere di William Shakespeare si soffermano su altrettanti personaggi femminili che illuminano aspetti diversi della medicina del tempo: Ofelia in *Amleto* ed Elena in *Tutto è bene quel che finisce bene*. Fra i drammaturghi del tardo Cinquecento e primo Seicento, le opere di Shakespeare sono particolarmente interessanti, vista la sua conoscenza del mondo naturale⁹ e l'influenza che si ipotizza fra lui e il genero John Hall. Nel teatro shakespeariano si trovano numerosi personaggi medici, ma anche figure femminili che hanno a che fare con il mondo naturale e con le erbe oltre ad esercitare la professione medica.

La critica ha prestato particolare attenzione alla figura di Ofelia, la giovane donna respinta da Amleto, Principe di Danimarca¹⁰. Nella scena, spesso definita 'la follia di Ofelia', questa elenca un notevole numero di erbe e di fiori in una litania di accuse che pronuncia davanti al re Claudio, la regina Gertrude e il fratello Laerte, poco prima di morire.

Laerte

O rosa di maggio!

O cara, o sorella, dolce Ofelia!

Cielo! È dunque possibile che la ragione
di una ragazza

Sia fragile come la vita di un vecchio?

Fanciulla nell'amore la natura è dolce – è dov'è dolce

Manda qualche tratto prezioso di sé della cosa che ama.

Ofelia

(*canta*)

⁹ M. WILLES, *A Shakespeare Botanical*, Bodleian Library, Oxford 2015.

¹⁰ L.F. NEWMAN, *Ophelia's Herbal*, "Economic Botany", vol. 33, no. 2, 1979, pp. 227-232; C.F. OTTEN, *Ophelia's 'Long Purples' or 'Dead Men's Fingers*, "Shakespeare Quarterly", vol. 30, no. 3, 1979, pp. 397-402; R. PAINTER, B. PARKER, *Ophelia's Flowers Again*, "Notes and Queries", vol. 41, no. 1, 1994, pp. 42-44.

Ahimè, che l'han disteso
Nella bara a volto nudo
E il pianto v'è disceso
Ahimè
Addio, piccioncino mio.

Laerte
Se tu ragionassi e incitassi alla vendetta
Non potresti commuovermi di più...

Ofelia
Voi dovetecantare "Va la ruota in su e in giù".
È un bel ritornello, quando si lavora all'arcolaio.
La figlia del padrone l'ha rubato il falso maggiordomo.

Laerte
Non dice nulla, ma dice tutto.

Ofelia
Ecco rosmarino per la memoria; ti prego, amore, ricorda: e qui le viole, che sono i pensieri.

Laerte
Un insegnamento pure nella follia; ricordi e propositi tornano perfettamente.

Ofelia
Ecco il finocchio per voi e delle colombine. Ed ecco la ruta. Ce n'è anche per me: possiamo chiamarla l'erba di grazia delle domeniche. Oh, dovete portarla in modo diverso da me, quella ruta! Ed ecco una margherita, vorrei darvi anche delle violette, ma sono tutte appassite, quando morì mio padre¹¹.

(Atto IV, scena 5, 156-178)

¹¹ W. SHAKESPEARE, *Amlet* (trad. di Eugenio Montale), in *I drammi dialettici*, a cura di G. MELCHIORI, Mondadori, Milano 1977, pp. 252-253. Per il testo inglese, si veda: *Hamlet*, a cura di A. THOMPSON, N. TAYLOR, Arden Shakespeare, London 2006, pp. 386-388.

Così come Laerte intravede un significato nelle parole della sorella, “This nothing’s more than matter”, anche la critica si muove in questa direzione. Mentre Newman sostiene che Ofelia, nominando il rosmarino, la ruta, il finocchio, oltre a fiori come le violette, alluderebbe a un aborto o a una gravidanza¹² – dato che queste sostanze erano comunemente utilizzate per interrompere le gravidanze – è tuttavia possibile interpretare le stesse erbe rispetto al loro significato simbolico. Il finocchio, ad esempio, simboleggiava ipocrisia e falsità, come nel caso di Gertrude e di Claudio che probabilmente erano responsabili per la morte del vecchio re Amleto, padre del giovane principe; il rosmarino, invece, rappresentava il ricordo ed era spesso messo all’interno delle bare, portato al cimitero, o lasciato vicino all’ingresso delle case. Porgendo a Laerte, quindi, del rosmarino, Ofelia potrebbe voler chiedere al fratello di non dimenticarla dopo la sua morte. Non si può sapere con certezza ciò che Shakespeare volesse dire con precisione attraverso queste erbe, ma, attribuendo a Ofelia questo bagaglio di conoscenze, egli rappresenta una donna vicina alla natura e dotata di una approfondita conoscenza delle erbe aromatiche.

In *All’s Well that Ends Well* (*Tutto è bene quel che finisce bene*), Shakespeare ci presenta la figura di Elena, definita come un “doctor she”; infatti, avendo ereditato le ricette mediche dal proprio padre, Elena fu in grado di guarire il re di Francia da una fistola.

La trama dell’opera è assai semplice: in seguito alla morte del padre, Bertram, il giovane Conte di Rossiglione, lascia la propria casa per la corte del re di Francia diventando il servitore del sovrano, posizione già ricoperta da suo padre. Elena, figlia del rinomato medico Gerard de Narbon, anche lui morto da poco, si trova a crescere sotto la tutela della Contessa di Rossiglione. La giovane donna, innamorata di Bertram, svela i propri sentimenti

¹² NEWTON, *Ophelia’s Herbal* cit., p. 227.

alla contessa, madre di Bertram; quest'ultima, che vede di buon occhio un'eventuale unione fra Bertram ed Elena, quando sente che Elena potrebbe guarire il re, le concede di recarsi a Parigi.

Helena

Sapete che mio padre mi ha lasciato certe prescrizioni di rara e dimostrata efficacia, che aveva formulato grazie ai suoi studi e ai suoi esperimenti di grande efficacia; raccomandò nel testamento che le riponessi con estrema cura, dato che possedevano proprietà molto superiori a quelle comunemente note. Fra le altre è indicato uno specifico già sperimentato per curare l'affezione disperato per la quale si dà per spacciato il re¹³.

(Atto I, scena 3)

Una volta a corte, Elena escogita un piano per guarire il vecchio re utilizzando le ricette del padre. Lafew, un Lord della corte di Francia, persuade il re – il quale aveva appena congedato tutti i suoi medici curanti – a farsi visitare da Elena, convinta che le ricette mediche, ricevute da suo padre, siano efficaci al cento per cento.

Successivamente alla guarigione del re, Elena non rivela in che cosa sia consistita la terapia, ma ne attribuisce l'efficacia alla volontà divina, rimuovendo così eventuali perplessità circa le sue competenze: "These recipes are sanctified by the luckiest stars in heaven". Come ricompensa per le sue prestazioni, il re offre a Helena un marito di sua scelta, e la ragazza sceglie Bertram.

Questo episodio è interessante sotto diversi punti di vista. Possiamo osservare innanzitutto la formazione di Elena diventata guaritrice: non ha frequentato nessuna scuola, ma ha imparato dal padre medico. Inoltre, la reticenza del vecchio re a farsi curare da una donna riflette i pregiudizi ricorrenti verso le guari-

¹³ *Tutto è bene quel che finisce bene* (trad. di G. Melchiori), in *I drammi dialettici* cit., pp. 674-675. Per il testo inglese, si veda *All's Well That Ends Well*, a cura di G.K. HUNTER, Arden Shakespeare, London 1959, Act 1, scene 3, versi 215-224, pp. 31-32.

trici citati prima. La Contessa di Rossiglione, pur stimando l'intelligenza e la bellezza di Elena, definisce la ragazza sotto il profilo medico "a poor unlearned virgin". In ultimo, il re non intende pagare Elena per le sue prestazioni, come invece avrebbe fatto presumibilmente con un medico maschio, ma le offre un marito che – vista la scelta del Conte di Rossiglione – le permetterà di salire nella scala sociale.

In conclusione, questi esempi offrono uno sguardo inaspettato su due figure femminili del Cinque e Seicento. Naturalmente sono donne immaginate dal proprio autore, e pertanto non necessariamente attingono alla realtà, ma indubbiamente rispecchiano la mentalità del tempo. E possono servire, in ogni caso, ad ampliare, arricchire e talvolta comprovare quei pochi dati che troviamo sulle donne *irregulars* nel database di Pelling e White.

Ringrazio la dottoressa Anna Caterino, dottoranda presso l'Università degli Studi di Milano, per le preziose segnalazioni sulle guaritrici e il dottor Riccardo Cassarino per la revisione linguistica.

Il “Corpo Santo” del Beato Timoteo da Monticchio (1444-1504) tra ricognizioni e profanazioni

Luca Ventura^a, Luisa Ferrari^b, Gaetano Miranda^c,
Arianna Ventura^d, Terenzio Ventura^e

^a Anatomia Patologica, Ospedale San Salvatore, L’Aquila
(lventura@asl1abruzzo.it) - Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e
Biotecnologiche, Università dell’Aquila

^b Anatomia Patologica, Ospedale Cardinal Massaja, Asti

^c Ricercatore Indipendente, Antropologia Fisica, L’Aquila

^d Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università dell’Aquila

^e già Direttore Anatomia Patologica, Ospedale San Salvatore, L’Aquila

Riassunto

Nato nei dintorni dell’Aquila (oggi L’Aquila), il Beato Timoteo da Monticchio (1444-1504) fu un protagonista importante dell’Osservanza Minoritica. Sin dalla morte i suoi resti furono conservati nel convento di Sant’Angelo d’Ocre, vicino a L’Aquila. Nel 1870 i suoi resti scheletrizzati furono sottoposti a Ricognizione Canonica e, nell’anno seguente, su di essi fu allestito un “Corpo Santo”. Successive ricognizioni ebbero luogo nel 1962 e nel 2004. Dopo il sisma del 2009, il convento rimase chiuso e incustodito. Nel 2020 l’altare in cui erano conservate le reliquie di Timoteo nella chiesa conventuale fu profanato ed i suoi resti gettati sul pavimento. Tali eventi ci consentono di descrivere il peculiare allestimento delle reliquie ossee noto come “Corpo Santo”, nonché di sottolineare l’importanza delle ricognizioni periodiche e della relativa documentazione in caso di profanazione delle reliquie.

Summary

Born in the outskirts of Aquila (today L’Aquila, central Italy), the Blessed Timoteo da Monticchio (1444-1504) was an important figure of the Franciscan Regular Observance. Since his death, his mortal remains were kept in the convent of Sant’Angelo d’Ocre, near L’Aquila. Timoteo’s bones underwent Canonical Recognition in 1870, and in the following year were arranged in a “Holy Body”. Further recognitions took place in 1962 and in 2004. Since the major earthquake in 2009, the convent remained locked up but unattended. In 2020, the altar hosting Timoteo’s relics in the conventual church was found desecrated, and his remains were thrown on the floor. Such events give us the opportunity to describe the peculiar arrangement of bone relics called “Holy Body” as well as to highlight the importance of periodical recognitions and related documents after relics violation.

Parole chiave: corpi santi, Abruzzo, Italia Centrale, antropologia fisica, paleopatologia

Keywords: Holy Bodies, Abruzzo, Central Italy, Physical Anthropology, Paleopathology

Agiografia ed iconografia del Beato Timoteo

La figura di Timoteo da Monticchio, frate francescano, spicca fra i personaggi che nel XV secolo contribuiscono alla rinascita spirituale dell’Abruzzo aquilano. La sua figura viene ricordata già dal cronista coevo e suo confratello Alessandro De Ritiis (1434-

1497/8)¹ e successivamente dai principali agiografi minoriti, che ne esaltarono concordi la vita esemplare ed il fervore mistico.

Era nato nel 1444 a Monticchio, piccolo borgo rurale a pochi chilometri dall'Aquila, ma non sappiamo con certezza il suo nome secolare né la famiglia di appartenenza. Timoteo fece il proprio noviziato nel convento di San Giuliano, edificato a ridosso della città qualche decennio prima (1415) come presidio dell'Osservanza Minoritica, il movimento di riforma francescana che vide tra i suoi massimi attori San Bernardino da Siena (1380-1444), San Giovanni da Capestrano (1386-1456) e San Giacomo della Marca (1393-1476)². Vera e propria fucina di santità, San Giuliano accolse molti protagonisti dell'Osservanza, tra i quali Tommaso da Cascina³, Ambrogio da Pizzoli⁴, lo stesso De Ritiis, Vincenzo dell'Aquila⁵, Bernardino da Fossa⁶. Al termine del no-

¹ Della famiglia Ricci di Collebrincioni (AQ), autore della *Chronica Ordinis* e della *Chronica civitatis Aquilae*, quest'ultima narrante la storia della città dal 1347 al 1497.

² L. VENTURA, *From L'Aquila to Europe. Bodies and burials of the Franciscan Observance leading figures, 600 years after its introduction in Abruzzo region (1415)*, "Pathologica", CVII, 2015, pp. 215-216, nonché L. VENTURA, *Etiam mortui vivos docent. Studi scientifici e tutela dei resti umani di alcuni protagonisti dell'Osservanza*, in *L'Osservanza Minoritica dall'Abruzzo all'Europa. Atti del Convegno (L'Aquila Convento di San Giuliano 23-24 ottobre 2015)*, DASP-Colacchi, L'Aquila 2019, pp. 645-652.

³ Fu uno dei fondatori del convento nel 1415: vedi U. DA PESCOSTANZO, *Memorie dei Beati Tommaso da Cascina, Apollonio da Aquila, Ambrogio da Pizzoli, Antonio da Sulmona dell'Osservanza di S. Francesco*, Tipografia Emiliana, Venezia 1877, pp. 11-74.

⁴ Fedelissimo seguace di San Giovanni da Capestrano: vedi G. MARINANGELI, *Ambrogio da Pizzoli e San Giovanni da Capestrano*, in *La terra di Pizzoli tra alto medioevo e sec. XV*, DASP, L'Aquila 1990, pp. 73-92; DA PESCOSTANZO, *Memorie dei Beati* cit., pp. 89-111.

⁵ Sommo contemplativo della Passione di Cristo: vedi U. DA PESCOSTANZO, *Vita del B. Vincenzo di Aquila dell'Ordine dei Minori della Provincia di S. Bernardino negli Abruzzi*, Stabilimento Tipografico Partenopeo, Napoli 1875.

⁶ Diplomatico e cronista dell'Osservanza Minoritica: vedi U. DA PESCOSTANZO, *Vita del B. Bernardino da Fossa dell'ordine dei minori della provincia di S.*

viziato, Timoteo fu destinato a Campi, vicino a Teramo, con la mansione di “maestro dei novizi”, a chiara testimonianza della stima di cui egli già godeva nell’Ordine.



Fig. 1 - Il convento di Sant'Angelo d'Ocre (foto L. Ventura).

A breve distanza da Monticchio, nel territorio dell’attuale Comune di Ocre (L’Aquila), è situato il convento di Sant’Angelo, che sorge su uno sperone roccioso alle pendici del Monte Circolo (fig. 1). Il primo insediamento nel sito risale al XIII secolo e nel 1409 vi si stabilì una comunità di monache benedettine, che istituirono il proprio romitorio accanto ad un’antica chiesa silvestre. Nel 1481 i francescani osservanti della Vicaria d’Abruzzo presero possesso del convento, concesso loro *in perpetuum* da papa Si-

Bernardino negli Abruzzi e ricordi intorno al B. Timoteo da Monticchio, Tipografia Editrice degli Accattoncelli, Napoli 1872.

sto IV che l'8 dicembre dell'anno precedente aveva soppresso il monastero delle benedettine⁷. Non conosciamo la data esatta in cui Timoteo venne trasferito in questa dimora, ove restò fino al 22 agosto 1504, data della sua morte⁸.



Fig. 2 - Timoteo raffigurato nel chiostro di Sant'Angelo d'Ocre (foto L. Ventura).

Il culto tributato dai fedeli a Timoteo fin dall'inizio è testimoniato da una composizione pittorica in origine presente proprio in Sant'Angelo e successivamente conservata presso il Museo Na-

⁷ G. MARINANGELI, *I Frati Minori a Sant'Angelo d'Ocre*, in C. SAVASTANO, *Sant'Angelo d'Ocre*, Verdone, Castelli 2009, pp. 69-125.

⁸ V.F. DI VIRGILIO, *Beato Timoteo da Monticchio 1504-2004. V centenario della morte*, Squilla, Tocco Casauria 2004.

zionale d’Abruzzo (MUNDA) in L’Aquila. L’opera è un trittico della Crocifissione, con la parte centrale andata perduta e due tavole laterali: in quella destra è raffigurato Timoteo, insieme a San Giovanni Evangelista ed al Beato Vincenzo dell’Aquila. L’opera è da riferirsi agli anni 1520-1522 ed è stata nel tempo attribuita a diverse Scuole e solo di recente al cosiddetto Maestro del Refettorio, che in Sant’Angelo realizzò anche un originale Cenacolo⁹. Altre e più recenti raffigurazioni di Timoteo sono presenti nei chiostrini dei conventi francescani della zona e, naturalmente, in quello di Ocre, affrescato nel XVII secolo (fig. 2)¹⁰. Tutte le opere raffigurano Timoteo con l’aureola ed il titolo di Beato, a riprova dell’importanza riconosciuta al personaggio.

Beatificazione e Ricognizioni del Corpo

Timoteo da Monticchio fu in realtà beatificato dalla Santa Sede soltanto il 10 marzo 1870, per magistero di papa Pio IX, che ne approvò il culto *ab immemorabili* con la formula dell’equipollenza¹¹. Dobbiamo al prezioso contributo del Cardinale Diomede Falconio (Pescocostanzo, 20 settembre 1842 - Roma, 8 febbraio 1917), anch’egli dell’Ordine di San Francesco, la trascrizione dei documenti relativi alla prima ricognizione canonica del corpo¹².

⁹ F. BOLOGNA, *Le Arti nel Monastero e nel territorio di Sant’Angelo d’Ocre*, in SAVASTANO, *Sant’Angelo d’Ocre* cit., pp. 183-209.

¹⁰ DI VIRGILIO, *Beato Timoteo da Monticchio* cit.

¹¹ Si tratta di una rapida procedura di beatificazione operata dal papa per decreto, senza un regolare processo e senza verifica del ‘miracolo’, ma semplicemente sulla base di un’antica devozione spontanea.

¹² D. FALCONIO, *I Minori Riformati negli Abruzzi*, G. Bertero e C., Roma 1913, vol. I, capo XIV, pp. 77-81. I documenti trascritti da Falconio sono stati successivamente ripubblicati in M. MORELLI, *Monticchio de L’Aquila e il Beato Timoteo: ricerche storiche*, D’Amato, Sulmona 1962, pp. 83-93 e in DI VIRGILIO, *Beato Timoteo da Monticchio* cit.

Il verbale di ricognizione attesta che il 1° settembre 1870, su disposizione del vescovo della diocesi aquilana, Monsignor Luigi Filippi, anch'egli dell'Ordine dei Minori, si procedette alla demolizione della parete posteriore del deposito in cui fino ad allora era stato custodito il Corpo del Venerabile Timoteo, all'interno della chiesa del convento di S. Angelo. All'interno del muro fu rinvenuta una cassa di legno di cipresso, con l'effigie del religioso e di due angeli, insieme al nome Timoteo da Monticchio.

Una volta aperta la cassa in sacrestia,

si è ritrovato ivi dentro insieme colle tavole di altra cassa, ove sembra che anteriormente il Corpo del B. Timoteo fosse stato riposto, (...) il teschio mancante della mascella inferiore, con molte altre ossa, non che pezzi di muscoli disseccati, e dell'antico abito, non che polveri provenienti dalle viscere consumate. Invitato da Noi a dar giudizio di dette ossa, il Professore Loreto Placidi di Fossa, dell'età di anni quarantanove, ha opinato che, oltre la mascella inferiore suddetta, la quale si conserva in Sagrestia dal P. Guardiano, mancano pure le vertebre, una clavicola, più di una ventina di piccole ossa relative alle mani ed ai piedi, qual'enumerazione è stata fatta dal suddetto Professore Placidi e dallo studente di medicina D. Vincenzo Bafile¹³, uno dei testimoni suddetti: manca pure finalmente una porzione dell'osso foide (*sic*). Riposta ogni cosa dentro la cassa rinvenuta nel muro, cioè tanto le ossa, quanto i muscoli disseccati e le polveri, non che i pezzi di tavola dell'antica cassa trovati insieme alle ossa, la suddetta cassa è stata di nuovo chiodata e dippiù cinta con una zacana di color bianco, tutta di un pezzo, da capo a piedi ed ai fianchi, e finalmente sul coverchio, e propriamente sulla zacana

¹³ Vincenzo Bafile (1846-1923) era nato a Monticchio e fu poi medico chirurgo all'Aquila. Il suo primogenito Andrea (7/10/1878- 12/3/1918) fu tenente di vascello ed eroe pluridecorato della Grande Guerra; assegnato ad un reggimento di marina durante la difesa di Venezia, al ritorno da una rischiosa ricognizione notturna oltre il Piave fu colpito da una pallottola di fucile alla coscia destra riportando la frattura del femore. Rientrato al campo, morì nelle ore seguenti, dopo aver riferito quanto rilevato oltre le linee nemiche.

suddetta, sono stati apposti sei suggelli coll'impronta dell'arme di Monsignor Vescovo sullodato, sopra cera di spagna di color rosso. La cassa così chiusa e suggellata è stata data a conservare sotto sua stretta responsabilità al Guardino P. Eraclio da S. Donato, il quale ci ha fatto vedere di riporla dietro l'altare maggiore, in uno stipo ben proprio, che ha la sua porta dalla parte del coro¹⁴.

Terminata la ricognizione, fu disposto di costruire una nuova urna per accogliere i Sacri Resti, disegnata dall'architetto Luigi Filippi e realizzata a Roma. Il 5 maggio 1871 ebbe luogo la traslazione delle Reliquie dalla Sacrestia in un nuovo deposito all'interno della stessa chiesa conventuale. Tutti i dettagli dell'evento risultano verbalizzati in un altro documento trascritto dal Cardinale Falconio. Dopo una breve cerimonia e le verifiche di rito, i componenti dell'apposita commissione procedevano alle operazioni di ricomposizione del corpo.

Apertasi la detta cassa, abbiamo fatto togliere i pezzi dell'antica cassa, che erano stati riposti insieme alle Sacre Ossa, e li abbiamo consegnati al P. Eraclio, il quale li ha rinchiusi in luogo decente, per quindi bruciarli, giusta gli ordini di Monsignor Vescovo. Si è in seguito da Noi invitato il detto signor Professore Placidi ad incominciare la ricomposizione delle Ossa, ed egli si è posto all'opera, coadiuvato pure dall'altro Dottore fisico signor Pasquale Palumbi di Monticchio, sopraggiunto in quel momento. A nostra richiesta, il P. Eraclio ha consegnata la mascella, che da lui si conservava, come fu spiegato nel predetto verbale del 1° settembre 1870, e questa si è ricongiunta al proprio luogo. La ricomposizione delle Sacre Ossa è stata eseguita con ogni possibile diligenza ed esattezza. Per ordine dell'Ill.mo e Rev.mo Monsignor Vescovo si sono riserbate per la Chiesa Parrocchiale di Monticchio le due ulne dell'antibraccio, le quali all'uopo sono rinchiusse in una decente teca presentataci dal Molto reverendo signor Arciprete D. Salvatore Bafile: la quale teca, dopo appostovi quattro pezzi di nastro rosso con otto suggelli a ceralacca

¹⁴ FALCONIO, *I Minori Riformati* cit.

coll'impronta del prelodato Monsignor Vescovo, si è consegnata al predetto signor Arciprete.

Nell'eseguirsi la detta ricomposizione, il Dottor fisico signor Placidi ha fatto osservare che non si era al caso di poter ricongiungere molte piccole ossa: come le falangi delle mani e dei piedi, le rotole delle ginocchia, talune piccole costole rotte, non che molti pezzi di muscoli disseccati. Pertanto una piccola porzione di dette ossa si è riserbata, chiudendole in un involto suggellato, per riportarsi nella Curia Vescovile a soddisfare le richieste dei fedeli, e specialmente del P. Eraclio, al quale inoltre si è consegnata una quantità di residui, trovati nella cassa, dell'abito del Beato, misti a pezzetti di carne quasi del tutto polverizzata. Del rimanente delle piccole ossa non potute ricongiungere si è formato un involto legato con il nastro rosso; ed il resto della carne disfatta ed altro, trovato nella cassa, si è posto in due tubi di latta, uno grande ed uno piccolo, per riporli, unitamente all'involto delle ossa, dentro la nuova urna.

Involto quindi il S. Teschio in un pezzo di drappo, non essendosi potuto esso s. Teschio per la sua grandezza adattare bellamente alla maschera, si è posto a lato di detta di cera adattata al rimanente. Riempite quindi di poche falangi le forme delle mani e dei piedi, lavorate pure in cera, e poste nei luoghi propri: riempiti altresì di bambagia i vuoti del Sacro Corpo, si è questo vestito prima di alcuni lini, e quindi dell'abito di tessuto in lana, della forma e del colore proprio dei Riformati di S. Francesco. Si è poscia situato nella nuova urna in legno (disegnata dall'Architetto D. Luigi Filippi ed a sua cura eseguita in Roma), avendo una ricca e dorata prospettiva intagliata sul legno, e chiusa nella parte inferiore da due grandi cristalli di egual grandezza, aderenti fra loro. Il Sacro Corpo poi riposa su due materassi, uno dei quali, e propriamente quello sovrapposto, coperto di stoffa in seta bianca e fregiato da ricami in oro; e sopra due cuscini della stoffa e colore medesimo, dai quali pendono due fiocchi in oro. È infine circondato da molti e leggiadri fiori artificiali intrecciati fra loro. Colla sinistra mano regge il Crocifisso e colla destra la piccola croce del Rosario, che gli pende dal fianco. I luoghi appositi dell'Urna, sotto il Sacro Corpo, sono stati situati tanto l'involto delle Ossa sopraccennate, quanto di due tubi di latta contenenti

altre Sacre Reliquie. Si è quindi proceduto alla chiusura dell’Urna, adattando al rimanente della medesima la detta prospettiva, fermandola con quattro viti di ferro al di sopra ed altrettante al di sotto; sovrapponendo in vari punti dodici pezzi di nastro rosso, con ventiquattro suggelli in ceralacca dello stesso color rosso, aventi l’impronta dell’arma del prelodato Ill.mo e rev.mo Monsignor Vescovo¹⁵.

Al termine di una processione privata, l’urna fu posizionata sull’altare maggiore e mostrata ai fedeli durante la celebrazione di un triduo solenne da parte del vescovo, per poi essere collocata sotto l’altare di S. Anna all’interno della chiesa conventuale¹⁶.

Quasi un secolo dopo, l’arcivescovo dell’Aquila Costantino Stella dispose una nuova ricognizione canonica, previa concessione della Sacra Congregazione dei Riti, che ebbe luogo nel pomeriggio del 12 maggio 1962. Nell’occasione, i periti furono il Dott. Guido Cannavici¹⁷ ed il Dott. Sirio Castellani¹⁸.

[...] L’urna è stata rimossa dall’altare di S. Anna e collocata su un tavolo nel Presbiterio. Sono stati esaminati i sigilli, che sono stati riscontrati integri: due di essi si sono infranti in questa rimozione dell’urna. Detti sigilli portano lo stemma di Mons. Luigi Filippi. Si è poi proceduto all’apertura dell’urna ad opera del

¹⁵ FALCONIO, *I Minori Riformati* cit.

¹⁶ DI VIRGILIO, *Beato Timoteo da Monticchio* cit.

¹⁷ Guido Cannavici (26/3/1911-2/11/1995) era nato a Campotosto (AQ) e fu medico condotto a Civita di Bagno (AQ), borgo poco distante da Monticchio e da Ocre.

¹⁸ Sirio Castellani (5/11/1923-25/5/1970) era nativo di Monticchio (AQ) e negli anni cinquanta si aggiudicò la condotta di Lucoli (AQ), borgo montano diffuso in provincia dell’Aquila, ove esercitò la professione per circa vent’anni. Nel 1968-1969 si trovò ad affrontare, dapprima da medico e poi da paziente, l’epidemia influenzale “asiatica”. Avvertendo disturbi di intensità crescente ed a seguito del riscontro radiologico di cardiomegalia e versamento pericardico, gli fu diagnosticata una pericardite virale. Morì per un episodio sincope, causato da embolia polmonare massiva, all’età di 46 anni. Vedasi <https://www.ilcapoluogo.it/2020/10/06/casamaina-di-lucoli-alla-ribalta-per-il-covid-ricorda-sirio-castellani/>

falegname e dell'operaio. Tolta la parte anteriore dell'urna, costituita da due cristalli collegati insieme, vengono invitati i periti a fare la ricognizione del Corpo del Beato.

Le spoglie del Beato Timoteo da Monticchio giacciono supine entro l'urna, rivestite dal saio marrone; le braccia sono distese lungo i fianchi, con le mani riverse sull'addome. Sulla mano destra è disteso il Rosario, e sulla sinistra ha il Crocifisso. Il viso è scoperto e sulla testa c'è il cappuccio del saio. Scoperti e visibili sono anche i piedi. Il colorito delle parti scoperte è grigio scuro, tendente al bronzeo. Il Corpo è cinto da un bianco cordone Francescano. Le Spoglie riposano su due materassini e due guanciali. Nella stessa urna trovansi una corona di fiori artificiali. Sollevate dall'urna, le Spoglie sono state collocate su un tavolino coperto di tovaglia bianca. Si procede all'esame particolare, si toglie il saio, la corona, il cordone. I granuli della corona si distaccano al toccarli. Il Saio è tarlato in varie parti, specialmente sulla cinta. Il viso è ricoperto di una maschera di cera; le mani ed i piedi sono ugualmente ricostruiti in cera. Tolta la maschera, si vede integralmente il cranio, privo di ogni parte molle, ben conservato nella parte ossea; la mandibola è stata ricongiunta al resto del cranio mediante filo metallico. Essa è priva di ogni dente, contrariamente a quanto si è constatato nel mascellario superiore, che è fornito di tutti i denti. Le vertebre cervicali, che si vedono dopo la rimozione del cotone idrofilo, sono riunite mediante filo. Il tronco, le braccia ed avambracci sono rivestiti da corsetto di stoffa bianca, cucito e ben conservato. Non si procede all'apertura di questo involucri, perché non c'è minimo segno di manomissione. L'addome e gli arti inferiori fino ai malleoli sono rivestiti, come il tronco, da un indumento foggato a guisa di tuta, di analoga stoffa linea di color bianco, anch'essa ben conservata e ben compatta. Non si procede all'apertura di questo involucri, perché non necessario, dato l'ottimo stato di conservazione. Tra gli arti inferiori sono adagiati due tubi di latta e un pacchetto di carta legato con nastro rosso. Vengono aperti i due cilindri di latta: in quello più piccolo si trovano frammenti di parti molli e di ossa, non distinguibili e non individuabili; in quello più grande sono ugualmente frammenti di parti molli, polveri e qualche elemento dentario. Si precisa che le polveri contenute nei due tubi di la-

miera sono residui di tegumenti e delle piccole ossa. Nel pacchetto si trovano le piccole ossa proprie delle mani e dei piedi, nonché le rotule: dette ossa vengono riposte entro un pacchetto di cellophan. Le Sacre Spoglie vengono spruzzate di DDT in polvere e vengono rivestite dal nuovo saio di lana pettinata, che è cinto da un nuovo cordone, portante una nuova corona. Sono poi sistemate su due nuovi materassini e due cuscini nuovi, rivestiti di raso bianco, ricamati in oro con frange. Il tutto viene collocato nell’urna in parte rinnovata: sul prospetto anteriore è stato messo un nuovo unico cristallo recante la scritta smerigliata: “B. TIMOTEO – 1962”; la tavola della parte posteriore è stata tolta e sostituita da una cornice con cristallo. Sul viso del Beato è stata ricollocata la maschera di cera, che viene fissata al cranio mediante fili. Il vecchio cappuccio deteriorato viene sostituito da uno nuovo, della stessa stoffa del saio, e messo a ricoprire la parte posteriore e laterale del cranio, lasciando libero il viso. La Sacra Spoglia del Beato è riposta in posizione supina, col capo flesso in avanti ed un po’ lateralmente a destra. Le braccia e gli avambracci sono posti longitudinalmente ai fianchi, con le mani portate in avanti, quasi riunite: la sinistra sorregge il Crocifisso. Tra le tibie e sotto il saio sono stati riposti i due tubi metallici ed il sacchetto di cellophan, con il contenuto primitivo.

Vicino alle mani sono adagiati alcuni fiori in plastica. L’urna viene richiusa per le parti posteriore ed anteriore mediante porte in vetro fissate da dodici viti. Come già detto innanzi, la porta posteriore è quella fatta ex-novo, mentre quella anteriore è la primitiva, alla quale è stato messo il nuovo cristallo. Viene quindi fatta l’apposizione dei sigilli con nastro rosso e ceralacca rossa, in dieci punti, 6 nella parte superiore e 4 in quella inferiore dell’urna.¹⁹

L’intervento dei periti si limitò quindi ad un’ispezione delle parti visibili del Corpo Santo ed al trattamento di disinfestazione con DDT in polvere prima della vestizione, dopodiché si provvi-

¹⁹ M. MORELLI, *Il Beato Timoteo da Monticchio*, Bastida, L’Aquila 1970, pp. 78-81; MORELLI, *Monticchio de L’Aquila* cit., pp. 83-93; DI VIRGILIO, *Beato Timoteo da Monticchio* cit., pp. 63-70.

de al posizionamento nell'urna rinnovata dal Maestro Ferdinando De Lucia, su materassi e cuscini ricamati dalla Signora Gemma De Lucia Galassi. Il giorno seguente l'urna fu portata in processione nel territorio di Ocre fino a Monticchio, ove restò fino al 19 maggio, quando fece rientro alla chiesa conventuale (fig. 3).



Fig. 3 - L'Urna del Beato Timoteo prima dell'ultima ricognizione (foto L. Ventura).

La Ricognizione Canonica nel V Centenario della morte

In occasione del V Centenario della morte del Beato, per le facoltà concesse dalla Congregazione delle Cause dei Santi (nota n. VAR. 5727/04 del 24 marzo 2004), fu eseguita una nuova ricognizione canonica del Corpo, che ebbe luogo nei giorni 9 e 10 giugno 2004 presso il convento di Sant'Angelo di Ocre. L'arcivescovo metropolitano dell'Aquila, Mons. Giuseppe Molina-

ri, incaricò come periti due anatomopatologi (TV, LV) coadiuvati da un perito antropologo (GM)²⁰.

All’apertura della teca il corpo appariva deposto su due materassi e due cuscini e rivestito da un saio dell’ordine di appartenenza, che lasciava scoperti mani e piedi, costituiti da calchi in cera, ed il volto, ricoperto da una maschera dello stesso materiale. Il corpo giaceva in posizione supina, con le braccia distese lungo i fianchi e gli avambracci accostati parallelamente sull’addome. La mano sinistra sorreggeva un crocifisso, la destra un rosario ed in prossimità di entrambe erano deposti dei fiori in materiale sintetico (fig. 4). Prima di estrarre l’intera sagoma dalla teca venivano rilevati i valori di temperatura e umidità relativa all’interno:

lato sinistro del corpo, all’esterno del saio:

22,9 °C 53 %;

gamba destra, all’interno del saio:

21,5 °C 58 %;

collo, all’interno del saio:

21,8 °C 60 %;

addome, all’interno del saio:

20,2 °C 62 %;

ambiente di lavoro:

22,3 °C 43 %.

Si procedeva quindi all’estrazione ed all’esame esterno. La maschera presentava una fessura trasversale sullo zigomo sinistro, causata da un chiodo utilizzato per fissare il cappuccio dell’abito (fig. 5A), ed era fissata al cranio mediante cerotti posti sul lato sinistro. Mani e piedi ricostruiti in cera erano fissati alle estremità delle ossa lunghe. Una volta rimossi maschera e cappuccio era possibile osservare il cranio ed abbondante ovatta deposta attorno alla regione cervicale (fig. 5B). Il cranio presentava

²⁰ T. VENTURA, L. VENTURA, G. MIRANDA, *Ricognizione canonica del Beato Timoteo da Monticchio*, in DI VIRGLIO, *Beato Timoteo da Monticchio* cit., pp. 75-89.



Fig. 4 - Il Corpo Santo del Beato Timoteo (foto L. Ventura).



Fig. 5 - A) La maschera facciale del Beato Timoteo (foto L. Ventura); B) Cranio ed imbottitura di cotone dopo la rimozione della maschera (foto L. Ventura).

numerose larve di insetti ed era cosparso di polvere biancastra riferibile al DDT utilizzato durante l’ultima ricognizione. La mandibola, priva di elementi dentari, appariva fissata al cranio tramite fili in rame. Sulla faccia anteriore del corpo mandibolare era apposta un’etichetta cartacea con su scritto “*Bea. Timodeo a Monticoli*”. Venivano quindi rimossi il cordone del saio, il crocifisso, il rosario, i fiori in plastica, il cappuccio e l’ovatta presente nel collo. La rimozione del saio esponeva una sagoma umana rivestita da tessuto bianco, imbottita di cotone e contenente i segmenti scheletrici (fig. 6). La lunghezza della sagoma era di 144 cm (vertice-tallone).



Fig. 6 - La sagoma imbottita contenente le ossa del Beato Timoteo (foto L. Ventura).

Tra gli arti inferiori della sagoma erano presenti un sacchetto di plastica trasparente contenente le ossa di mani e piedi e le rotule, nonché due contenitori metallici cilindrici delle rispettive dimensioni di cm 11 di altezza x 8,5 di diametro e di cm 21,5 di altezza x 9 di diametro, entrambi contenenti vari frammenti di natura organica. Venivano rimossi i cuscini ed i materassi in crine situati sotto il corpo.

Si procedeva quindi all'apertura della sagoma di tessuto ed alla rimozione del cotone di riempimento, esponendo i segmenti ossei mantenuti in connessione anatomica mediante fili di ferro in gran parte arrugginiti e nastri di tessuto bianco con sigilli in ceralacca. Il cranio era connesso alla colonna vertebrale mediante un'asta metallica arrugginita, fissata alla volta cranica con filo di ferro ancorato su due fori, praticati sulle ossa parietali. La colonna vertebrale era mantenuta in connessione anatomica mediante detta asta metallica, passante nel canale midollare fino al sacro. Tutte le vertebre ad eccezione di atlante, epistrofeo e prima vertebra sacrale risultavano posizionate al contrario, ovvero col piatto inferiore rivolto verso l'alto. L'ordine di collocazione risultava corretto.

Manubrio e corpo sternale erano tenuti uniti mediante filo di ferro. Femori e tibie si sovrapponevano per una lunghezza di 23 cm circa. Resti di parti molli (tessuto muscolare, legamenti e tendini) si reperivano a livello dello scavo pelvico e della gamba destra. Quest'ultima presentava inoltre frammenti di materiale brunastro macroscopicamente riferibili ad adipocera.

Alcune ossa lunghe risultavano lateralizzate erroneamente. La clavicola sinistra è stata reperita sul lato destro, le ulne risultano invertite di lato così come le tibie, che apparivano invertite e ruotate per il posizionamento dei piedi sagomati in cera. A livello degli avambracci risultavano presenti soltanto le ulne. Mancavano le vertebre toraciche da T1 a T4 e la clavicola di destra.

Il contenitore metallico più piccolo conteneva un frammento di cute, tre frammenti di cartilagine costale, cinque frammenti muscolo-tendinei con materiale organico adeso, tre piccoli frammenti di tessili verosimilmente corrispondenti al saio, vari frammenti

organici riferibili ad adipocere inglobanti larve di insetti, polvere e schegge di legno.

Il contenitore metallico più grande conteneva tre falangi distali delle mani, un dente incisivo inferiore laterale sinistro, cinque chiodi di metallo arrugginiti, abbondante polvere di legno, numerose schegge di legno, frammenti di tessuto verosimilmente corrispondenti al saio, vari frammenti di cartilagine costale, legamenti e tendini, larve di insetti e polvere.

Si provvedeva a reintegrare nelle ossa delle mani le falangi distali e nella mandibola l’incisivo inferiore, rinvenuti nel contenitore più grande.

Venivano inoltre eseguiti prelievi dei principali frammenti di tessuti molli mummificati per eventuali ulteriori esami di laboratorio. Su richiesta dei Religiosi si provvedeva a prelevare frammenti di tessuti molli mummificati, da destinare a reliquie. Segmenti ossei selezionati (cranio, tibie, omero destro e femore sinistro) venivano infine sottoposti ad esame radiografico diretto in proiezione antero-posteriore e latero-laterale utilizzando un apparecchio General Electric Prestige SI.

Al termine delle operazioni peritali, i segmenti ossei venivano deposti e fissati con fili metallici e nastri di stoffa su una base lignea, ricoperta da un nuovo saio, in modo da poter essere reinseriti nella teca originaria.

Una volta liberati i segmenti ossei dai mezzi di contenzione metallici e tessili, si procedeva al riconoscimento ed alla catalogazione degli stessi (fig. 7). Seguivano i rilievi antropometrici e l’esame macroscopico sulle singole ossa per valutare la presenza di eventuali alterazioni di significato patologico.

La determinazione del sesso è stata effettuata secondo Acsadi e Nemeskeri e Ferembach *et al.*²¹. Ogni carattere del cranio espri-

²¹ La metodologia proposta da G. ACSADI, J. NEMESKERI, *Determination of Sex and Age from Skeletal Finds*, in *History of Human Lifespan and Mortality*, Akadémiai Kiadó, Budapest 1970, pp. 73-137 e discussa da D. FEREMBACH, I. SCHWIDETZKY, M. STLOUKAL, *Raccomandazioni per la determinazione dell’età e del sesso sullo scheletro*, “Rivista di Antropologia”, LX, 1977-79, pp. 5-51, si

meva una sessualizzazione maschile molto marcata: l'arcata sopracciliare e la gabella erano molto pronunciate, la mastoide grande ed arrotondata, il piano nucale ben definito, facendo trasparire un utilizzo marcato dei muscoli del trapezio e dei nicali.

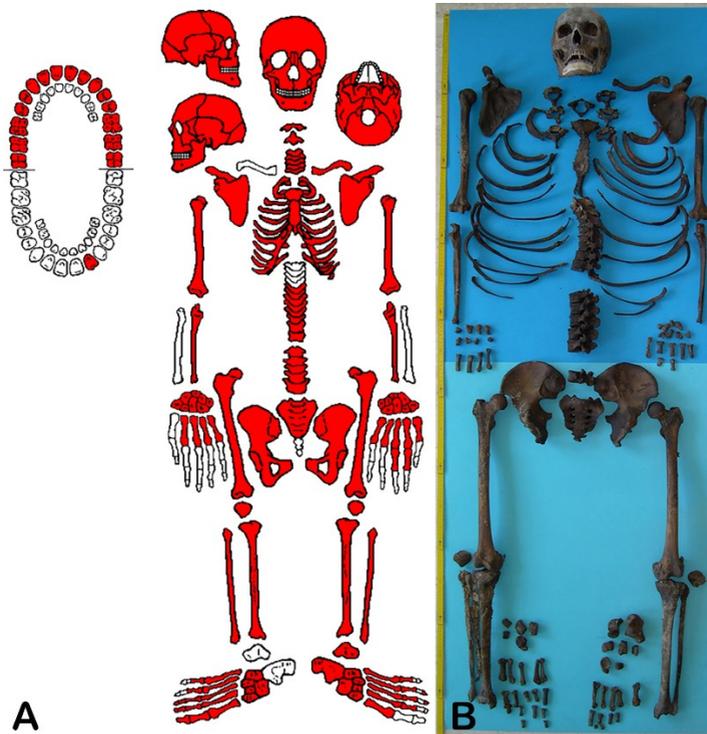


Fig. 7 - A) Scheda di completezza scheletrica (foto G. Miranda); B) Scheletro disteso (foto L. Ventura).

basa sull'analisi di caratteri morfologici del cranio e dell'osso dell'anca, assegnando a ciascuno un valore positivo per i caratteri di tipo maschile e negativo per quelli di tipo femminile. Dall'analisi comparata di tali valori si calcola il coefficiente di sessualizzazione (M).

La mandibola era grande ed arrotondata con condili grandi ed un'evidente retroversione dell'angolo, che denota un apparato masticatorio forte con muscolatura pronunciata. Tutti i denti inferiori risultavano persi post-mortem, fatta eccezione per il secondo incisivo sinistro, presente, il primo molare inferiore sinistro, di cui persistevano le sole radici ed i tre molari destri, persi in vita. Tutti i denti superiori risultavano in posizione. Anche dalle ossa del bacino traspariva forte caratterizzazione maschile con l'assenza del solco preauricolare e con un pilastro del femore molto pronunciato.

Il calcolo dell'età alla morte è stato effettuato mediante il metodo di Meindl e Lovejoy²². La sutura sfeno-temporale risultava non completamente chiusa, consentendo la stima di una età inferiore ai 60 anni. Veniva rilevata la fusione del corpo dello sterno con il processo xifoideo, come avviene tra i 50 e i 60 anni. Dall'analisi della faccia auricolare dell'ilio risultava un'età approssimativa di circa 55 anni. Inoltre, l'esame radiologico delle epifisi prossimali di femore ed omero mostrava un riassorbimento della spongiosa compatibile con una età alla morte compresa tra i 52 e i 57 anni.

Il rilevamento della statura è stato effettuato mediante il metodo di Trotter e Gleser²³, prendendo in considerazione le lunghezze dell'omero, del femore e della tibia. Nel caso in esame risultava che l'individuo era alto 170 cm.

²² Il metodo utilizzato in R.S. MEINDL, C.O. LOVEJOY, *Ectocranial suture closure: a revised method for the determination of skeletal age at death based on the lateral-anterior sutures*, “American Journal of Physical Anthropology”, LXV, 1985, pp. 57-66 prende in considerazione il grado di obliterazione delle suture ectocraniche.

²³ M. TROTTER, G. C. GLESER, *Estimation of stature from long bones of American Whites and Negroes*, “American Journal of Physical Anthropology”, X, 1952, pp. 463-514; M. TROTTER, G.C. GLESER, *A re-valuation of estimation of stature based on measurements of stature taken during life and of long bones after death*, “American Journal of Physical Anthropology”, XVI, 1958, pp. 79-123.

L'analisi funzionale o valutazione degli stress funzionali da attività lavorative è basata sullo studio dell'impegno muscolare sostenuto in vita²⁴. Dall'esame delle ossa del cranio risultava un apparato masticatorio ben sviluppato che ha portato alla retroversione dell'angolo mandibolare. Le apofisi stiloidi erano ben conservate, simmetriche e moderatamente allungate (lunghezza: 3,5 cm; angolo: 120°). L'utilizzo continuo dei muscoli nucali e del trapezio veniva evidenziato dal piano nucale pronunciato. Non vi erano forti evidenze di attività lavorative pesanti a carico del cinto scapolare, ove non si riscontrava artrosi delle scapolo-omerali. Il manubrio dello sterno risultava fuso alle prime coste di sinistra e destra, facendo ipotizzare un utilizzo della muscolatura del gran pettorale di grado moderato. Il soggetto risultava destrimane poiché l'ulna destra risultava di 4 mm più lunga della sinistra. Si riscontrava una artrosi pronunciata all'articolazione omero-ulnare destra e rime osteofitiche alle falangi della mano destra. Tali risultanze deponevano per un utilizzo maggiore dell'arto superiore destro rispetto al sinistro in attività da presa, pressione e sollevamento. Marcata artrosi vertebrale C1-C2 con osteofitosi del dente dell'epistroteo. Tre segmenti della colonna vertebrale (T5-T6-T7) risultavano fusi tra di loro con ossificazione del legamento longitudinale anteriore, del legamento giallo e del legamento sovraspinoso. Ernie di Schmorl venivano rilevate su tutte le vertebre lombari. La prima vertebra sacrale risultava completamente separata dall'osso sacro (lombarizzazione di S1). Il pilastro del femore era molto pronunciato probabilmente a causa di lunghi tragitti effettuati a piedi, confermati anche da una notevole artrosi delle falangi di entrambi i piedi. Spina bifida occulta caratterizzata da difetto di fusione parziale dell'arco neurale nelle porzioni distali del sacro.

²⁴ Lo studio occupazionale ha utilizzato le metodiche proposte da L. CAPASSO, K. KENNEDY, C. WILCZAK, *Atlas of occupational markers on human remains*, Edigrafital, Teramo 1999.

Nel distretto masticatorio era evidente lieve usura degli elementi dentari superiori, caratterizzata da abrasione dello smalto e focale esposizione della dentina a livello delle superfici occlusali. Parodontopatia grave diffusa, caratterizzata da marcato riassorbimento dell’osso alveolare con esposizione dei colletti e delle radici veniva rilevata in tutti gli elementi presenti. I tre molari inferiori destri risultavano persi in vita, verosimilmente a causa della parodontopatia, con tutti gli altri elementi inferiori da considerarsi persi post-mortem, tranne l’incisivo laterale e le radici del primo molare di sinistra. La perdita della corona del primo molare inferiore sinistra con persistenza delle sole radici. Disodontiasi del terzo molare inferiore di sinistra. Non era rilevata evidenza di carie.

L’esame radiografico non ha evidenziato elementi di significato patologico, al di fuori di limitate strie di Harris a carico delle ossa lunghe.

In conclusione, i resti appartenevano ad individuo di sesso maschile, destrimane, alto circa 170 cm, di età compresa tra i 52 e 57 anni, robusto, con segni riferibili ad attività lavorative moderate, con segni di sovraccarico ponderale della colonna vertebrale, di attitudine al lavoro manuale ed a lunghi itinerari percorsi a piedi. La malattia parodontale avanzata configura un quadro di scarsa igiene e salute dentale, identificando solitamente classi sociali povere ed insufficientemente nutrite. Spina bifida occulta e lombarizzazione di S1 costituiscono anomalie dello scheletro, solitamente asintomatiche e di riscontro occasionale. Tali anomalie scheletriche riconoscono una significativa componente genetica nell’eziologia e la loro presenza è spesso riscontrata in popolazioni endogamiche.

La profanazione del 2020

La presenza minoritica in S. Angelo continuò fino al 2007 e, subito dopo il terremoto del 2009, il convento fu restituito al Comune di Ocre, proprietario dell’immobile. Nella chiesa conventuale rimasero custodite, oltre a quelle di Timoteo, le reliquie di

due frati francescani e di un eremita, rispettivamente il Beato Bernardino da Fossa (1421-1503)²⁵, il Servo di Dio Ambrogio da Pizzoli (m. 1506)²⁶ ed il Beato Placido da Roio (1170-1248)²⁷. Un singolo frammento osseo appartenuto al Santo Martire Cesidio da Fossa (1873-1900), ivi contenuto, fu portato altrove e risulta attualmente collocato nella basilica di San Bernardino in L'Aquila. Da allora, l'edificio rimase chiuso e privo della costante presenza umana fornita dai frati sino ad allora.

Il 28 febbraio 2020, nella prima fase della pandemia da COVID-19 e poco prima del lockdown imposto nel disperato tentativo di limitare i danni, il Sindaco di Ocre si accorgeva della profanazione perpetrata nella chiesa conventuale ai danni dei Beati Timoteo e Bernardino. Il deposito di Timoteo era stato aperto e i resti gettati a terra davanti all'altare, mentre quello di Bernardino era stato forzato senza riuscire ad estrarne il corpo. L'atto era avvenuto non più di cinque giorni prima e le ipotesi di reato formulate dagli inquirenti contemplavano il furto e gli atti vandalici²⁸. A seguito dell'accaduto, la Procura della Repubblica presso il Tribunale, in data 6 marzo 2020 avviava un procedimento penale contro ignoti e poneva sotto sequestro giudiziario l'area del convento. Un sopralluogo preliminare sulla "scena del crimine" ebbe luogo il 6 marzo stesso (fig. 8), in presenza del responsabile della Sacra Lipsanoteca Metropolitana (Can. Mauro Medina) e del perito medico presso la stessa (Dott. Luca Ventura).

Due giorni dopo, l'inizio del primo lockdown pandemico impediva qualsiasi ulteriore intervento. Al termine delle restrizioni imposte dal Governo, il Cardinale Giuseppe Petrocchi, arcivescovo metropolitano di L'Aquila, disponeva il recupero dei resti morta-

²⁵ DI VIRGILIO, *Beato Timoteo da Monticchio* cit.

²⁶ MARINANGELI, *I Frati Minori* cit.

²⁷ I. CHIACCHIO, *Il Beato Placido da Roio eremita nelle terre di Barili*, NewsTown, L'Aquila 2016.

²⁸ G. PARISSÉ, *Convento d'Ocre, violate le tombe di due Beati*, "Il Centro", 29 febbraio 2020 <https://www.ilcentro.it/1-aquila/convento-d-ocre-violate-le-tombe-di-due-beati-1.2380135>.



Fig. 8 - L'altare intitolato a S. Anna ed i resti del Beato Timoteo dopo la profanazione (foto L. Ventura).

li, nonché il trasferimento e la custodia temporanei presso il convento di San Giuliano, appartenente ai Frati Minori. Le urne contenenti i resti di tutti e quattro gli individui venivano traslate in data 24 giugno 2020²⁹. Ad un primo esame, i resti scheletrici del Beato Timoteo non presentavano perdite significative, al di là del danneggiamento dei manufatti relativi a volto, mani e piedi. Nelle settimane successive si provvedeva a sommarie operazioni di ispezione e pulizia esterna dei contenitori, in attesa dell'autorizzazione da parte della curia arcivescovile a procedere ad un nuovo intervento ricognitivo sui corpi. Purtroppo, a distanza di due anni dal recupero e relativa messa in sicurezza dei resti del Beato

²⁹ L. VENTURA, *Recovering Relics from the violated convent of Sant'Angelo d'Ocre (L'Aquila, central Italy)*, "Paleopathology Newsletter", CLXXXI, 2020, pp. 13-15.

Timoteo e degli altri tre religiosi, l'autorità religiosa non ha ancora provveduto ad affidare l'incarico a procedere con la ricognizione canonica, doverosa in caso di siffatte deplorabili circostanze.

Discussione e conclusioni

Il termine "Corpo Santo" sta ad indicare quei resti, solitamente scheletrici, che venivano estratti da antiche necropoli e catacombe per poi essere traslati come reliquie di Santi Martiri in Italia ed altrove. Tale pratica ebbe origine già nel IV secolo in Terrasanta, mentre nel IX secolo Roma divenne il centro di questo movimento di esportazione, che vide la sua massima espansione a partire dal Cinquecento, proprio a seguito della scoperta di numerosi cimiteri paleocristiani nella Città Eterna. Sebbene priva di fondamento, risultava infatti diffusa la convinzione che i defunti sepolti in quelle catacombe fossero cristiani martirizzati. I corpi venivano esumati e ricomposti, coperti di simulacri in cera ed abbigliati, ricostruendo con particolare attenzione la testa ed il volto³⁰. Venivano quindi inviati in varie località italiane e, soprattutto, in Europa centrale (Austria, Svizzera, Germania meridionale) per essere esposti e venerati³¹. L'istituzione dei Corpi Santi continuò a caratterizzare i secoli successivi fino all'Ottocento, costituendo un esempio assai peculiare di conservazione delle Reliquie Insigni di Santi e Beati, che oggi può essere definita pseudo-imbalsamazione³². Non disponendo dell'intero corpo mummifica-

³⁰ M. GHILARDI, *Paolino e gli altri martiri. Il culto dei "corpi santi" nella prima età moderna*, in *Il cardinal Montelpare*, Atti del Convegno (Montelparo, 17 giugno 2012), Mastergrafica, Teramo 2013.

³¹ In queste regioni le Reliquie di Santi Martiri costituivano una vera e propria arma di propaganda cattolica contro il protestantesimo: cfr. P. KOUDOUNARIS, *Heavenly bodies. Cult treasures & spectacular Saints from the catacombs*, Thames & Hudson, London 2013.

³² E. FULCHERI, *Ricognizioni Canoniche ed indagini scientifiche sulle mummie dei Santi*, "Medicina nei Secoli", XXV, 2013, pp. 139-166.

to, si provvedeva a ricostruirne artificialmente uno sui resti scheletrici, in modo da ottenere una figura umana intera da esporre alla venerazione dei fedeli. Il fenomeno cessò a metà del XIX secolo, ma la venerazione dei Corpi Santi rimase in atto ben più a lungo in vari luoghi.

La serie di Corpi Santi numericamente più cospicua si trova nella Chiesa di San Giorgio a Monselice (Padova) ove sono conservati ben ventisette di questi peculiari reperti, sottoposti negli anni ottanta del secolo scorso ad una sistematica indagine osteometrica e patologica³³. A Venezia ne sono conservati quattro esempi, tre dei quali esaminati e descritti in letteratura scientifica³⁴, cui si deve aggiungere quello del Beato Jacopo Salamon (1231-1314)³⁵. Bari, Sassari, Roma ed Orgosolo ospitano almeno un Corpo Santo ciascuna, analogamente ad Assisi, ove si trova quello che racchiude i resti scheletrici di Santa Chiara.³⁶ Numerosi altri si trovano praticamente in ogni luogo d’Italia ed il loro numero è certamente destinato a crescere, poiché molte delle reliquie esposte nelle chiese potrebbero essere in realtà Corpi Santi³⁷.

L’Abruzzo non costituisce un’eccezione in questo ambito poiché ospita numerosi esempi di Corpi Santi, sebbene di matrice assai eterogenea. Tra quelli di origine catacombale romana ricordiamo: Santa Giustina Martire conservata a Cappadocia (AQ) di

³³ C. CORRAIN, V. TERRIBILE WIEL MARIN, F. MAYELLARO, *Ricognizione dei “Corpi Santi” della Chiesa di San Giorgio in Monselice (Padova)*, Manoli, Monselice 1989.

³⁴ M. CAPITANIO, C. CORRAIN, *Corpi Santi in chiese di Venezia*, “Quaderni di Scienze Antropologiche”, XXIII, 1997, pp. 47-51: si descrivono gli scheletri attribuiti ad un noto S. Pietro Martire domenicano ucciso in quel di Verona e ad un San Felice nella chiesa di Sant’Alvise, nonché i resti scheletrici attribuiti al titolare della chiesa di San Rocco.

³⁵ In FULCHERI, *Ricognizioni Canoniche* cit. è menzionato come Giacomo Solomani indicando il 1231 come anno della morte.

³⁶ G. NOLLI, N. GABRIELLI, M. VENTURINI, E. FULCHERI, M. BENEDETTUCCI, *Santa Chiara d’Assisi. Relazioni sul trattamento conservativo eseguito sui resti del suo corpo*, Elettrograf, Roma 1987.

³⁷ FULCHERI, *Ricognizioni Canoniche* cit.

cui è compatrona; Santa Fortunia Martire venerata a Poggio Cionolfo di Carsoli (AQ), di cui è patrona; Santa Clementina nella parrocchiale di Santa Maria della Stella a Castelguidone (CH), di cui è patrona. Tra gli esempi che definiremmo autoctoni possono invece essere annoverati: San Nunzio Sulprizio (1817-1836) a Pescosansonesco (PE); il Beato Angelo da Furci (CH), monaco Agostiniano (1246-1327); Domenico da Cesariano (1450-1510), terziario francescano a Montereale (AQ); Battista da Firenze, francescano morto nel 1510 a Campi (TE) ed oggi conservato nel Santuario della Madonna delle Grazie a Teramo³⁸. L'Aquila conserva inoltre i Corpi Santi della Beata Cristina da Lucoli (1480-1543) e del Beato Antonio Turriani (1424-1494), agostiniani³⁹.

Le modalità di composizione delle sagome attorno ai resti scheletrici appaiono quanto mai diverse⁴⁰. Si tratta spesso di ricostruzioni anatomiche piuttosto rozze, con pesanti imbottiture di bambagia e garze attorno a sostegni di legno o tralicciature metalliche⁴¹. Nella serie di Monselice la ricomposizione rispetta raramente la topografia anatomica, poiché nella maggior parte dei casi il corpo è costituito da un manichino di bambagia in cui le ossa appaiono inserite alla rinfusa. Maggior cura era stata profusa nel comporre il cranio, utilizzando colla, argilla, segatura e frammenti di ossa. Appare evidente come la cura dell'estetica superasse di gran lunga l'interesse per l'anatomia nei curatori delle ricomposizioni⁴².

Nel caso specifico del Beato Timoteo la composizione del Corpo Santo può ritenersi abbastanza consona alla realtà anatomica, se si eccettuano le imprecisioni di posizione e di orientamento

³⁸ FULCHERI, *Ricognizioni Canoniche* cit. lo menziona, indicando Campi come sede.

³⁹ R. TRINCHIERI, *L'Ordine di Sant'Agostino nell'Abruzzo aquilano*, "Bullettino della Deputazione Abruzzese di Storia Patria", XXXII-XXXIV, 1941-1943, pp. 115-201.

⁴⁰ CORRAIN, TERRIBILE WIEL MARIN, MAYELLARO, *Ricognizione dei "Corpi Santi"* cit.

⁴¹ FULCHERI, *Ricognizioni Canoniche* cit.

⁴² CORRAIN, TERRIBILE WIEL MARIN, MAYELLARO, *Ricognizione dei "Corpi Santi"* cit.

sull’asse longitudinale delle tibie (forse dovute all’esigenza tecnica di apporre i piedi artefatti) e di orientamento sull’asse trasversale delle vertebre. La rinuncia all’inserimento nella sagoma di rotule, mani e piedi, ben descritta nel verbale del 1871, è attribuita alla difficoltà tecnica di ricostruzione delle parti anatomiche corrispondenti su segmenti ossei di dimensioni ridotte. La completezza dello scheletro non sembra discostarsi molto da quanto osservato all’atto della riesumazione dei resti dalla parete della chiesa. La mancanza di alcune vertebre, di una clavicola e di una “ventina” di ossa piccole di mani e piedi venne rilevata già nel 1870 dal Professor Placidi. Nell’ultima ricognizione dalle mani e dai piedi risultavano assenti quarantuno segmenti ossei in totale. La quota aggiuntiva di ossa mancanti riscontrata nel 2004 potrebbe corrispondere alla porzione prelevata all’atto del confezionamento del Corpo Santo nel 1871 con il dichiarato scopo di consegnarle alla curia vescovile e farne reliquie per i fedeli. Per quanto riguarda gli avambracci, invece, non trova conferma quanto attestato nel verbale del 1871, ossia che le ulne erano state poste in una teca e destinate alla chiesa parrocchiale di Monticchio. Entrambe le ulne venivano infatti rinvenute all’interno del Corpo Santo durante la ricognizione del 2004, che registravano invece l’assenza del radio destro e di quello sinistro.

Sotto il profilo della conservazione è stato sottolineato che questi resti sono più di altri a rischio. La gran quantità di tessuti organici e sintetici che avvolge i segmenti ossei accumula col tempo umidità, favorendo lo sviluppo di muffe ed artropodi che intaccano la materia organica⁴³. Per tale motivo, durante l’intervento del 2004 sul Beato Timoteo fu deciso, col consenso dei Religiosi, di eliminare i tessuti e le imbottiture del Corpo Santo, ricostruendo la superficie della sagoma umana con materiali inerti.

La profanazione delle Reliquie Insigni di Santi e Beati Cattolici non costituisce, purtroppo, appannaggio esclusivo delle epoche passate, né riguarda soltanto alcune aree geografiche. Nella città

⁴³ FULCHERI, *Ricognizioni Canoniche* cit.

dell'Aquila, la vittima più illustre di questo triste fenomeno è senza ombra di dubbio San Pietro Celestino, le cui ossa giungono in città nel 1327 proprio dopo esser state trafugate da Ferentino (FR). In seguito vennero oltraggiate, sia durante il saccheggio perpetrato dagli Spagnoli dopo l'assedio del 1529, sia nel corso dell'occupazione francese del 1799. Trafugate per devozione, oltraggiate in spregio alla religione, in tempi recenti esse subirono anche un furto, le cui motivazioni reali non furono mai completamente chiarite⁴⁴. Nel 1988 vennero infatti sottratte da ignoti e rinvenute qualche giorno dopo in un loculo del cimitero di Roccapassa, presso Amatrice (RI). Analoga sorte ebbero i resti mummificati di San Bernardino da Siena che, sempre nel 1799, furono rovesciati dai francesi sul pavimento della basilica a lui intitolata per appropriarsi della preziosa urna in argento. Sebbene le cronache d'epoca riferiscano soltanto dei casi più noti, è assai probabile che i resti di altri Santi o Beati venerati in città siano stati oggetto di furto o vilipendio.

Se, nei secoli scorsi, la cupidigia delle soldataglie si concentrava sugli oggetti di valore limitandosi ad oltraggiare i resti mortali senza sottrarli, i recenti profanatori di reliquie hanno ampliato le proprie mire abbassandone, se possibile, il livello. La matrice bellica e ideologica, che aveva mosso le profanazioni dei due principali patroni della città, è stata soppiantata da motivi ufficialmente sconosciuti, ma verosimilmente riconducibili a mero vandalismo o a pratiche legate al satanismo. Con ogni probabilità, a far le spese di simili sciagurati fenomeni furono anche i resti ossei di Tommaso da Cascina (1379-1460). Originario di un piccolo borgo non più esistente nei pressi dell'Aquila, dopo sette anni trascorsi tra gli Spirituali Clareni entrò nei Francescani Osservanti e fu tra i fondatori del già menzionato convento di San Giuliano. Qui trascorse gli ultimi quarant'anni della sua esistenza terrena e "le sue Ossa con la Testa" risultavano conservate in un reliquia-

⁴⁴ L. VENTURA, *The mysterious hole in the skull of Pope Celestin V*, "Forensic Science Medicine and Pathology", XVII, 2021, pp. 529-533.

rio, almeno fino al 1849⁴⁵. Nel corso dell’ultima ispezione, eseguita nel 2018, i resti sono stati trovati privi del cranio e con una completezza pari al 60% circa⁴⁶. Non è dato sapere, al momento, in quale preciso momento storico si sia verificata la sottrazione dei segmenti mancanti.

Come già rimarcato, testimonianze di simili scempi non mancano in altre zone del Paese. A puro titolo di esempio, vogliamo ricordarne un paio, nella consapevolezza che atti del genere si susseguono ovunque e costantemente. Nel 1970, presso l’eremo di Santa Caterina del Sasso a Leggiuno (VA), le ossa del Beato Alberto Besozzi, eremita del XII secolo furono rinvenute sul pavimento insieme all’urna danneggiata, a seguito di un atto sacrilego di vandalismo⁴⁷. I resti sopravvissuti furono traslati per poi essere ripuliti e catalogati prima di venire riposizionati in un nuovo allestimento. Nel 2006, a Sansepolcro (AR) la mummia artificiale del Beato Ranieri da Borgo, morto nel 1304, fu rinvenuta priva del braccio destro con vistosi segni di effrazione a carico dell’urna in cui essa era conservata⁴⁸. Gli autori del furto sacrilego non furono mai identificati ed il braccio non fu mai ritrovato.

Questi eventi deprecabili sottolineano una volta di più l’importanza di ricognizioni periodiche regolari, nonché della relativa documentazione. L’integrità delle Reliquie Insigni, patrimonio grandioso di fede e di cultura conservato pressoché esclusivamente sul territorio italiano, richiede un’attenta e costante vigilanza non soltanto nei confronti delle alterazioni causate dalle ca-

⁴⁵ Come è testimoniato in PADRE DOMENICO DI SANT’EUSANIO, *L’Abruzzo Aquilano santo*, Gran Sasso, Aquila 1849, vol.1, pp. 294-297.

⁴⁶ L. VENTURA, G. MIRANDA, G. TUDICO, M. IOANNUCCI, *Enshrining bones of the Founding Father. The skeletal remains in the reliquary of Tommaso da Cascina (1379-1460)*, “Paleopathology Newsletter”, CLXXXII, 2018, pp. 27-30.

⁴⁷ P. BADINO, R. CILIBERTI, O. LARENTIS, F. MONZA, M. LICATA, *Between medicine and faith. The history of the alleged blessed Alberto Besozzi and the authenticity of his relics*, “Acta Medico-Historica Adriatica”, XIX, 2021, pp. 101-112.

⁴⁸ M. MANDARANO, A. CZORTEK, L. VENTURA, *Medieval body embalming in the Blessed Ranieri da Borgo (†1304)*, “Medicina Historica”, V, 2021, e2021032, 3 pp.

ratteristiche ambientali, ma anche della custodia in sicurezza dei reperti. La disponibilità di dati ed immagini relativi agli interventi ispettivi ed alle azioni conservative eseguite nel tempo costituisce un insostituibile termine di confronto, oltre che per ogni azione successiva, anche in caso di violazioni come quelle descritte. La pubblicazione di tali informazioni in volumi, monografie o articoli – come nel caso presente – può costituire un presidio estremamente utile per non limitare la loro disponibilità ai documenti originali conservati in archivi spesso inaccessibili.

Gli Autori desiderano ringraziare il Canonico Don Mauro Medina (Abbazia di San Lorenzo, Marruci di Pizzoli), Padre Marco Federici ofm (Convento di San Giuliano, L'Aquila) e Padre Daniele Di Sipio ofm (Basilica di San Bernardino, L'Aquila) per aver coordinato l'intervento di recupero, trasferimento e custodia dei resti del Beato dopo la profanazione del 2020.

Michele Gerbasi, maestro della pediatria siciliana

Adelfio Elio Cardinale

SISM (aecardinale@yahoo.com)

Nel discorso inaugurale dell'anno accademico 1966, Michele Gerbasi eletto rettore per il secondo mandato, concluse l'allocuzione con le seguenti parole: "Vorrei rivolgere una parola a tutti coloro che sono interessati alla vita del nostro Ateneo... dovremmo tutti adoperarci affinché i mezzi materiali di cui oggi si dispone, vengano utilizzati nel modo migliore. Dovremmo adoperarci affinché dagli attuali ordinamenti si ricavi tutto quanto vi è di utile ai fini di un buon profitto negli studi da parte degli allievi e di una continua operosità di ricerca. Poiché il lavoro serio continuo ed ordinato è premessa indispensabile per ogni vivere civile, così come fermezza di carattere, onestà di propositi e volontà di sacrificio costituiscono la base per l'elevazione morale e materiale di un popolo.

È un vero e proprio testamento spirituale, che conferma la caratura dell'uomo e del docente, "il miglior maestro che si possa sperare di avere al mondo", come ha scritto Roberto Burgio, suo primo, più importante e famoso allievo.

Gerbasi, grande clinico e pediatra e grande maestro della medicina, era nato a Monreale il 4 gennaio 1900, da Rosario – di famiglia originaria di Caltavuturo, professore di lettere nei licei – e da Antonina Cornelia. Volontario nella grande guerra, venne inviato in zona di operazioni sul fronte del Piave, ove si ammalò gravemente di febbre tifoide. Congedato, si iscrisse in medicina nell'ateneo di Palermo.

A soli 23 anni Michele Gerbasi conseguì la laurea con lode. Rimase nella pediatria universitaria e ospedaliera, ove seguì l'insegnamento di Giovanni Di Cristina, di cui aveva percepito il fascino, e che lo apprezzava e lo prediligeva sempre più man mano che lo conosceva; diventò ben presto assistente, nel 1924.

L'indirizzo di ricerche allora preminente, sotto l'impulso del Di Cristina, privilegiava i temi di batteriologia e microbiologia, e il giovane Gerbasi ben presto conseguì risultati importanti ed originali.

A 27 anni conseguì la libera docenza in clinica pediatrica. Si ammalava Giovanni di Cristina di una neoplasia cutanea al naso, a quei tempi non suscettibile di alcuna terapia. Michele Gerbasi prendeva in mano le redini della clinica e moltiplicava la sua attività per sopperire alla mancanza del suo maestro, che cercava di assistere nel migliore dei modi. Nel febbraio 1928 a soli 53 anni Di Cristina morì. Il giovane Michele nel 1937 vinse il concorso per la cattedra di clinica pediatrica di Sassari, e nel 1938 venne chiamato alla direzione della pediatria accademica di Siena. Un anno prima aveva sposato Marina De Luca dalla quale ebbe tre figlie: Donatella, nata a Siena, Fioretta a Messina, diventata poi pediatra, e Franca, l'ultima nata a Palermo.

Ho avuto il privilegio di frequentare la sua casa in via Marchese Ugo – da giovane studente in medicina, grazie all'amicizia con le figlie – e, oggi, abbino il ricordo ai romanzi di Thomas Mann. L'austero, riservato e appartato silenzio del professore; le ore passate nell'inaccessibilità del suo studio, mentre nelle altre stanze si svolgeva la vita familiare. Il “Mago” come lo racconta il figlio di Mann, Klaus, nella “Svolta”.

Dopo la guerra, Gerbasi ebbe cattedra a Palermo, operando all'Ospedale dei Bambini e all'Aiuto Materno. L'attività scientifica era molto fervida: le ricerche erano indirizzate prevalentemente in campo ematologico, infettivologico, nutrizionale. Una schiera di giovani lavorava con passione e produceva ricerca di ottima qualità; ne sono state testimonianze il raggiungimento della cattedra universitaria, di Ignazio Gatto, di Roberto Burgio, e poi ancora di Giuseppe Russo, di Giuseppe Cascio in malattie infettive, di Alberto Albeggialo e di Alberto La Grutta, suo successore, cui devo molte notazioni biografiche.

Era sempre mattiniero, anche se qualche volta aveva passato la notte insonne, o quasi, essendo stato chiamato a visitare un bambino ammalato, in qualche lontano paese. Era invalsa allora l'abitudine al consulto domiciliare di un luminare, e Michele Gerbasi non si sottrasse mai alle richieste, che venivano anche da parte di ammalati adulti, o anziani. Questi consulti avvenivano sempre di notte. Alla fine di una giornata di lavoro, il professore partiva, guidando la sua Aurelia o affidandosi alla guida del suo fedele Mario, e spesso facendosi accompagnare da uno dei più giovani. Qualunque fosse l'orario del rientro a Palermo, si poteva stare ben certi che alle otto, il professor Gerbasi arrivava in clinica.

Il giro della visita mattutina comprendeva tutti i reparti dell'ospedale ed era impressionante la memoria che aveva di ogni malato, e a quei tempi i degenti in ospedale superavano spesso le trecento unità. Sull'ammalato, in corsia, faceva scuola: insegnava praticamente le tecniche della semeiotica fisica, sollecitava l'intervento dei giovani che gli stavano attorno, chiedendo di auscultare, di palpare, di osservare e capire, di interpretare correttamente i segni e sintomi rilevati, di tentare di formulare una sintesi, una ipotesi diagnostica.

La stima che si era guadagnato presso i colleghi della facoltà medica, la sua forte personalità, l'apprezzamento e il plauso per la sua opera, furono determinanti per l'elezione a preside della facoltà nel 1959, carica che mantenne fino al 1963, quando venne eletto al massimo ufficio universitario: rettore dell'ateneo palermitano.

Negli anni del suo doppio mandato, dal 1963 al 1969, per sua tenace volontà, vennero avviate e perfezionate le pratiche relative alla acquisizione nel patrimonio universitario del Palazzo Chiaromonte, detto Steri, gioiello architettonico del secolo XIV, testimone di tanta parte della storia di Sicilia, da molto tempo inutilizzato e abbandonato, dopo il trasferimento degli uffici giudiziari che per lungo tempo l'avevano occupato.

Gli studi di Gerbasi – vasti, numerosi e profondi – gli hanno dato smisurata fama internazionale, avendo identificato per primo alcune malattie e forme morbose, che nella letteratura prendono il suo nome. Tutti i pediatri della Sicilia, direttamente o indirettamente, sono suoi allievi. Gerbasi ristrutturò e ampliò l'Ospedale dei Bambini, aggiungendo padiglioni, aule, laboratori, ambulatori, servizi: per un imperituro, storico e produttivo legame tra clinica universitaria e ospedale, che – anche nei nostri tempi – non può e non deve essere rescisso.

Dai suoi discorsi emergeva sempre la personalità di uno spirito libero, laico, che credeva nel razionale e nel consequenziale, che manifestava una grande fiducia nelle capacità dell'uomo e che riponeva una grande speranza nel progresso delle umane conoscenze. Non temeva l'ignoto, rispettava i convincimenti religiosi degli altri; ammirava come il migliore, il riscatto della dignità umana propugnato dal cristianesimo. Aspettava serenamente la morte e ne parlava con distacco, negli ultimi tempi, come di una “bella signora” che – diceva – tardava a venire. Si spense all'età di 94 anni, il 31 marzo 1994, per le sequele di un'affezione neoplastica trattata chirurgicamente.

Michele Gerbasi non era soltanto un pediatra di rinomanza internazionale, ma anche un uomo di profonda cultura umanistica. Gli sarebbe stato particolarmente gradito sentir parlare di un grande filosofo del XVIII secolo idolatrato e criticato allora come oggi, che tanto ha contribuito alla nascita del pensiero educativo del bambino moderno: l'*Emilio* di Jean-Jacques Rousseau forse il più importante trattato moderno sulla “educazione”.

L'abbandono e la tutela dell'infanzia: il caso senese*

Cinzia Buccianti, Martina Semboloni

Università degli Studi di Siena (cinzia.buccianti@unisi.it)

Università degli Studi di Pisa (martina.semboloni@phd.unipi.it)

Riassunto

Scopo del presente intervento esposto al 53° Congresso di Senigallia della Società Italiana di Storia della Medicina, è quello di apportare ulteriori elementi alla conoscenza sull'infanzia abbandonata in una realtà locale, ovvero a Siena, nel periodo compreso tra il 1762 e il 1764. La base di ricerca è costituita da alcuni registri della serie "Baliatici" conservati presso l'Archivio di Stato di Siena dove sono riportate, in ordine cronologico, notizie su ogni bambino introdotto nello Spedale di Santa Maria della Scala, destinato all'epoca alla cura dei malati e dei trovatelli, e le retribuzioni corrisposte alle nutrici con le relative spese connesse alla cura dei fanciulli stessi. Su di essi è stata effettuata una rilevazione su un totale di 682 bambini abbandonati dei quali abbiamo individuato nome e cognome, sesso, data e modalità di ingresso, luogo di provenienza, data di decesso o di restituzione ai genitori. Attraverso la costruzione di tabelle, abbiamo rilevato e commentato le caratteristiche dei trovatelli e delle balie a cui erano affidati.

Summary

The aim of this report hold at the 53rd Congress of the Italian Society of the History of Medicine in Senigallia is to bring further

elements to the knowledge of abandoned childhood in a local reality, namely in Siena, in the period between 1762 and 1764. The research base is made up of some registers of the series 'Baliatici' kept at the State Archives of Siena, which contain, in chronological order, information on every child introduced into the Spedale di Santa Maria della Scala, destined at the time for the care of the sick and foundlings, and the salaries paid to the nurses with the relative expenses connected to the care of the children themselves. A survey was carried out on a total of 682 abandoned children of whom we identified the name and surname, sex, date and method of entry, place of origin, date of death or return to the parents. Through the construction of tables, we noted and commented on the characteristics of the foundlings and nannies to whom they were entrusted.

Parole chiave: infanzia, baliatico, trovatelli, esposizione

Keywords: childhood, baliatic, abandoned children, foundlings

Premessa

Scopo di questo lavoro è quello di apportare ulteriori elementi alla conoscenza del fenomeno dell'infanzia abbandonata a Siena tra il 1762 e il 1764. La base di ricerca è costituita da alcuni registri della serie "Baliatici", conservati presso l'Archivio di Stato di Siena¹.

* La *Premessa*, i paragrafi *Gli esposti del Santa Maria della Scala* e *La cadenza periodica e L'età all'esposizione* sono a cura di Cinzia Buccianti; i paragrafi *L'attribuzione dei nomi*, *Le balie* e *Conclusioni* sono a cura di Martina Semboloni.

¹ Archivio di Stato di Siena, Ospedale di Santa Maria della Scala, Amministrazione degli Esposti, Baliatici (da ora in poi ASS, *Ospedale, Baliatici*), Registri 5398-5400.

Nei “Baliatici” erano riportate in ordine cronologico le notizie su ogni bambino introdotto nello Spedale Santa Maria della Scala, destinato all’epoca alla cura dei malati e dei trovatelli, nonché le retribuzioni corrisposte alle nutrici e tutte le spese connesse alla cura dei fanciulli stessi. Su questi registri per il periodo 1762-1764, abbiamo condotto una rilevazione nominativa per un totale di 682 bambini rilevando nome e cognome dell’esposto, sesso, data e modalità di ingresso, luogo di provenienza, data di decesso o di restituzione ai genitori, allo scopo di ricostruire i “percorsi” di vita di questi fanciulli. Si tratta, per la verità, di informazioni incomplete, almeno per quanto concerne l’età alla “introduzione”.

<i>Età</i>	<i>V.A.</i>	<i>%</i>
Età ignota	565	82,8
-14 giorni	7	1,0
15-30 giorni	29	4,3
1-2 mesi	10	1,5
3-4 mesi	10	1,5
5-7 mesi	9	1,3
8-10 mesi	6	0,9
+ di 11 mesi	46	6,7
Esposti con età nota	117	17,2
<i>Totale</i>	<i>682</i>	<i>100</i>

Tab. 1 - Esposti per età all’introduzione (1762-1764).

Infatti, nella tabella (tab. 1), su 682 bambini abbandonati tra il 1762 e il 1764, i registri non riportano l’età per l’82,8% dei bambini; dei rimanenti 117 con età all’ingresso nota, 7 furono introdotti con meno di 14 giorni, 29 tra 15 giorni e un mese e 46 con 11 mesi. È verosimile pensare che quanto meno quelli di età di 15 giorni o più fossero legittimi, dato che gli illegittimi erano abbandonati nei primissimi giorni di vita, mentre i legittimi erano lasciati ad età più

elevata. Conseguo che quelli senza indicazione dell'età e quelli di meno di 15 giorni erano in prevalenza illegittimi.

Il più grande e attrezzato centro assistenziale di tutta la Toscana inferiore era il Santa Maria della Scala. È noto che circa il 40% dei trovatelli qui accolti veniva convogliato dal territorio dello Stato senese, soprattutto dalla Maremma e dalla Montagnola, e solo un numero esiguo proveniva da alcune località dello Stato fiorentino e di quello pontificio.

Dei 252 esposti (il 36,9% del totale) di cui è nota la provenienza solo il 2,3% proveniva da Siena città, il 23,5% dal territorio circostante (ad esempio 15 da San Quirico d'Orcia e 13 da Cuna), e l'11,2% da altre località toscane, come la provincia di Grosseto e quella di Arezzo (tab. 2).

<i>Provenienza</i>	<i>Età</i>						<i>%</i>
	<i>Ignota</i>	<i>14 gg.</i>	<i>15-30 gg.</i>	<i>2-6 mesi</i>	<i>7+ mesi</i>	<i>To-tale</i>	
<i>Ignota</i>	367	2	15	13	33	430	63,0
<i>Siena</i>	8	1	6	1	-	16	2,3
<i>Dintorni di Siena</i>	123	4	6	13	14	160	23,5
<i>Altre località</i>	67	-	2	2	5	76	11,2
<i>Totale</i>	565	7	29	29	52	682	100

Tab. 2 - Esposti per età all'introduzione secondo il luogo di provenienza.

Gli esposti del Santa Maria della Scala e la loro provenienza

Data l'ampiezza del territorio, esistevano delle difficoltà per far giungere i bambini dal luogo di nascita, o comunque, dalla località in cui erano rinvenuti, fino al Santa Maria della Scala. Molti erano quindi i disagi per i piccoli, che spesso venivano trasportati con mezzi di fortuna. La morte era la sorte più naturale e più frequente: spesso queste "sfortunate creature" morivano durante il viaggio o

al momento dell'arrivo a causa delle molteplici sofferenze sopportate. Ad esempio, per i bambini di Grosseto il viaggio durava circa quattro giorni se la stagione era favorevole, ma, in inverno, questo poteva prolungarsi anche fino a otto giorni. Più rischioso era poi il percorso intrapreso dagli esposti che provenivano da quelle località della Maremma poste a sud-ovest rispetto al capoluogo, costretti a seguire impervie strade di montagna, impraticabili per gran parte dell'anno. Dunque, determinante è il ruolo giocato dalla distanza in termini di età all'introduzione: i bambini che arrivavano da più lontano sono comparativamente in età più adulta rispetto a quelli nati a Siena, tutti con meno di sei mesi di età.

Avvalendoci della lettura dei documenti d'archivio possiamo osservare che, escludendo il 63% dei trovatelli di cui è ignota la provenienza (e fra questi per ben 367 – in valore assoluto – non si conosce neanche l'età): il 23,5% proviene dal contado senese, ma ben 123 hanno un'età all'introduzione sconosciuta; 4 un'età inferiore a 14 giorni (più precisamente 2, provenienti da Montalcino e Cura Presciano, con età tra 1 e 3 giorni; 2, provenienti da Abbadia San Salvatore e Batignano, con 7-14 giorni); 6 un'età tra 15-30 giorni; 13 un'età compresa tra 2 e 6 mesi; 14 hanno invece 7 e più mesi (precisamente 4 furono introdotti tra 7 e 8 mesi, 10 con oltre 1 anno). Inoltre, sempre dai documenti consultati emerge che dei 6 fanciulli provenienti dal contado di Siena con età compresa tra 15-30 giorni, 1 proviene da Castelnuovo Berardenga, 1 da Abbadia a Ruffolo e 2 da Monticiano. Inoltre, dei 52 bambini di oltre 7 mesi di età all'introduzione, ben 46 hanno un'età maggiore di 1 anno ed infine, dei 14 fanciulli oltre 7 mesi registrati nei dintorni di Siena, 4 provengono dalla Grancia di Cuna e 10 da altre Grance del comprensorio senese-maremmano². Erano quelle creature che, abbandonate di nascosto vicino ai luoghi di raccolta, venivano prese dal

² Le Grance erano fattorie entrate in possesso dell'Ospedale di Santa Maria della Scala di Siena grazie a costanti donazioni da parte di privati cittadini, all'aggregazione di ospedaletti sparsi per le campagne e all'apporto patrimoniale dei vari Rettori succedutisi al governo dello Spedale stesso. Le Grance, dirette da un frate granciere, avevano tra i compiti quello di accogliere gli esposti e fornire loro i

frate granciere e inviate a Siena: questo fu quanto accadde, ad esempio, a Petronilla che trovata nella Grancia di Prata venne amorevolmente assistita e curata dal frate granciere prima di essere trasportata a Siena, dove venne affidata prima alla balia Maria Caterina Tognazzi, successivamente a “Belichi Lucrezia e Domenico, suo marito³”, di Ciggiano, dove l’esposta morì due anni dopo. Chiara, anch’essa, ritrovata nella Grancia di Prata, venne allattata per 18 giorni dalla balia di casa Gragnoli, M. Domenica, in seguito venne balita da una famiglia di mezzaioli di Tressa, e, poi Sternini Agnesa di Pieve San Vito che la riconsegnò al convento delle balie dove poco dopo morì.

Molti “poveri infelici” provenienti dal contado, lontano dagli ospedali e dai centri dove i bambini venivano lasciati, erano trasportati a Siena durante le ore notturne e lasciati fuori dalle porte cittadine. Solo la mattina seguente venivano posti, generalmente, “in Pila”, alla quale, peraltro, ricorrevano anche molte madri senesi. I notevoli disagi subiti, alla mercé del clima, in assenza di ogni minima attenzione, segnavano la sorte dei fanciulli, generalmente la morte. È questo, ad esempio, il caso di Dorotea, illegittima che, ritrovata in Pila “volò al cielo⁴” dopo il compimento del primo compleanno, dopo essere stata balita da più donne. È questo, ad esempio, il caso di Tecla che, ritrovata in Pila, morì a poco più di un anno presso una famiglia di mezzaioli, residenti nelle immediate vicinanze di Siena. È questo, ancora, il caso di Girolama che morì dopo soli 24 giorni dal suo ritrovamento in Pila, nonostante l’assistenza e le cure amorevoli di Margherita Cenni, balia di casa. In alcuni casi il piccolo aveva qualche segno di riconoscimento, ad esempio una medaglia o un biglietto in cui erano scritti il nome, la provenienza e se battezzato. Verosimilmente, questi “poverelli” non erano tutti illegittimi; alcuni indizi, infatti, lasciano pensare

primi soccorsi, nel lungo viaggio che li conduceva all’Ospedale di Santa Maria della Scala.

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

che tra essi vi fossero anche figli di qualche famiglia che, trovandosi nell'impossibilità di mantenerli, li affidava all'istituzione pubblica con l'intenzione di riprenderli appena possibile.

Nella tab. 3, relativa alla distribuzione degli esposti per luogo di ritrovamento, si osserva che le esposizioni "in Pila" rappresentavano la forma più consueta di abbandono. Infatti, dei 682 introdotti, il 43,5% furono ritrovati "in Pila", il 2,5% nello spedale di San Giovanni, circa il 9% venne invece raccolto negli altri luoghi tradizionali di abbandono come, ad esempio, il convento di Santa Colomba o in zone vicine alla città (Tressa, Casciano, Monteliscai, Pian delle Fornaci). È proprio qui che fu trovato ad esempio Giuseppe, piccolo sventurato, che, dopo essere stato balito da più donne, fu affidato ad una famiglia di mezzaioli di Faltona, ma non riuscì a compiere il terzo compleanno. I trovatelli provenienti da fuori Siena sono il 32,8%. Francesco Giovanni Battista, ad esempio, fu ritrovato a Grosseto, quindi inviato subito a Siena, allattato per 11 giorni da Margherita Cenni. In seguito, per circa un anno, una famiglia di mezzaioli di San Gimignano si prese cura di lui, dopodiché venne affidato, dapprima, alla balia Piera Mencini e, dopo, a Francesca Fenini, l'ultima ad assisterlo, fino a quando morì.

<i>Luogo di ritrovamento</i>	<i>V.A.</i>	<i>%</i>
Pila	297	43,5
"Spedale San Giovanni"	17	2,5
Altri luoghi in Siena e località limitrofe	62	9,1
Altre località fuori Siena (anche se provenienti da fuori e battezzati in "San Giovanni")	224	32,8
Grance (solo dove era espressamente indicato nel luogo di ritrovamento)	54	7,9
Non conosciuto (benché l'unico dato conosciuto fosse il battesimo in San Giovanni)	28	4,2
<i>Totale</i>	682	100

Tab. 3 - Esposti secondo il luogo di ritrovamento.

Nelle Grance furono rinvenuti ben 54 esposti (circa l'8%): è il caso di Giovanna Maria, illegittima, nata e ritrovata nella Grancia di Prata, di cui non conosciamo la sorte ma sappiamo che, dopo essere stata trasportata a Siena e assistita da più balie, venne affidata a Maria Caterina di Modine, "balia a casa" (anch'essa trovata da piccola abbandonata nelle Masse, nella campagna cioè immediatamente circostante la città). Infine, 28 (4,2%) sono i bambini con luogo di ritrovamento ignoto, ma battezzati a San Giovanni.

Per quanto concerne, infine, l'età all'inserimento nella struttura in relazione al luogo di ritrovamento, nella tab. 4 vi sono alcuni dati interessanti: nel 95,4% (539) dei casi gli esposti con età non identificabile sono illegittimi contro il 4,6% (26 casi) di legittimi. In Pila, ad esempio, tra i bambini introdotti con età ignota, 259 sono illegittimi e solo 5 legittimi. Tra questi vi era anche Ignazio, che dopo essere stato allattato per 16 giorni da Caterina Tognazzi, balia a casa, venne restituito ai genitori, Settimia e Giovanni Gennai. Di Biagio, invece, non conosciamo la sorte, in quanto i registri riportano solo che dopo una breve permanenza presso la balia di casa, Domenica Carlinesi, venne affidato a una famiglia di affittuari di Foiano per 45 giorni.

Anche gli esposti ritrovati nello Spedale, o "negli altri luoghi tradizionali" di abbandono in Siena, hanno tutti quasi più di due settimane di vita.

In linea generale, dei 377 esposti ritrovati nel centro urbano, 352 sono illegittimi e solo 25 legittimi. Considerando, infine, la legittimità vediamo che questi dati non fanno altro che confermare ulteriormente la relazione esistente tra legittimi ed età all'introduzione e che l'ingresso di illegittimi provenienti dall'ambito urbano è stato maggiore che per quelli ritrovati fuori Siena. Dunque, concludendo: i bambini venivano esposti per diversi motivi dai genitori, qualunque fosse la loro estrazione sociale. I figli abbandonati da coppie legittime costituiscono, comunque, quasi un'eccezione (53 legittimi contro 629 illegittimi). I legittimi venivano affidati all'ospedale direttamente dai genitori qualora la madre si fosse trovata nell'impossibilità di allattare, oltre che in caso di malattia del

bambino o della madre stessa. Tra gli illegittimi vi erano anche molti bambini figli di unioni legittime che i genitori facevano passare per illegittimi quando le loro risorse familiari fossero compromesse da un'altra bocca da sfamare. In questi casi spesso il bambino, introdotto come illegittimo, veniva abbandonato con qualche segno di identificazione necessario per un eventuale futuro riconoscimento da parte dei genitori.

Età intr.	<i>Località di ritrovamento</i>														
	In Pila		Spedale		Altro luogo in Siena		Fuori Siena		Nelle grance		N.I.		Totale		
	Leg.	Ill.	Leg.	Ill.	Leg.	Ill.	Leg.	Ill.	Leg.	Ill.	Leg.	Ill.	Leg.	Ill.	Tot.
Ignota	5	259	1	11	7	31	12	178	1	44	-	16	26	539	565
0-14 gg.	-	-	-	-	-	2	1	3	-	1	-	-	1	6	7
15-30 gg.	-	9	-	1	1	4	4	6	1	-	2	1	8	21	29
2-6 mesi	-	8	-	1	7	3	2	5	-	3	-	-	9	20	29
7+ mesi	-	16	-	3	4	4	4	9	1	3	1	7	10	42	52
Totale	5	292	1	16	19	44	23	201	3	51	2	25	53	629	682

Tab. 4 - Esposti per età all'introduzione e località di ritrovamento.

Molti erano anche i figli di madri nubili, che disattendevano ai loro doveri essenzialmente per vergogna, preferendo abbandonare il figlio in considerazione dell'origine illegittima o incestuosa.

La differenza fondamentale tra legittimi e illegittimi sta comunque nel fatto che questi ultimi, definitivamente allontanati dalle madri, non venivano mai restituiti.

La cadenza periodica e l'età all'esposizione

Molti erano bambini che morivano nei primi giorni di permanenza nell'ospedale, mentre solo pochi erano quelli che tornavano, pieni di vergogna, nella società durante l'adolescenza.

Osservando la tab. 5, in cui abbiamo riportato la distribuzione degli esposti per giorno e mese di introduzione, notiamo che, esclusi i 73 casi con mese ignoto, la più alta concentrazione di abbandoni si ha nei mesi di settembre (66 casi), marzo e novembre (59 bambini lasciati), e la 'punta' minima in giugno (32). I giorni in cui si verifica la frequenza maggiore delle esposizioni sono il giovedì con 96 casi, ma soprattutto le domeniche con 104 casi.

<i>Giorno</i>	<i>Mese</i>													Tot.
	Ignn	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
Ignoto	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73
Lunedì	-	4	10	7	7	7	6	6	3	13	15	6	5	89
Martedì	-	6	7	7	3	3	3	6	4	10	7	6	11	73
Mercoledì	-	3	14	13	4	12	5	3	7	5	7	11	6	90
Giovedì	-	8	6	12	11	5	8	5	4	7	8	12	10	96
Venerdì	-	3	7	8	9	7	1	4	4	11	4	7	8	73
Sabato	-	9	3	8	6	4	3	5	15	9	9	6	7	84
Domenica	-	13	9	4	12	9	6	11	5	11	5	11	8	104
Totale	73	46	56	59	52	47	32	40	42	66	55	59	55	682

Tab. 5 - Esposti secondo il giorno e il mese di introduzione.

Interessante è anche la distribuzione degli esposti per età: se si fa l'ipotesi che i trovatelli di età ignota siano in effetti di pochissimi giorni, appare chiaro che essi venivano allontanati quasi subito dopo la nascita, con una netta prevalenza dell'esposizione femminile (tab. 6).

<i>Età</i>	<i>Mesi</i>			
	Ignoto	Totale	M	F
Ignota	41	23	267	298
0-14 gg.	0	0	1	6
15-30 gg.	2	1	10	19
2-6 mesi	2	3	13	16
7+ mesi	0	1	17	35
<i>Totale</i>	45	28	308	374

Tab. 6 - Esposti per età (1762-1764).

Le femmine, probabilmente, subivano maggiormente la sorte dell'abbandono, in quanto ritenute meno utili in futuro nell'ambito familiare, rispetto alle esigenze dei lavori agricoli.

Se soffermiamo la nostra attenzione sulla sorte degli esposti, si osserva subito che i "Baliatici" danno informazioni solo su 571 bambini, per i restanti la sorte è ignota o, comunque, non registrata.

<i>Sorte</i>	<i>V.A.</i>	<i>%</i>
Deceduto	538	78,8
Restituito ai genitori	24	3,5
Restituito al convento	9	1,4
Sorte ignota	111	16,3
<i>Totale Esposti</i>	682	100

Tab. 7 - Tipo di sorte esposti (1762-1764).

Dalla tab. 7, dove è riportata la distribuzione degli esposti secondo la sorte, si nota l'elevata proporzione di morti pari a ben il 78,8%: la causa di un così elevato numero di decessi (che sono, peraltro, quelli effettivamente registrati) è dovuta alle sofferenze sopportate dai bambini sin dal momento della nascita.

La tab. 8 evidenzia come la morte colpisse soprattutto i bambini in tenera età: infatti non considerando i 462 casi (209 maschi e 253 bambine) di cui non è nota né l'età d'introduzione né quella alla sorte, rileviamo che in ben 62 casi la morte è avvenuta nei primi due anni di vita e in solo 14 dopo questa età. Ad esempio, Maria Laura, raccolta 2 giorni dopo la nascita in condizioni di salute talmente precarie che nemmeno la pronta assistenza della balia Angela Dei fu sufficiente a tenerla in vita, tanto che morì dopo soli 7 giorni dal suo arrivo nella struttura ospedaliera. Se la morte non sopraggiungeva nei primi giorni di vita, la debole costituzione di molti trovatelli, le condizioni igieniche in cui vivevano sia dentro l'ospedale che a balia, la scarsa salute delle nutrici, la mancanza di

Età

Età intr.	Ignota		0-30 gg.		1-2 mesi		3-24 mesi		2-5 anni		5-10 anni		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Ignota	207	251	-	-	1	-	5	3	-	-	-	-	213	254
0-30 gg.	2	-	-	3	1	4	3	12	1	1	-	-	7	20
1-4 mesi	-	1	-	-	-	-	6	6	2	2	-	-	8	8
5-6 mesi	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	4
7-12 mesi	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	2	2
+ 1 anno	-	-	-	-	-	-	2	10	4	2	-	2	6	14
Totale	209	253	-	3	2	4	18	35	7	4	-	3	236	302

Tab. 8 - Esposti per età alla morte secondo l'età all'introduzione.

cibo, ecc. spesso determinavano la morte del piccolo dopo pochi mesi. In dettaglio, si pensi che a 2-3 mesi di età risultavano deceduti 8 gettatelli (3 maschi e 5 femmine): 4 di essi erano stati introdotti tra i 15 e i 30 giorni di vita. È il caso, ad esempio, di Maria, ritrovata in Pila il 30 aprile 1764 e allattata dalla balia M. Maddalena Marzini per 10

giorni, affidata poi a Luigia Becci e a suo marito Bartolomeo, “l’inaiolo di professione⁵”, che morì dopo 44 giorni.

Dei 20 bambini introdotti con oltre un anno di vita, 6 morirono a una età compresa tra 2 e 5 anni. Uno di essi, Agostino, proveniente da Arcidosso (Grosseto) venne ritrovato e affidato alle cure prima della balia Caterina Corsini e, poi, alla famiglia Tanzi dove rimase per quasi due anni, ma anche lui non sfuggì alla sorte degli altri e “volò in cielo⁶”.

Solo in pochi casi si ha la restituzione ai genitori (il 3,5% del totale). Si tratta essenzialmente di bambini dichiarati legittimi al momento dell’accoglienza in ospedale, che venivano riconsegnati ai genitori al termine dell’allattamento presso la balia esterna. In particolare, osserviamo che dei tre bambini introdotti con meno di 30 giorni (2 femmine e 1 maschio), una bambina fu restituita ma senza registrazione di data, l’altra fu ripresa dai genitori intorno a un mese e mezzo di età, mentre il maschio venne restituito ai genitori intorno ai due anni. Ed ancora, dei 4 bambini introdotti con più di un anno, 2 vennero ripresi dalle famiglie a circa 7 anni e mezzo.

Questo conferma l’ipotesi che si ricorreva allo Spedale soprattutto durante il periodo dell’allattamento, quando cioè le cure da prestare al neonato richiedevano un maggiore impegno da parte della madre che doveva invece avere piena disponibilità di tempo da dedicare al lavoro, cioè ad attività remunerate.

Rileviamo, poi, che 9 bambini vennero restituiti al “convento”, cioè allo Spedale: gli affidatari riconsegnavano i bambini per vari motivi, essenzialmente per l’interruzione dell’erogazione del salario.

L’attribuzione dei nomi

In relazione a quanto sopra, occorre ricordare che il regolamento del 1599 – ancora in vigore a fine XVIII secolo – prevedeva un salario di

⁵ *Ibidem.*

⁶ *Ibidem.*

15 soldi fino al diciottesimo mese, poi ridotto alla metà fino al quinto anno. A volte la restituzione dei trovatelli da parte delle balie era dovuta anche alla cattiva condotta dei bambini stessi: frequenti erano i casi di insubordinazione e fughe dei gettatelli dalle famiglie presso cui erano collocati.

Dei 9 bambini riportati al convento 5 hanno un'età ignota, ma di tre bambine (abbandonate tutte a più di un anno di vita) sappiamo che vengono riconsegnate allo Spedale tra 5 e 10 anni.

Un solo bambino risulta registrato nei “Baliatici” con “sorte non conosciuta⁷”: di lui non si conosce, infatti, né l'età all'introduzione né quella alla sorte. Invece ben 110 esposti risultano registrati con “altra sorte⁸”: di essi l'ente perse le tracce, alcuni per i ripetuti passaggi da una balia all'altra, tra i quali sicuramente svariati non autorizzati, ma avvenuti di “soppiatto”, o perché gli affidatari non segnalavano l'avvenuto decesso durante il periodo del baliatico per non perdere il salario o, quantomeno, tutti quei privilegi che derivavano dall'aver un “fantino, figlio di Spedale⁹”.

Subito dopo l'accoglienza – in mancanza di precise indicazioni, come era per i legittimi – a ogni esposto veniva assegnato uno o più nomi propri e un cognome. In genere, il nome proprio e il cognome venivano scelti dal personale addetto, tranne nei casi in cui l'esposto indossasse un biglietto con il nome che la madre stessa aveva scelto. Nel caso di illegittimi, anche se era noto il cognome della madre, questo raramente veniva attribuito al fanciullo.

Generalmente si assegnavano nomi che avrebbero dovuto essere augurali per i piccoli, come Fortunato, Benvenuto, oppure il nome del santo patrono del giorno d'ingresso, o del santo patrono di Siena, Sant'Ansano, mentre il cognome più usato era, ovviamente, Scala. L'analisi dei dati mostra l'estrema variabilità dei nomi, benché il ventaglio dei nomi-base sia piuttosto ristretto. Un esempio ci aiuterà a chiarire. Il nome Antonio è assegnato a 9 bambini, di cui 4 lo portano

⁷ *Ibidem.*

⁸ *Ibidem.*

⁹ *Ibidem.*

come unico nome, gli altri 5 insieme ad altri nomi: Antonio Maria, Antonio Marcellino, Antonio Felice, ecc. Lo stesso si dica di Caterina, nome assegnato a 15 bambine: in 13 casi è presente come primo nome, negli altri 2 come aggiuntivo.

<i>N. nomi</i>	<i>Sesso e legittimità</i>					
	Legittimi		Illegittimi		Totale	%
	M	F	M	F		
Un nome	18	10	171	182	381	67,8
Due nomi	4	8	52	97	161	28,6
Tre o più nomi	-	3	7	10	20	3,6
Totale	22	21	230	289	562	100
	3,9%	3,7%	40,9%	51,4%		

Tab. 9 - Distribuzione dei nomi degli esposti per sesso e filiazione.

L'analisi si basa solo su 562 unità poiché per 120 esposti non conosciamo il nome essendo i fanciulli indicati nei "Baliatici" con N.N. Gli esposti legittimi sono 43 (22 maschi e 21 femmine), mentre 519 (230 maschi e 289 femmine) sono quelli illegittimi. Il 67,8% degli esposti ha un solo nome, il 28,6% due e solo 3,6% ha tre o più nomi. Il 92,6% (44,9% maschi e 47,8% femmine) dei trovatelli con un unico nome si riferisce a illegittimi e soltanto il 7,3% (4,7% maschi e 2,6% femmine) a legittimi.

L'alta percentuale di esposti con un nome potrebbe essere imputabile al fatto che il più delle volte ai trovatelli venivano assegnati nomi singoli, più semplici rispetto a quelli caratteristici attribuiti ai legittimi. Infatti risulta che nomi come Leone, Paris, Diamante furono assegnati solo ai legittimi. Ci sono poi nomi per così dire 'costanti', vale a dire attribuiti in egual modo sia ai legittimi che agli illegittimi: è il caso, ad esempio di Francesco, Giovanni e Antonio che, riprendendo l'esempio di prima, è assegnato a 8 bambini illegittimi e a uno solo legittimo.

Per quanto riguarda poi il secondo nome imposto si noti che delle 562 unità considerate, 161 hanno 2 nomi e di essi il 7,4% è rappresentato da legittimi (4 maschi e 8 femmine), mentre il 92,5% (52 maschi e 97 femmine) da illegittimi. Infine, osserviamo che solo il 6,3% degli esposti ha 3 o più nomi: 3 legittimi e 17 illegittimi. Sarebbe, dunque, che in prevalenza si assegnasse il secondo (e il terzo nome) agli illegittimi, cioè a quelli di genitori ignoti, proprio utilizzando una pluralità di nomi come carattere di identificazione.

I bambini appena trovati erano portati al Santa Maria della Scala, al reparto “Convento delle balie divezzanti”, dove le balie di casa prestavano le prime cure ai nuovi ospiti, con il compito, essenzialmente, di allattarli nei giorni immediatamente successivi al loro ingresso: quindi – come già detto sopra – per un periodo di allattamento previsto fino al diciottesimo mese, con la possibilità di trattenere l'esposto anche fino al quinto anno ricevendo, però, metà del salario. Il baliatico divenne così un lavoro dignitoso svolto da alcune donne per sopravvivere e da altre per contribuire al reddito familiare. La maggior parte delle balie proveniva dalla campagna: erano mogli di braccianti, mamme che avevano già un loro bambino lattante, per cui l'affidamento di un secondo, da parte dell'ospedale, consentiva loro una ulteriore entrata aggiuntiva allo scarso reddito percepito dal lavoro dei campi.

Normalmente erano le aspiranti balie a chiedere lavoro all'ente ospedaliero che non aveva grosse difficoltà a reclutarle: ma nei mesi di maggior lavoro agricolo, quando cioè occorreva l'impegno di tutti i componenti della famiglia, molti fanciulli venivano restituiti dalle nutrici all'ospedale poiché queste trovavano più remunerativo il lavoro dei campi rispetto al baliatico. Per l'istituto, quindi, non solo diventava difficile reclutare balie ma si generava anche un “surplus” di bambini da allattare: ogni balia si trovava a dover allattare anche 5-6 esposti contemporaneamente e, spesso, era necessario ricorrere ad altri tipi di latte, come quello di capra (o di altri animali), con conseguente notevole rischio di morte per i bambini.

Le balie

La rilevazione condotta sui registri dei “Baliatici” ha permesso di raccogliere diverse informazioni sul domicilio delle nutrici, il

<i>Mestiere</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Imprecisato	229	38,9
Mezzaiolo	277	47,1
Livellaro	3	0,5
Tessitore	1	0,1
Calzolaro	20	3,4
Fornaciario	3	0,5
Fornaio	2	0,3
Legnaiolo	3	0,5
Lanaio	7	1,2
Muratore	6	1,02
Locaiolo	5	0,8
Vasaio	1	0,1
Pentolaro	2	0,3
Macellaro	3	0,5
Mugnaio	2	0,3
Orafo	1	0,1
Fabbro	4	0,6
Manuale	2	0,3
Ortolano	2	0,3
Altri	15	2,5
<i>Totale</i>	<i>588</i>	<i>100</i>

Tab. 10 - Mestieri dei mariti delle balie.

mestiere dei mariti (tab. 10) e i tempi di permanenza dei trovatelli presso di loro. Questi dati confermano quanto già detto: erano soprattutto le mogli dei mezzaioli a prestare baliatico perché costituiva un reddito aggiuntivo a quello misero percepito nel lavoro dei campi. È per questo che il parto o la morte del figlio dovevano essere remunerativi al massimo per la famiglia: l'impiego del latte ha un suo valore che può essere semplicemente affettivo, e quindi incommensurabile, ma può allo stesso tempo assumere anche un

valore ben preciso, sia per la donna che per la famiglia, proprio perché misurabile quantitativamente sotto forma di salario o di altra retribuzione.

<i>Località</i>	<i>V.A.</i>	<i>%</i>
Non specificata (ma di campagna)	24	4,0
Siena	46	7,8
Dintorni di Siena	418	71
Dintorni di Arezzo	78	13,2
Dintorni di Grosseto	8	1,3
Dintorni di Firenze	14	2,3
Totale	588	100

Tab. 11 - Luogo di provenienza delle balie esterne.

Per quanto riguarda la provenienza (tab. 11) osserviamo che, al contrario di quella degli esposti piuttosto differenziata sul territorio, quella delle balie si irradiava principalmente nei comuni limotrofi alla città.

Le balie residenti a Siena rappresentavano solo il 7,8% (46 unità) mentre quelle del contado ben il 71% (418 unità). D'altronde, non dobbiamo sorprenderci se solo pensiamo che le donne domiciliate in città erano quasi tutte impegnate, più o meno direttamente, nelle attività economiche della città: minima era, dunque, la loro disponibilità di tempo per l'allattamento. Non si può poi sottacere il fatto che le balie di campagna erano preferite a quelle di città: mentre 55 furono i rapporti istituiti con le 46 balie di Siena, 640 furono quelli intrapresi con le 542 balie residenti altrove.

In particolare, poi si preferiva affidare gli esposti alle balie che abitavano nelle comunità più vicine a Siena. Si noti che il numero delle balie diminuisce all'aumentare della distanza: ciò dimostra la volontà dell'ospedale di collocare i gettatelli in luoghi più facilmente raggiungibili e vicini, dove con meno difficoltà potevano essere svolti controlli per scoprire eventuali frodi o mancanza di cure da parte delle balie. Solo

a titolo di esempio si pensi che con le 19 balie residenti a Rapolano l'ospedale instaurò ben 30 rapporti di baliatico: dei 23 bambini ad essere inviati, 6 passarono attraverso 2 nutrici e uno addirittura ebbe 3 diverse balie.

Più in particolare va detto che la storia delle relazioni balie-bambini è piuttosto complessa a causa dei molteplici passaggi dei bambini da allattare dall'ospedale alla balia esterna, da una balia esterna a un'altra, a volte di nuovo all'ospedale e poi a un'altra balia ancora. Infatti, poteva accadere che alcuni bambini rientrassero per pochi giorni in ospedale per poi essere affidati ad una balia diversa, soprattutto quando i responsabili dell'assistenza venivano a conoscenza di maltrattamenti o mancato allattamento da parte della precedente nutrice, così come spesso capitava che un bambino, durante il periodo di allattamento, potesse essere assistito da più balie.

Gli esposti introdotti nel biennio 1762-1764 ebbero complessivamente 633 balie: 45 balie di casa e 588 balie esterne. Tra le prime ricordiamo M. Caterina Balzelli e Alessandra Mazzoni, ognuna delle quali, in questo arco temporale, accudì ben 67 esposti. Per quanto riguarda le 588 balie esterne vediamo che tra queste 507 ebbero un solo rapporto di baliatico, 71 due, 8 ne ebbero tre e a 2 donne-nutrici furono affidati 4 e più gettatelli per un totale di 695 rapporti di baliatico.

Nella tab. 12 abbiamo distribuito gli esposti affidati prima alle balie di casa, poi alle balie esterne, per età di introduzione e durata di permanenza presso le balie. Dall'analisi dei dati rileviamo che sono passati attraverso la prima balia di casa ben 565 neonati con età ignota al momento dell'arrivo. Essi hanno avuto 567 rapporti di baliatico con una permanenza media pari a 20,4 giorni; 90 hanno avuto un secondo baliatico e 7 addirittura tre prima di essere affidati alla prima balia esterna. I trovatelli introdotti ad un'età compresa tra 0 e 3 giorni rimasero, invece, presso una sola balia di casa per un periodo pari mediamente a 7,5 giorni prima di essere consegnati alla balia esterna.

Non tutti i 682 esposti introdotti ebbero rapporti con balie esterne; infatti 150 di loro morirono in ospedale prima di passare a baliatico e 5 subirono una sorte sconosciuta, ma comunque non ebbero relazioni all'esterno dell'ospedale. È probabile che si trattasse di bambini malati (forse colpiti da sifilide o, comunque, da qualche malattia contagiosa) e che, come tali, si preferì non affidare a nutrice esterna. Dunque, solo 527 furono quelli affidati a baliatico per una permanenza media pari a circa 8 mesi. Di questi 137 passarono attraverso 2 balie, rimanendovi per un periodo medio di 9 mesi; 28 attraverso tre per una permanenza media pari a circa 7 mesi; due vennero addirittura affidati alla cura di una quarta nutrice per un periodo di allattamento medio di circa 19 mesi.

In definitiva, non sempre i gettatelli rimanevano nella stessa famiglia affidataria, mentre molto frequenti erano i passaggi da una nutrice all'altra e la possibilità di cambiamenti cresceva al crescere dell'età.

Ad esempio, i 46 bambini introdotti a più di un anno di vita ebbero un avvicendamento più elevato rispetto agli altri esposti: 4 di essi ebbero ben 5 rapporti di baliatico presso la seconda balia di casa per una durata media di 14,3 giorni, e 27 furono affidati alla prima balia esterna per una permanenza media di quasi 18 mesi. Di questi ultimi, 8 furono affidati anche ad una terza balia per una permanenza media di 17 giorni.

Quindi questi trovatelli ebbero ben 88 rapporti di baliatico per una permanenza media di 162,8 giorni, rispetto invece ai 19 rapporti dei 10 bambini introdotti all'età di 1-2 mesi con una permanenza media di 174,3 giorni.

Età intr.	1 ^a balia		2 ^a b.		3 ^a b.		1 ^a b.		2 ^a b.		3 ^a b.		4 ^a b.			Tot.		
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
Età ignota	565	20,4	90	37,2	7	185	446	392,4	115	362	22	285,2	0	0	565	203,2		
0-3 gg.	2	7,5	0	0	0	0	1	114	1	2	0	0	0	0	2	41,1		
4-6 gg.	2	23,0	0	0	0	0	1	357	0	0	0	0	0	0	2	190		
7-14 gg.	3	136,7	0	0	0	0	2	410,5	1	381	1	361	0	0	3	214,8		
15-30 gg.	29	25,8	7	85,1	2	83	24	270,6	6	286,2	1	391	0	0	29	190,5		
1-2 mesi	10	49	1	102	0	0	6	119,3	1	60	1	150	1	566	10	174,3		
2-3 mesi	5	18,6	3	23,3	0	0	5	354,8	1	383	0	0	0	0	5	194,9		
3-4 mesi	5	9,5	0	0	0	0	4	133,8	1	892	0	0	0	0	5	345,1		
4-5 mesi	5	5,4	3	12	0	0	3	186,7	3	162,3	0	0	0	0	5	91,6		
6-8 mesi	4	23,3	0	0	0	0	2	5,5	1	180	1	96	1	0	4	76,2		
8-12 mesi	2	15	2	16	0	0	2	540	1	133	0	0	0	0	2	176		
> un anno	46	18,4	4	14,3	0	0	27	536	8	228,6	2	17	0	0	46	162,8		
Totale	682	28	22	38,1	9	83	527	265,1	137	279,1	28	216,7	2	566	682	161,4		

N = n. di gettatelli; M = permanenza media

Tab. 12 - Esposti per età secondo la permanenza presso le balie (1762-1764).

Concludiamo, soffermando ora la nostra attenzione sulla tab. 13 in cui abbiamo distribuito gli esposti in base alla loro permanenza in ospedale in attesa di essere affidati alla prima balia esterna, ai giorni di permanenza presso quest'ultima e alla loro sorte. I bambini rimasti in ospedale da 0 a 3 giorni e poi consegnati alla prima balia esterna sono 48: di essi 8 sono rimasti presso la balia per un periodo imprecisato, 7 per circa un mese, altri 7 per un lasso di tempo tra uno e tre mesi, solo 5 per più di 2 anni.

I gettatelli che vissero in ospedale dai 7 ai 14 giorni prima di essere affidati a balia esterna sono invece 138: di essi 13 vi rimasero per un periodo non indicato, 25 per circa un mese, 20 per un intervallo compreso tra 3 e 6 mesi, 19 tra 12 e 15 mesi, 5 tra 21 e 24 mesi, ecc.

Permanenza	Periodo ignoto	0-3 giorni		4-6 giorni		7-14 giorni		15-30 giorni		>1 anno		Tot.		
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	
Ignota	0	1	0	8	1	9	0	13	0	18	1	8	2	58
1-3 mesi	14	10	4	3	8	5	16	9	8	6	8	1	59	34
3-6 mesi	12	1	5	2	7	2	15	5	15	10	5	1	60	22
6-9 mesi	9	1	1	5	1	3	7	5	10	5	4	2	32	21
9-12 mesi	2	3	2	1	1	0	7	5	6	3	3	2	22	14
12-15 mesi	1	4	0	2	1	1	8	11	7	13	3	5	20	38
15-18 mesi	0	4	1	2	1	5	3	4	3	7	1	4	9	26
18-21 mesi	0	0	1	1	1	3	4	4	2	4	1	0	9	12
21-24 mesi	0	1	1	0	2	0	2	3	3	2	1	0	9	6
>24 mesi	1	1	1	4	1	4	5	7	4	4	2	5	14	26
Totale	43	28	19	29	26	33	71	67	66	77	30	31	258	269

M = Morti; A = Altro

Tab. 13 - Esposti rimasti in ospedale e poi affidati alla prima balia esterna.

I gettatelli che vissero in ospedale dai 7 ai 14 giorni prima di essere affidati a balia esterna sono invece 138: 13 vi rimasero per un periodo sconosciuto, 25 per circa un mese, 20 per un intervallo compreso tra 3 e 6 mesi, 19 tra 12 e 15 mesi, 5 tra 21 e 24 mesi, ecc. Notiamo che il numero dei bambini decresce all'aumentare del periodo di permanenza presso le balie. Questo è dovuto innanzitutto al fatto che la maggior parte delle balie teneva i bambini soprattutto

per il periodo di allattamento pari a circa 18 mesi: infatti, se l'85,5% degli esposti fu tenuto a baliatico per un periodo inferiore ai 18 mesi, solo il 21% vi rimase per un intervallo più lungo; in secondo luogo, è dovuto al fatto che al crescere dell'età aumentano vertiginosamente i rischi di morte.

Conclusioni

Seppur analizzando un campo ristretto, sia dal punto di vista territoriale che temporale, i dati raccolti consentono di mettere in evidenza alcuni aspetti salienti relativi all'infanzia abbandonata nella seconda metà del Settecento.

Nella realtà presa in considerazione, un ruolo fondamentale era svolto dallo Spedale di Santa Maria della Scala che, in maniera indiretta, esercitava pressioni psicologiche su quelle donne e quelle famiglie che consideravano mettere al mondo dei figli un ostacolo alle prospettive lavorative ed economiche. Lo Spedale accoglieva bambini non solo dalla città ma anche dal contado e dalla Toscana del Sud, terra fortemente caratterizzata dalle attività agricole dove una bocca in più da sfamare rappresentava un costo insostenibile per le famiglie. In altri casi, gli abbandoni erano dettati dalla vergogna: madri che preferivano lasciare il proprio figlio frutto di una gravidanza illegittima condannata moralmente dalla società dell'epoca.

***Corpi da paura*, a cura di Patrizia Caraffi**

I libri di Emil, Bologna 2021 (Memoria, Identità, Differenza .2.), pp. 180

Introdotta dalla curatrice, Patrizia Caraffi, il libro pubblica otto contributi il cui filo conduttore è il tema del corpo muliebre (e in qualche caso del genere femminile più ampiamente inteso) nelle sue varie sfaccettature, in una prospettiva comparata e pluridisciplinare. I saggi sono organizzati secondo un criterio cronologico, dal medioevo all'età moderna e fino alla contemporaneità; alcuni di questi riprendono interventi presentati al convegno internazionale "Autorità e differenza. Corpi da paura" (Bologna, 8-9 marzo 2018). Il titolo *Corpi da paura*, veramente intrigante, rimanda all'idea di un corpo di donna anatomicamente sbagliato, imperfetto e inquietante per i diversi aspetti enigmatici che nasconde: a partire dai fluidi sospetti che naturalmente rilascia, ai quali in passato veniva attribuito addirittura il potere letale di generare mostri. Creature portatrici di anomalie anatomiche e orribili deformità fisiche, errori di natura che il discorso medico prescientifico attribuiva alle colpe materne, specialmente vizi privati e trasgressioni alla morale del tempo. Il tema delle *Nascite mostruose* (pp. 101-124) è qui affrontato da Annagiulia Gramenzi, la quale si sofferma tra l'altro sulle cause delle mostruosità come appaiono nella letteratura medica europea del Cinque-Seicento: secoli in cui un rinnovato interesse per lo studio dei corpi, "vivi o morti", combinato con la diffusa cultura del prodigio e del divino, incrementa le descrizioni di creature mostruose e – per spiegarne l'origine – elabora teorie, sofisticate ed eterogenee supportate da

un repertorio di immagini che illustrano casi insoliti e particolarmente curiosi. A partire dalla *Lezzione* fiorentina sulla generazione dei mostri tenuta da Benedetto Varchi nel 1548, le citazioni coinvolgono diversi autori della prima età moderna: tra gli altri, il medico fiammingo Cornelius Gemma, il filosofo tedesco Martin Weinrich, ma soprattutto il chirurgo francese Ambroise Paré, fino al cattedratico padovano Fortunio Liceti e al celebre naturalista bolognese Ulisse Aldrovandi, con la sua opera *Monstrorum historia*; senza dimenticare i trattati ostetrici e ginecologici, che svelano la complessità del pensiero medico dell'epoca in materia di riproduzione.

Se la storia insegna che, prima della rivoluzione scientifica, le nascite mostruose e straordinarie venivano attribuite ai peccati delle madri, si dovrà davvero accogliere la terribile sentenza del mostro generato da un “mostro nato quale è la donna”? Una mostruosità intrinseca in tutti gli esseri femminili che – nella tradizione aristotelica – sono rappresentati come il risultato di un errore di natura, di una anomalia all'ordine costituito modellato al maschile: quel corpo muliebre dall'anatomia imperfetta che scatena le paure medievali maschili e tende a discolpare nei secoli la violenza contro le donne. Ed è proprio intorno a questo assunto che ruota la maggior parte dei contributi del volume di cui stiamo parlando e che saranno qui tratteggiati secondo associazioni di idee, del tutto personali e forse arbitrarie. Contributi che raccontano di una figura temibile per i suoi connotati morfologici irregolari, ma ancora di più per la “cultura” sconosciuta da essa veicolata e per le sue misteriose facoltà mentali: capace com'è di guarire oppure di ammalare mediante un sapiente uso delle erbe e strani intrugli o formule magiche, la cui efficacia nella mentalità collettiva di età premoderna veniva non di rado attribuita a intralazzi con il demonio. Non a caso nell'iconografia medievale Satana è raffigurato con i caratteri del serpente tentatore in forma di dracontopode, un essere leggendario dal volto di donna e dal corpo di serpente. Il cerchio si chiude con il mito e la rappresentazione della donna serpente, creatura fantastica interpretata

nell'immaginario dell'Occidente tardomedievale dall'anguiforme Melusina: la donna-rettile studiata da Angela Giallongo nel saggio *La pelle femminile dei mostri medievali* (pp. 15-35) con riferimento a fonti scritte e visive, in particolare ad alcuni trattati di filosofia naturale dei secoli XIII-XVI. Del resto in quei secoli l'accostamento delle "figlie di Eva" alla anormalità, alla mostruosità, era connaturato nel pensiero condiviso a tutti i livelli sociali, mentre la visione sistematicamente negativa del corpo femminile era legittimata e divulgata attraverso il linguaggio della tradizione medica, di ispirazione naturalistica: la quale – mescolando discorso letterario e pensiero "scientifico" – utilizzava a piene mani una serie di attributi riferiti sempre a un organismo innaturale, difettoso, malformato, mutilato, deviante. Della stessa autrice troviamo poi un secondo contributo, riferito in questo caso al Novecento: *L'irresistibile attrazione italiana per il mito di Medusa* (pp. 139-155). Un'altra figura mitica, il cui sguardo distruttivo, è "ambiguamente partecipe dello scenario culturale contemporaneo": la secolare idea della forza negativa femminile è qui esplorata attraverso richiami alla letteratura, alle arti figurative e alla tradizione orale con le relative credenze popolari sul malocchio, ma anche al cinema muto e alle "occhiate predatorie delle sue dive".

Il cinema diventa protagonista nel lavoro di Cristina Bragaglia, *Il corpo della diva a Hollywood: un oggetto da plasmare* (pp. 157-176). Come è noto, l'industria cinematografica, specie quella hollywoodiana, si è dimostrata misogina almeno fino agli anni sessanta: tale posizione è stata attribuita alla "paura del sesso" da parte del mondo maschile, egemone in quell'ambiente. Si dimostra qui come il cinema – a partire dai suoi primordi, ossia dall'inizio del secolo scorso e per qualche decennio – sia stato uno strumento di potere sul corpo delle attrici: un potere che si esprimeva (e che forse ancora si esprime) imponendo trasformazioni delle forme fisiche e del volto per costruire una loro immagine pubblica rispondente a un modello estetico opportunamente studiato e perseguito, anche attraverso interventi di chirurgia. La storia del cinema classico riserva molti esempi di mutamento – e

quindi di sfruttamento – della figura femminile, che l'autrice evidenzia attraverso l'analisi comparata delle fotografie di famose dive dal "corpo costruito", quali Isa Miranda e soprattutto Marlene Dietrich.

Come risulta evidente, il volume mette in campo una notevole tipologia di fonti che trovano riscontro nei diversi contributi, in relazione ovviamente all'ambito cronologico di riferimento, ma con una decisa prevalenza delle fonti letterarie: le quali si dimostrano particolarmente consone a seguire il processo di "costruzione dell'inquietante immaginario intorno al genere femminile, mostruosa alterità impura e contaminante". È in particolare il linguaggio poetico, in dialogo tra antichità classica e modernismo europeo, quello preso in considerazione da Massimo Stella, *Perturbante Siringa: l'incertezza del corpo e della lettera tra Ovidio e Mallarmé* (pp. 125-137). Ancora una narrazione fantastica, un corpo di donna confuso tra reale e immaginario, la ninfa delle fonti "Naiade, vergine invitta" del racconto ovidiano, che Mallarmé recepisce molto attentamente nell'*Après-midi d'un Faune* e che l'autore di questo saggio studia attraverso una puntuale analisi lessicologica. L'*Orlando furioso*, nel suo X canto con la vicenda amorosa di Angelica, focalizza l'attenzione di Serena Pezzini, *Bella da punire. Il corpo di Angelica* (pp. 75-99). Elemento centrale dell'analisi, sviluppata attraverso una vivace traiettoria espositiva, è la relazione tra il corpo nudo della bellissima Angelica e il mostro marino, l'orca: metafora dell'esercizio del potere violento sul corpo femminile – quando "basta essere una bella donna per essere messa a morte" – e tema archetipico del rapporto tra gli eroi cavallereschi e le donne; un tema diventato centrale nell'immaginario dell'Europa cristiana.

Il saggio *Filtri, balsami e veleni* (pp. 55-74), condotto da Patrizia Caraffi con la sicura competenza della studiosa di letterature romanze medievali, segue il percorso narrativo delle fonti letterarie francesi, nei loro diversi generi, con particolare riguardo ai secoli XII-XIII. Nel romanzo cortese l'immaginario esprime straordinarie figure femminili: donne colte e potenti, quali regine, no-

bildonne e fate, che agiscono nella dimensione del “meraviglioso”. Tra queste Morgana, che insegna i “segreti” delle piante curative e guida “una comunità di donne sapienti, ricche e libere, con tratti divini e che la nuova religione cristiana non potrà accettare”. A partire dal Duecento i romanzi in prosa evidenziano quella metamorfosi che – con la complicità di moralisti e predicatori – vede la fata guaritrice diventare strega malefica e passare dalla cura all’ostilità, mentre i suoi rimedi benefici si trasformano in sostanze avvelenate: una perdita di prestigio, una pericolosa nomea che è la premessa fondamentale per l’affermazione dell’autorità patriarcale e della supremazia maschile, di lunghissima durata. A incutere timore sono soprattutto i poteri e le competenze delle donne circa le pratiche risanatrici. Il tema delle figure femminili impegnate in ambito medico, tanto a livello di conoscenze teoriche quanto di applicazione pratica, è oggetto dello studio di Maria Giuseppina Muzzarelli, *La paura della concorrenza: uomini, donne e capacità curative fra Medioevo e prima Età moderna* (pp. 37-53). Si comincia con la “medica” salernitana Trotula de Ruggiero, autrice nel secolo XI del celebre trattato sulle malattie delle donne, dal quale emerge il vasto patrimonio di saperi riguardanti la ginecologia e l’ostetricia. Nel secolo successivo la monaca tedesca Ildegarda di Bingen, oggi santa, compone una sterminata enciclopedia – conosciuta come *Physica* – che ne palesa le approfondite e documentate conoscenze mediconaturalistiche. Figure come queste, eccezionalmente dotate di una cultura specialistica con specifiche conoscenze teoriche, oppure guaritrici di più modesta caratura scientifica ma provviste di grande esperienza, nella pratica quotidiana curavano facendo tradizionalmente ricorso agli stessi metodi e agli stessi medicinali di quanti – beninteso appartenenti al genere maschile – venivano propriamente riconosciuti come medici. I rimedi suggeriti dalle donne continuarono a essere analoghi a quelli tipici delle teorie mediche anche dal Duecento in poi, con il progressivo incremento dei dottori laureati presso le Università, mentre le donne restarono per secoli escluse dall’istituzione universitaria. Citando

esempi poco noti, il saggio dimostra come per il tardo medioevo siano documentati nomi di donne che praticavano l'arte medica utilizzando i classici metodi diagnostici, a partire dall'interpretazione delle pulsazioni e dall'esame delle urine, sulla base di un sapere essenzialmente empirico. Se gli ambiti di intervento femminile rimasero a lungo l'ostetricia e la neonatologia, alle soglie dell'età moderna le donne che sapevano curare – non di rado con successo – dovettero affrontare una fase caratterizzata da frequenti accuse di stregoneria e da conseguenti denunce per esercizio abusivo della professione medica: “Il perdurante e soddisfacente impegno delle donne in campo medico – scrive efficacemente l'autrice – andava dunque sradicato o quantomeno limitato per cacciarle definitivamente dal recinto del sapere medico. Costruire intorno a loro un alone di sospetto doveva servire a scoraggiare l'impegno delle donne nel settore ed eliminare la loro concorrenza”.

Giunti all'ultima pagina del libro, fra i tanti spunti di riflessione che il lettore avrà elaborato, forse emergerà soprattutto l'elemento che potrebbe rappresentarne la sintesi: quanto purtroppo ancora si ritrova nella società attuale di una certa mentalità e di determinati pregiudizi, perpetuati per secoli?

Irma Naso

Francesco Carnevale, *l'epopea dell'amianto. Una mortale epidemia di lunga durata*

Polistampa, Firenze 2020 pp. 469

Questo non è un libro “neutrale” perché non lo è la storia di cui tratta che « è pensata e deve essere spesa nei tribunali giudiziari e della società, deve anche o soprattutto soddisfare la pubblica opinione tenendo conto delle vittime» e anche perché le tragiche traversie dei lavoratori esposti all'amianto hanno fatto parte dell'attività militante di “medico del lavoro pubblico” svolta dall'autore che si è da sempre schierato a favore delle vittime e contro chi ostacola la salute dei lavoratori, soprattutto se costoro agiscono come consulenti, negando le evidenze scientifiche per proprio lucro e a vantaggio di imprenditori senza scrupoli. Questa precisa presa di posizione è esplicitata nel prologo del libro e trova spazio nelle note che chiariscono, sempre con la pacatezza dell'oggettività, il dibattito in corso, non soltanto nel nostro paese, e le posizioni delle diverse parti in causa, con nomi, cognomi, date e circostanze.

Nel libro la storia dell'amianto è presentata a partire dal lungo periodo che arriva fino al Rinascimento, nel quale le virtù miracolose del «lino che non brucia» (tessitura, indistruttibilità, incombustibilità, protezione dai malefici, uso cosmetico e terapeutico) trovano la loro mitizzazione in numerosi scrittori: Plinio, Marco Polo, Rabelais, Leonardo Fioravanti e altri.

Dalla seconda metà del Seicento fino ai primi decenni dell'Ottocento si verifica un intenso periodo di sperimentazioni scientifiche e di ricerche tecniche volte a migliorare l'estrazione

della fibra minerale e la produzione e il commercio dei prodotti da essa derivati e già nel 1696 monsignor Ciampini segnalò la pericolosità della manipolazione delle fibre minerali che poteva causare danni cutanei.

Tra coloro che in Italia si adoperarono per la produzione industriale dei derivati dell'amianto spiccano Maria Candida Medina-Coeli Lena Perpentì (1764-1846), che ideò procedure originali per l'utilizzo dell'amianto della Valmalenco e il suo successore Antonio Vanossi (1789-1875), pionieri di un movimento che trovava visibilità nelle Esposizioni Universali dell'epoca.

Dagli ultimi decenni dell'Ottocento ad oltre la metà del secolo scorso si verificò un frenetico e prolungato periodo di espansione della produzione e dell'utilizzo della fibra minerale in una infinita serie di lavorazioni che procedette consensualmente con l'industrializzazione europea e dell'America Settentrionale. Paradossalmente, la produzione mondiale delle diverse varietà di amianti (crisotilo, crocidolite, amosite, antofillite, etc.) crebbe nel periodo più critico in riferimento allo sviluppo delle conoscenze sui danni che produce, ossia il picco di produzione e consumo coincise con la migliore evidenza della sua cancerogenicità. Questo è ben dimostrato nel secondo capitolo del libro che è dedicato alla meticolosa denuncia degli effetti che l'asbesto induce sulla salute di chi lo lavora e che svela i gravi ritardi tra la comparsa delle inequivocabili segnalazioni dei danni polmonari e pleurici legati alla esposizione a questo minerale e la messa in opera di misure dirette dapprima a limitarne la lavorazione e, dal 1993, ad abolirne totalmente l'utilizzo e a bonificare gli ambienti contaminati. Segue un capitolo dedicato all'esposizione dei danni accertati in Italia e negli altri paesi, corredato da cifre agghiaccianti. Basti sapere che nel nostro paese, tra il 1993 ed il 2015 sono stati inclusi nel registro dei mesoteliomi 27.356 casi, la maggior parte dei quali dovuti all'esposizione all'amianto e la malattia presenta un periodo di latenza estremamente lungo con una età media alla diagnosi di 70 anni.

L'ultimo periodo preso in esame parte dagli anni '90 dello scorso secolo e arriva ai giorni nostri e riguarda la gestione dell'amianto che rimane nei paesi industrializzati e la "esigenza" di impiego espressa ed indotta in paesi di rapida industrializzazione, animata anche dall'ipotesi fallace della bassa pericolosità del crisotilo, una delle varietà più comuni e letali di asbesto.

Le solide basi del libro sono centinaia di fonti appartenenti a generi diversi. Le prime ad entrare in campo sono le cronache dei viaggiatori che mitizzarono le proprietà favolose dell'amianto, seguono gli alchimisti, i naturalisti e gli sperimentatori; quindi è la volta dei tecnologi e degli economisti ai quali seguono i medici e gli epidemiologi e una parte del volume è dedicata alla meticolosa ricostruzione di come i medici italiani descrissero i danni dell'amianto sui lavoratori e affrontarono il problema della sicurezza sul lavoro, sottolineandone i ritardi, le sottovalutazioni i conflitti di interesse e le connivenze.

Quando la consapevolezza della nocività dell'amianto diventò finalmente una realtà diffusa ad interessarsene furono anche i giornalisti, i divulgatori, i sindacalisti, i sociologi, gli psicologi, i letterati (tra questi Primo Levi e Italo Calvino) e gli opinionisti.

In questi ultimi tre decenni entrano in scena anche i diretti interessati: i lavoratori e i loro famigliari e nell'ultimo capitolo del volume, dedicato a il rischio ed i danni dell'amianto nella società, nei media e nella letteratura, la narrazione diventa: «social and labour history», con un incalzare palpitante, intessuto della voce dei protagonisti di questa tragica «pandemia di lunga durata».

Giancarlo Cerasoli

Sally A. Hoedel, *Elvis. Storia dell'icona più amata di tutti i tempi* traduzione di V. Fanelli e M. Bovara

Newton Compton Editori, Roma 2022, pp. 437

Il testo di Sally A. Hoedel è un'indagine che vuol far luce su uno degli argomenti più discussi tanto in ambito socio-culturale quanto medico-sanitario: la morte di Elvis Presley, avvenuta il 16 agosto del 1977 all'età di quarantadue anni. Sebbene molte pubblicazioni abbiano trattato le cause della morte del cantante, nessuna ha potuto approdare a evidenze certe se non alla conclusione di una morte naturale per arresto cardiaco. La monografia di Hoedel, pur non portando elementi di certezza, riesce tuttavia ad offrire un quadro clinicamente più dettagliato e forse più verosimile rispetto alle precedenti. Letture di similare approfondimento e accuratezza vengono offerte dai testi del Dr. George Nichopoulos¹ medico curante per molti anni del cantante nel suo *The King and Dr. Nick. What Really Happened to Elvis and Me*, e dell'infermiera di Elvis Marian Justice Cocke² nel volume *I Called Him Babe. Elvis Presley's Nurse Remembers*.

La causa dell'arresto cardiaco che uccise Elvis riportata nel libro di Nichopoulos, ipotizzata dai medici che eseguirono

¹ G. Nichopoulos, *The King and Dr. Nick. What Really Happened to Elvis and Me*, Thomas Nelson Inc., USA 2009.

² M. J. Cocke, *I Called Him Babe. Elvis Presley's Nurse Remembers*, Memphis State University Press, Memphis 1978.

l'autopsia ma anche condivisa da Hoedel, sembra essere la più plausibile: viste le notevoli dimensioni raggiunte dall'intestino di Presley tanto da comprimere diaframma, polmoni e cuore, fu sufficiente una accidentale manovra di Valsalva a innescare una forte aritmia cardiaca e determinare l'arresto cardiaco.

Secondo quanto tramandato dai media e dai tabloid, lo stato di salute del cantante era compromesso per l'abuso di farmaci e droghe che ne provocarono la morte. Sally Hoedel, giornalista e storica, sostiene invece che il decesso possa essere attribuito ad alcune malattie congenite di cui egli soffriva fin dalla nascita. La ricerca di documentazione clinica originale operata dall'autrice ha consentito di ricostruire un quadro accurato che non ha esitazioni nella sentenza finale: Elvis Presley era destinato a morire giovane a causa del suo DNA. Da qui il titolo originale del libro *Elvis: Destined to Die Young*, a differenza della versione italiana con una traduzione poco innovativa e fuorviante: *Elvis Presley: storia dell'icona più amata di tutti i tempi*. Nel 2017, in un articolo intitolato *Elvis Presley: Head Trauma, Autoimmunity, Pain, and Early Death* e pubblicato su "Practical Pain Management", il Dr. Forrest Tennant fu il primo a ipotizzare una relazione fra le malattie di Elvis Presley e una patologia autoimmune. Ma è Hoedel che ha identificato questa patologia come malattia genetica, a differenza di Tennant che sosteneva derivasse da un trauma cranico con lesione cerebrale. Intraprendendo una ricerca storico-genealogica e soprattutto un'indagine medico-sanitaria, testimonianze, articoli e testi accademici, archivi anagrafici e pensionistici, nonché referti medici sono stati il materiale bibliografico principale utilizzato dall'autrice. Il libro si articola in sedici capitoli, riassumibili in quattro movimenti: *Genealogia e infanzia di Elvis* (capitoli 1-5), *La malattia della madre Gladys* (capp. 6-8), *Gli anni '60 e primi anni '70* (capp. 9-12), *Dal 1973 al 1977* (capp. 13-16).

L'argomento centrale del *primo movimento*, nonché punto di partenza dell'intera ricerca, concerne il matrimonio fra i cugini

di primo grado Robert Lee Smith e Octavia Lavenia “Doll” Mansell, nonni materni di Elvis. Hoedel dimostra come essi furono i portatori di un’anomalia genetica che tramandarono sia alla loro figlia, Gladys Love Smith (madre di Elvis), sia al nipote. Il deficit di alfa-1-antitripsina, l’ipogammaglobulinemia, entrambe riscontrate con l’autopsia di Elvis, e la malattia di Hirshprung furono le malattie ereditarie a lui trasmesse come conseguenza dell’anomalia cromosomica e con le quali dovette convivere fin dalla nascita. Doll Mansell ad esempio soffrì sin da giovane di un’infermità che all’epoca venne diagnosticata come tubercolosi, seppur riuscì a sopravvivere per trent’anni convivendo con la patologia invalidante. Hoedel sostiene che, quella erroneamente diagnosticata come TBC, fosse in realtà deficit di alfa-1-antritripsina, riuscendo in tal modo a spiegare l’anomala longevità di colei che ne fu affetta. Inoltre, Hoedel tiene sempre presente come molti membri della famiglia materna di Elvis morirono in giovane età per problematiche molto simili a quelle di cui egli era affetto, a prova dell’impatto del fattore ereditario sulla sua salute

Nel *secondo movimento*, Hoedel, dopo aver narrato l’ascesa di Elvis come re del Rock’n’Roll, si impegna ad offrire una risposta alla morte della madre Gladys Smith nel 1958 all’età di quarantasei anni per arresto cardiaco conseguente ad epatite acuta. All’epoca, il medico che la tenne in cura non riuscì a capire cosa avesse causato l’epatite, ma alla luce del deficit di alfa-1-antitripsina, Hoedel riesce a spiegare scientificamente le cause che la scatenarono, contrapponendosi alle diverse teorie antecedenti. Inoltre la giornalista e storica, identifica tutti i punti di somiglianza tra la malattia di Gladys e quella di Elvis anni dopo, comprovando come la curva discendente di salute della madre fu la stessa anche per il figlio.

Terzo movimento. Fino all’ultimo capitolo del libro, Hoedel si impegna a spiegare le sintomatologie di Elvis causate da sindrome di Reiter, glaucoma, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva, epatite, sindrome di Cushing e a dare

una risposta all'uso massiccio di farmaci di cui faceva uso per i "dolori che provava, troppo forti da sopportare" (p. 290), in conformità a quanto ricorda Marian Cocke (*I Called Him Babe*, p. 143), infermiera personale di Presley: "c'erano volte in cui Elvis doveva prendere delle medicine contro il dolore ogni quattro ore". In questo movimento l'autrice si sofferma sui primi segnali di immunodepressione (ipogammaglobulinemia) e sulla malattia di Hirshprung, sottolineando come il suo sistema immunitario cominciò a cedere poco per volta (Cfr. p. 247).

Il *quarto movimento* trova il suo momento d'inizio nel 1973, definito da Hoedel come uno spartiacque, "l'inizio di un periodo di quattro anni in cui la salute sarebbe andata sempre peggio" (p. 306), ed il suo compimento negli ultimi due capitoli in cui l'autrice, riportando alcuni risultati dell'autopsia, spiega i motivi che scatenarono al cantante l'aritmia cardiaca che lo uccise. Inoltre, riesce a confermare come tutti i farmaci presenti nel suo corpo "erano tutti presenti in livelli coerenti con esigenze terapeutiche" (p. 396), conforme all'asserzione del tossicologo Dr. Bryan Finkle del Center of Human Toxicology dell'Università dello Utah a Salt Lake City, smentendo validamente ogni teoria fondata su un possibile abuso farmacologico, spiegando i motivi per i quali, anni dopo, si finì per parlare erroneamente di tossicodipendenza.

L'autrice, con un linguaggio semplice e scorrevole, riesce a coinvolgere il lettore in una ricerca appassionante, rigorosa e scientifica. Il testo, che ha vinto l'*Independent Publisher Book Award* e il *Literary Excellence Pencraft Award*, cita gli aspetti biografici che hanno avuto una certa relazione sull'argomento principale dell'intera opera, ovvero la malattia di Elvis Presley e la causa della sua morte. Ciò lo rende non un libro biografico nel senso letterale del termine, piuttosto un'inchiesta che, varcando i limiti della medicina e della genetica, vuol rendere giustizia ad una storia di sofferenza fin troppo alterata nella sua realtà ed umiliata, suscitando al lettore stupore e tristezza.

Dopo aver letto il libro di Hoedel, non si può non vedere Elvis Presley con un'altra consapevolezza, apprezzarne di più la grandezza artistica e la dimensione umana. *Elvis. Storia dell'icona più amata di tutti i tempi* rappresenta anche un contributo per la storia della medicina, nel momento in cui fa comprendere una significativa evoluzione delle conoscenze e competenze mediche dagli anni '50 ad oggi, ponendo implicitamente il dubbio al lettore: la medicina di oggi avrebbe potuto salvare Elvis Presley?

Maria Fagiolo

*nuova*RIVISTA DI STORIA DELLA MEDICINA
ISSN: 2724-4954
<https://www.ojs.unito.it/index.php/nrsm>

Creative Commons licenses



Organo ufficiale della
Società Italiana di Storia della Medicina