

Università degli Studi di Firenze
Scuola di Dottorato in Storia
Dottorato di ricerca in Storia medievale

***La medicina degli eserciti in Italia
(secoli XII-XVI)***

Paolo Spada

XXIII Ciclo

Coordinatore

Chiar.mo Prof. Andrea Zorzi

Tutori

Chiar.mo Prof. Giuliano Pinto

Chiar.mo Prof. Paolo Pirillo

Settore disciplinare: Storia medievale - M-STO/01

Firenze, esame finale 2010

Introduzione

Questa tesi si propone di esaminare l'evoluzione della medicina militare parallelamente al progresso dell'arte militare nell'Italia dei comuni e delle signorie: come intendo mostrare, questi due ambiti furono strettamente legati da frequenti e reciproche influenze. Quella dell'assistenza ai feriti in guerra è una chiave interpretativa relativamente nuova nel più ampio panorama della storia militare del lungo periodo preso in esame, che comprende la fase di sviluppo dell'esercito comunale, la diffusione delle compagnie di soldati professionisti nell'intera penisola e l'introduzione su larga scala delle armi da fuoco.

Il punto di partenza di questo lavoro si può situare nel XII secolo, quando emergono le prime attestazioni riguardanti medici aggregati agli eserciti. Inoltre, verso la fine del secolo apparvero in Italia settentrionale alcuni trattati di chirurgia (i primi ad essere scritti su quest'argomento dall'età antica), nei quali aveva una parte importante la cura di ferite di guerra. Questi libri vennero elaborati nel turbolento contesto della vita comunale, in cui gli eventi bellici erano tutt'altro che infrequenti: ciò ha certamente influito sul rilievo conferito in essi alla traumatologia di guerra, oltre che alle strategie operatorie e terapeutiche da mettere in atto sui feriti.

Il punto d'arrivo travalica di qualche decennio gli usuali confini cronologici del medioevo, ed è collocato all'incirca alla metà del secolo XVI, quando il rapporto fra la nascente scienza chirurgica e lo studio delle ferite di guerra si approfondì in maniera tale da farle superare la situazione di stallo in cui si era venuta a trovare nei decenni precedenti.

Questa ricerca intende colmare un vuoto storiografico che si protrae ormai da più di mezzo secolo, dal momento che l'ultimo lavoro sul tema è datato al 1943. Come giustamente ha fatto notare Paolo Grillo¹, la scarsità di lavori a tema 'bellico' nel panorama storiografico italiano del secondo dopoguerra non è casuale. Solo recentemente, Fabio Bargigia si è cimentato nell'impresa di includere temi relativi alla sanità militare nel suo prezioso lavoro sugli eserciti nell'Italia comunale.²

I capitoli della mia tesi seguiranno per così dire un 'doppio binario': dopo aver

¹ P. GRILLO, *Cavalieri e popoli in armi. Le istituzioni militari nell'Italia medievale*, Roma-Bari, 2008, *Introduzione*, pp. VII-VIII.

² F. BARGIGIA, *Gli eserciti nell'Italia comunale: organizzazione e logistica, 1180-1320*, Milano, 2010.

focalizzato l'attenzione sui trattati scritti dai chirurghi medievali italiani, con le loro dettagliate istruzioni su come medicare ferite causate da tutte le diverse tipologie di armi impiegate allora sui campi di battaglia, passerò a un esame delle diverse attestazioni documentarie riguardanti i medici e i chirurghi effettivamente mobilitati insieme agli eserciti da parte delle autorità, oppure quegli individui, vagamente connessi con l'arte medica, che specialmente verso la fine dell'età medievale riuscivano a trovare una ghiotta fonte di lucro accompagnandosi alle armate. Si tratta di uno schema innovativo rispetto ai testi presi in esame, grazie al quale ho cercato di porre in evidenza, laddove sono esistiti, i reciproci scambi fra teoria e pratica in ambito medico-militare.

Un'altra caratteristica nuova che distingue questa tesi è il suo sguardo d'insieme sull'intero panorama italiano, che ha reso possibile un confronto fra le diverse realtà. Infatti, i lavori pubblicati nel dopoguerra sulla sanità militare nell'Italia medievale, per quanto notevoli e utili alla mia ricerca, sono sempre stati concentrati su precisi contesti geografici limitati a singole città o istituzioni politiche.

Le fonti che ho utilizzato per la mia tesi, anche a causa della vastità dell'ambito d'indagine, sono state reperite principalmente in lavori a stampa. Uno stimolo particolarmente interessante per questo lavoro è venuto dallo spoglio sistematico degli Statuti comunali, alla ricerca delle disposizioni medico-militari in essi contenute, delle quali tratterò approfonditamente nel terzo capitolo.

Altre fonti delle quali mi sono avvalso sono state le edizioni moderne dei trattati chirurgici medievali (alcune delle quali anche in traduzione italiana) per disporre di un inquadramento del sapere teorico che poteva essere a disposizione dei chirurghi del tempo. Ho inoltre raccolto una pluralità di notizie relative al tema di questa tesi, reperite in vari studi storici sull'arte militare nell'Italia medievale, che ho tentato di organizzare in un lavoro di più ampio respiro.

Durante la mia ricerca, ho esaminato anche alcuni documenti d'archivio inediti, il cui scarso numero in confronto alle fonti edite è dovuto soprattutto all'impossibilità di svolgere un'indagine archivistica sull'intero territorio. La ricerca in archivio è stata quindi limitata ad alcuni contesti maggiormente promettenti, che hanno infatti riservato alcune interessanti novità.

Per terminare questa breve introduzione, è necessario un preliminare chiarimento terminologico: in che senso possiamo utilizzare i termini 'medico militare' o 'chirurgo militare' nel contesto che andiamo ad esaminare? Ovviamente, non si intende fare

riferimento a nessun tipo di sanità militare organizzata in modo stabile, che non esisteva al tempo: si è scelto però di impiegare queste definizioni privilegiando la fluidità del discorso, e fornendo quando possibile ulteriori informazioni caso per caso.

1.

Un panorama storiografico sull'argomento

Il tema della medicina militare nell'Italia medievale è stato oggetto di alcuni studi in passato, da parte di autori prevalentemente italiani: nella maggior parte dei casi, si trattava di sintesi della storia sanitaria negli eserciti, dalla prima antichità fino all'età contemporanea, in cui il riferimento all'età medievale costituiva il soggetto di un capitolo, più o meno ampio e dettagliato. Non stupisce che queste panoramiche sulla medicina militare siano apparse durante anni in cui erano in corso conflitti mondiali: come vedremo, questa coincidenza di date si riscontra particolarmente per quanto riguarda l'Italia, ma anche in altri Paesi i primi studi complessivi sull'argomento apparvero nello stesso periodo, o subito dopo.

Un altro aspetto da considerare è quello relativo agli autori di queste opere, i quali in grande maggioranza appartenevano al Corpo Sanitario Militare del Paese di appartenenza. Ciò ha inevitabilmente influito sul taglio scelto per i loro studi, che quasi sempre si sono strutturati come la storia degli ospedali militari, una sorta di progressivo riavvicinamento al modello dell'efficiente *valetudinarium* dei soldati romani, un processo che giunse a compimento solamente in epoca moderna. Gli obiettivi di tali indagini sono stati rivolti in gran parte agli aspetti tecnici e pratici della medicina di guerra: rispetto al medioevo, perciò, risultava sicuramente più interessante l'Antichità greca, e ancor di più quella romana, periodi storici in cui sono maggiormente documentati dei regolari servizi sanitari militari, funzionali ed efficaci, che potevano effettivamente fungere da termini di paragone per strutture simili pensate per gli eserciti moderni. Nella maggior parte delle sintesi di storia della medicina militare si viene così a creare un vero e proprio "vuoto" fra la parte dedicata all'Età Antica e quella che si inaugura con l'avvento delle armi da fuoco.

Questa impostazione di studio, però, rischia di limitare la visuale, se non di falsare proprio i risultati dell'indagine: se, da un lato, è vero che durante il medioevo nell'Europa occidentale gli eserciti non si servirono più sistematicamente degli ospedali militari, ciò non significa comunque che i feriti non venissero curati affatto. Prima del Duecento, e dei primi medici a cui le istituzioni affidarono responsabilità di sanità militare, come possiamo sapere chi curava i feriti in battaglia? Davvero li si lasciava semplicemente morire, li si affidava ai monaci o a praticoni? Ciò non sembra possibile, sebbene l'idea venga spesso fatta trapelare, quando non apertamente sostenuta, in molte delle opere prese in esame. Che

non ci fossero servizi sanitari organizzati sul tipo di quelli moderni è evidente, ma non per questo siamo autorizzati a pensare che dopo le battaglie i feriti venissero tutti abbandonati, o finiti sul posto.

Recentemente, questa chiusura di vedute è stata superata nei lavori di alcuni storici. Per quanto riguarda il medioevo, il tema della medicina e della chirurgia negli eserciti è stato finalmente affrontato non solo dal punto di vista strettamente medico, ed è stato messo in relazione con altre discipline che possono arricchire l'indagine, come la bioarcheologia e lo studio storico delle armi, oppure inscritto in una più generale storia della cultura medievale.

L'evoluzione della medicina militare cominciò a destare l'interesse degli studiosi a metà del XVIII secolo, più che altro sotto forma di bibliografie di opere d'argomento militare, ad uso dei chirurghi degli eserciti¹. Il primo sforzo per redigere una bibliografia fu compiuto nel 1764 da E.G. Baldinger, chirurgo dell'esercito prussiano. Da allora in poi, tentativi simili vennero effettuati anche in altri Stati², fino a giungere al monumentale *Index-Catalogue of the Library of the Surgeon General's Office* dell'esercito statunitense, in 40 volumi, una collezione di fonti sulla medicina militare compilata a partire dagli anni '80 del XIX secolo. Nella seconda metà dell'Ottocento, anche in Europa vennero edite tutte le maggiori bibliografie di opere a stampa e citazioni classiche d'argomento militare.³

1.1 Italia

Per quanto riguarda la storia della medicina militare in Italia, la prima sintesi fu pubblicata da Attilio Focherini nel 1916⁴, in piena Grande Guerra. Alla fine degli anni Venti, apparve il lavoro del tenente colonnello medico Arturo Casarini, *La medicina militare nella leggenda e nella storia*⁵, Come la critica riconobbe, questo lavoro aveva il

¹ Cfr. R.A. GABRIEL, K.S. METZ, *A History of Military Medicine*, Contributions in Military Studies, 124. New York, 1992, Introduction, XVIII.

² Specialmente nella Francia napoleonica, cfr. G.G. LAFONT-GOUZI, *Materiaux pour servir a l'histoire de la médecine militaire en France*, Paris, 1809.

³ Le opere più notevoli sono quelle di L.J. BEGIN, *Études sur le service de santé militaire en France: son passé, son présent, son avenir*, Paris, 1849; J. IRVING (per quanto riguarda i testi inglesi), 1845; V. ROSIER (testi prevalentemente francesi e inglesi) 1862; H. FRÖLICH, *Militärmedizin*, 1873.

⁴ A. FOCHERINI, *I soccorsi ai malati feriti ed ammalati in guerra dall'antichità alla fine del secolo XVIII*, Carpi, 1916.

⁵ A. CASARINI, *La medicina militare nella leggenda e nella storia: saggio storico sui servizi sanitari negli eserciti*, Roma, «Giornale di medicina militare», 1929; Collana medico-militare pubblicata dal Ministero della Guerra – Direzione Generale di Sanità Militare, XX.

merito di essere il primo autorevole e completo saggio sull'argomento medico-militare⁶, dall'epoca preistorica (!) alla Grande Guerra. L'intento è, come ci si potrebbe aspettare vista l'epoca, decisamente patriottico⁷: l'Autore intende dimostrare che la rinascita della chirurgia bellica ha avuto le sue radici in Italia. La sezione che tratta del medioevo⁸, che a noi qui interessa, si sofferma inizialmente sulle "canzoni e leggende medioevali" (testimonianze letterarie ricche di riferimenti alla cura delle ferite), sull'assistenza sanitaria nelle Crociate, e si sposta poi sulla Scuola Salernitana e sui suoi rapporti con la chirurgia militare. In seguito, l'Autore procede dividendo la narrazione per secoli. Una particolarità è che non c'è alcun riferimento alla medicina militare dell'Impero Bizantino, che viene totalmente ignorata, mentre di quella araba si parla solamente di sfuggita. All'Italia è riservata particolare attenzione: quando l'Autore cita dei documenti per l'età medievale (per la verità ciò accade assai di rado⁹), quasi sempre lo fa trattando di città italiane, mentre viene data solamente notizia degli avvenimenti medico-militari del resto d'Europa. Grande importanza per lo sviluppo della chirurgia militare viene attribuita alla Scuola Salernitana, in quanto Casarini (seguendo in questo l'opinione del De Renzi¹⁰, illustre storico della medicina del XIX secolo) riteneva che Ruggero e Rolando, gli autori dei primi trattati di chirurgia fra XII e XIII secolo, fossero stati allievi a Salerno: in realtà, ricerche seguenti hanno posto fortemente in dubbio questa supposizione¹¹, antica di secoli. La formazione medica traspare dallo scritto del Casarini, che analizza dettagliatamente i tipi di operazione descritti dai chirurghi italiani del XIII e XIV secolo¹². Non vi sono note: i riferimenti documentari sono contenuti fra parentesi, e lo stesso testo dei documenti è a volte riportato integralmente. Una ricca bibliografia, comunque, completa quest'opera che, secondo il Castiglioni, "se è da considerarsi indispensabile per il medico militare che voglia conoscere l'evoluzione dell'arte sanitaria attraverso i secoli, sarà pur sempre un libro di

⁶ «È questa la prima opera completa e veramente corredata di una documentazione ricca e preziosa che veda la luce su questo argomento così interessante, poiché i brevi studi pubblicati dal Garrison e da alcuni studiosi tedeschi, non vertevano che su singoli capitoli della storia della sanità militare. Dicendo dunque che il bel libro del Casarini riempie una lacuna non si ripete una frase convenzionale, ma si afferma il grande merito di uno studioso italiano, il quale ha osato avventurarsi in un campo oltremodo difficile ed ha compiuto un lavoro ammirabile.» Recensione di A. CASTIGLIONI, in *Atti e memorie dell'Accademia di Arte Sanitaria*, 1929, p. 293.

⁷ Come evidenziò il Castiglioni nella sua recensione, *ibidem*: «Giustamente il Casarini rivendica agli italiani il merito di essere stati i primi grandi instauratori della chirurgia militare [...] così da far rifulgere i grandi meriti che l'Italia ebbe anche in questo campo della medicina.»

⁸ CASARINI, *La medicina militare* cit., cap. III.

⁹ *Ibidem*, p. 164.

¹⁰ S. DE RENZI, *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno*, Napoli, 1857.

¹¹ La prova più convincente della sostanziale estraneità di Ruggero alla Scuola Salernitana si trova, a mio avviso, nel documentato lavoro di A. PAZZINI, *Ruggero di Giovanni Frugardo, maestro di chirurgia a Parma, e l'opera sua*, Roma, Istituto di storia della medicina dell'Università, 1966.

¹² CASARINI, *La medicina militare* cit., p. 170 e segg.

piacevole lettura preziosa per la serietà e profondità degli studi con cui è stato condotto.”¹³

Dello stesso autore sono anche successivi titoli sull'argomento, in realtà poco più che riadattamenti del testo del 1929: nel 1936, venne pubblicato *I precursori italiani della chirurgia di guerra e Giovanni Yperman*, in cui l'Autore offre un particolare risalto alla figura del chirurgo fiammingo trecentesco Jehan Yperman¹⁴. Questa pubblicazione di Casarini è volta ad evidenziare il legame fra la chirurgia di guerra nata in Italia nel XIII sec. e quella espressa da Yperman nella sua *Chirurgia*, in cui il fondatore della chirurgia fiamminga mostrava un “senso di ammirazione” e un “giusto riconoscimento delle benemerienze scientifiche portate in questo campo dall'Italia”¹⁵, quando si dichiarava culturalmente debitore di Lanfranco da Milano, suo Maestro all'Università di Parigi, e agli Autori della Scuola Salernitana e Bolognese, Giovanni da Casamicciola, Ruggero, Rolando, Guglielmo da Saliceto e i due Borgognoni.

Bisogna ovviamente fare una tara del nazionalismo che traspare con evidenza da queste pagine: identico discorso per quanto riguarda la prosa, spesso infarcita di retorica, che comunque non appesantisce in maniera eccessiva la lettura. Non ci sono sostanziali novità rispetto alla precedente pubblicazione del 1929, qui opportunamente riassunta. Dopo un sommario esame delle fonti documentarie che trattano di medicina militare nell'Italia medievale, Casarini insiste nuovamente sulla formazione nel medioevo di una *scuola* di chirurgia di guerra, quella italiana, destinata ad aprire la via a quelle di altri Paesi.

Durante gli anni della Seconda Guerra Mondiale, la storia della medicina militare tornò d'interesse in Italia, e Casarini pubblicò ancora due lavori sul tema. Nel 1941 apparve *Medici militari letterati, poeti, artisti*¹⁶, una scelta di medaglioni relativi a illustri medici militari “letterati”, dal sec. XIV al XIX. Riguardo all'età medievale, l'Autore fa un'interessante distinzione, preferendo i termini *medici di milizie* a *medici militari*¹⁷, proprio a sottolineare la perdurante mancanza in quei secoli di un regolare servizio sanitario, che accompagnasse eserciti altrettanto stabili. Nel 1943 fu poi pubblicato il

¹³ CASTIGLIONI, *Recensione* cit., p. 293.

¹⁴ CASARINI, *I precursori italiani della chirurgia di guerra e Giovanni Yperman*, in *Atti e Memorie dell'Accademia di Arte Sanitaria*, 1936, fasc. I, comunicazione fatta alla seduta scientifica del 12 gennaio 1936. La pubblicazione deriva da un precedente intervento che lo stesso Casarini fece al convegno di Bruxelles del giugno 1935, alla presenza delle rappresentanze sanitarie delle Forze Armate di un gran numero di nazioni.

¹⁵ *Ibidem*, p. 10.

¹⁶ ID., *Medici militari letterati, poeti, artisti*, estr. da «Giornale di medicina militare», 1941, fasc. 3-4.

¹⁷ *Ibidem*, p. 198: «Ho detto *medici di milizie* e non *medici militari*, perché, se molti di essi iniziarono, appena laureati, la carriera nell'Esercito e lasciarono dopo qualche tempo il servizio, perché attratti verso più alti ideali, altri limitarono la loro opera all'assistenza sanitaria presso le truppe belligeranti nel solo periodo delle varie spedizioni belliche, al seguito dei rispettivi comandanti, come, del resto, era consuetudine in quei tempi.»

voluminoso saggio *Storia della Medicina Militare*¹⁸, il quale offre un panorama che spazia dagli albori della storia umana fino al XX secolo, andando ad ampliare e completare il precedente saggio del 1929¹⁹: l'impostazione di fondo dell'opera, comunque, rimane la medesima, e di sostanziali novità per quanto riguarda la parte dedicata al medioevo non ce ne sono. Anche la selezione dei riferimenti documentari (relativamente pochi) per il medioevo è identica a quella di 14 anni prima.

Nel frattempo, anche un altro studioso si era occupato di storia della medicina militare nel medioevo, con l'attenzione rivolta al Mezzogiorno d'Italia. Francesco Pellegrini, anch'egli tenente colonnello medico del Regio Esercito, nel 1932 pubblicò *La medicina militare nel Regno di Napoli dall'avvento dei Normanni alla caduta degli aragonesi (1139-1503)*²⁰. Il suo studio si apre con un panorama della medicina e chirurgia in Italia nel Medioevo, concentrandosi poi sulla situazione di queste scienze nel Regno di Napoli a partire dall'età normanna. Da una convinzione radicata fin dalla seconda metà dell'Ottocento²¹ deriva la particolare impostazione del libro di Pellegrini. Anch'egli riteneva infatti la Scuola Medica Salernitana la culla dei primi trattati italiani di chirurgia: partendo dalla *Civitas Hippocratica*, la panoramica offerta dal suo libro si amplia sulle principali figure di chirurghi sorte in Europa fino alla fine del XV secolo, intendendo con ciò dimostrare la "salernitanità"²² della rinascita chirurgica (italiana ed europea) del XIII secolo. A differenza dei suoi predecessori, a volte approssimativi nei riferimenti documentari, Pellegrini dimostra comunque un approccio da storico nel suo lavoro: le note sono frequenti e precise, ed il testo è corredato da un buon apparato. In appendice sono presentati 87 documenti riportati in trascrizione integrale e, per quelli in catalano, provvisti anche di traduzione italiana. L'Autore, pur conoscendo i lavori sull'argomento pubblicati negli anni appena precedenti, sentiva ancora la necessità di rovesciare un'inveterata opinione, quella secondo la quale la medicina militare era del tutto scomparsa durante l'età medievale²³. I documenti presi in esame da Pellegrini sono suddivisi in base all'argomento

¹⁸ ID., *Storia della medicina militare*, Milano-Roma, 1943.

¹⁹ Le parti nuove riguardavano la guerra dell'Italia fascista in Etiopia, e le spedizioni dei militari italiani in Spagna e in Albania.

²⁰ F. PELLEGRINI, *La medicina militare nel Regno di Napoli dall'avvento dei Normanni alla caduta degli aragonesi (1139- 1503)*, Verona, 1932.

²¹ DE RENZI, *Storia documentata* cit.

²² Il curioso termine è del Pazzini.

²³ PELLEGRINI, *La medicina militare...* cit., p. 113. Cfr. anche p. 249: «Occorre [...] pensare al numero piuttosto scarso, talora anzi, in alcuni Stati e sotto alcuni Sovrani, esiguo, dovunque insufficiente, dei veri chirurghi, militanti colle truppe in campagna, nei combattimenti. Con ciò non si intende negare l'affermazione, già più volte anzi premessa, relativa a una certa organizzazione sanitaria da tempo, a quell'epoca, incominciata [...].»

di cui trattano: la prima Serie (55 documenti) contiene una formula di laurea in medicina dell'epoca di Federico II, diplomi di laurea, abilitazioni e licenze per praticare la medicina e la chirurgia risalenti al periodo aragonese. La seconda Serie (32 documenti) comprende attestazioni di assegnazioni in denaro e investimenti di feudi fatte a medici, concessioni, permessi e privilegi concernenti *Medici Militi*, ordini relativi alla "milizia feudale"²⁴, assegnazioni di medici alla "milizia", documenti relativi a ospedali per mutilati e ciechi di guerra, armi e armamenti da utilizzare, mascalcia e provvedimenti per *medici militi* con cavallo.

Nel complesso, quello di Pellegrini appare un ottimo lavoro, che, nell'ambito della medicina militare, unisce alla conoscenza propria del medico le capacità di indagine dello storico.

Nel giugno 1940, Pellegrini fece uscire un'altra breve pubblicazione²⁵, che intendeva essere una sorta di abbozzo per un futuro trattato di storia della medicina militare, mai completato. Nelle poche pagine dedicate alla chirurgia di guerra medievale, sono contenute alcune buone intuizioni, che avrebbero meritato una più ampia trattazione²⁶.

Anche il professor Adalberto Pazzini²⁷, illustre e prolifico storico della medicina, in quegli stessi anni si occupò di medicina militare medievale. Nel 1942 pubblicò *Chirurgi militari, sec. XII-XIX*²⁸, una breve serie di medaglioni relativi alle più importanti figure della chirurgia di guerra, con sguardo rivolto a tutta l'Europa ma riservando la preminenza all'Italia, e con un discreto spazio riservato al medioevo. L'accento ai documenti è perlopiù vago e non approfondito, molte volte il testo rimanda a opere specifiche su singoli personaggi, realizzati da altri studiosi. Nell'impostazione, e nel linguaggio adottato, il testo risente inevitabilmente della retorica del momento.

Nel dopoguerra, è da segnalare che nel 1962 l'Università di Napoli fece pubblicare una raccolta di fonti medievali per la storia della medicina e della chirurgia, relative al Regno di Napoli nel periodo angioino²⁹, edite a cura di Raffaele Calvanico. Queste fonti si

²⁴ Così la chiama Pellegrini. Alla cosiddetta 'milizia feudale' e ai tipi di armi da essa impegnate è dedicato il capitolo II del suo testo.

²⁵ PELLEGRINI, *Appunti per una storia della medicina militare*, estr. da «Acta medica italica», anno 6, fasc. 1, giugno 1940. Milano, 1940.

²⁶ Come quella relativa alla divergenza fra la teoria e la pratica nella chirurgia militare alla fine del XV secolo, *ibid.*, p. 8: «Senza negare l'importanza di discreti ma sporadici contributi portati qua e là a vantaggio del progresso dell'organizzazione sanitaria, lo storico della medicina militare del 400 deve ancora far ricorso ai singoli esponenti più che ad una scienza ed ad un'arte che dovevano ancora evolversi».

²⁷ Già direttore della *Collana di Pagine di Storia della Medicina*. Fra gli altri suoi titoli, è da segnalare una *Storia della Medicina* in due volumi.

²⁸ PAZZINI, *Chirurgi militari, sec. XII-XIX*, Roma, Edito dal Giornale di Medicina Militare, 1942.

²⁹ R. CALVANICO (edite a cura di), *Fonti per la storia della medicina e della chirurgia per il Regno di*

trovavano nell'Archivio di Stato di Napoli, e andarono perdute nella distruzione avvenuta nel 1943³⁰. Il materiale che forma l'opera doveva inizialmente servire alla ricostruzione dei Registri Angioini perduti, ma in seguito la direzione dell'Archivio incaricò il prof. Calvanico dell'edizione dell'intera silloge dei documenti, "sia per offrire subito agli studiosi un quadro organico della storia della medicina nell'Italia Meridionale, sia perché gli atti stessi sarebbero sempre rientrati nella ricostruzione cronologica dei registri perduti."³¹ Il totale dei documenti presi in esame ammonta a 3670: alcuni sono trascritti integralmente, mentre di altri è fornita una breve notizia in lingua italiana. Correda il testo un indice onomastico per nomi e per paesi.

Pur non trattandosi di un'opera dedicata specificamente alla medicina militare, non mancano i riferimenti documentari a figure di *medici milites*.

Dopo una pausa di più di cinquant'anni dagli ultimi lavori sul tema, alcuni studiosi italiani sono tornati ad occuparsi di storia della medicina militare.

Nel 1998, Agostino Lucarella ha pubblicato un breve lavoro sul tema³², in cui il cui punto di vista resta sempre quello della presenza o meno di un servizio organizzato di sanità militare sul modello di quelli moderni. Questo volumetto è molto schematico riguardo al medioevo, che tratta incidentalmente, e riguardo alla sola Spagna, dove furono allestiti i primi ospedali da campo alla fine del XV secolo³³, con un corredo di note non sempre sufficiente. La seconda parte del libro si presenta come una carrellata di biografie di illustri medici militari, non soltanto italiani, che spesso ripete informazioni già fornite precedentemente nel corpo del testo. Nel complesso, questo libro risulta poco approfondito per il periodo medievale, ma forse ciò era richiesto dal tipo stesso di pubblicazione, nella quale un grande spazio viene riservato alle biografie degli ufficiali medici dell'esercito italiano decorati, caduti in combattimento durante azioni belliche nei due conflitti mondiali, oppure ancora viventi.

L'autore si è occupato, fra l'altro, anche di medicina nel Rinascimento e nel Seicento, e della storia degli ospedali di Firenze³⁴.

Napoli nel periodo angioino (1273-1410), Università degli studi di Napoli. Napoli, 1962.

³⁰ I 378 volumi in pergamena che costituivano la Cancelleria dell'epoca angioina furono distrutti in un deposito di Nola, assieme ad altre scritture antiche, da un reparto tedesco in ritirata nel settembre del 1943.

³¹ *Ibidem*, p. 9, prefazione di Jole Mazzoleni.

³² A. LUCARELLA, *Storia della Medicina Militare*, Firenze, 1998.

³³ Le notizie relative agli ospedali militari in Spagna nel XV secolo sono le stesse riportate dal Casarini nel 1929.

³⁴ LUCARELLA, *Medici e medicina nel Rinascimento*, Firenze, Scuola di sanità militare, Centro stampa, 1991; *Medici e medicina nel Seicento, con particolare riferimento a Francesco Redi*, Firenze, 1995; *Spedali e ospedali a Firenze*, Bari-Roma, 1999.

Nel 2003 è stata pubblicata una miscellanea di studi dal titolo *Politica e salute: dalla polizia medica all'igiene*³⁵, a cura di Claudia Pancino, docente di Storia Sociale presso l'Università di Bologna. Fra gli interventi contenuti, vi è quello di Giuseppe Olmi, ordinario di Storia Moderna nello stesso ateneo, intitolato *Medicina, eserciti e battaglie: uno sguardo attraverso i secoli*³⁶. L'intento di questo articolo è quello di tracciare un bilancio, certamente non lusinghiero, sulla chirurgia negli eserciti dalla fine del medioevo fino a metà dell'Ottocento (guerre di Crimea e di Secessione Americana) e stabilire una sorta di "continuità" nella sommaria assistenza medica che poteva essere fornita, in quei secoli, ai bisognosi di soccorso dopo le battaglie.

Tutta la storia moderna, secondo l'Autore, è accomunata da una ridottissima efficacia dell'opera dei chirurghi militari, quando (e se) erano presenti nelle armate. Con questo, non si vuole sminuire il merito di coloro che, facendo tutto il possibile, cercavano di salvare la vita ai feriti³⁷, ma piuttosto si vuole illustrare gli ostacoli, teorici e materiali, che finivano per vanificare quasi interamente il loro impegno. La causa dell'esiguità numerica dei chirurghi al seguito degli eserciti nel medioevo, altra caratteristica riscontrata dall'Autore³⁸, viene indicata nel misero stipendio e nello scarso prestigio che essi avrebbero potuto ricavare in queste imprese, e che quindi teneva lontani dalla professione medico-militare i migliori fra loro³⁹. La seconda parte dell'articolo di Olmi si concentra sulle varie malattie epidemiche che spesso affliggevano gli eserciti medievali negli accampamenti e durante gli assedi: le testimonianze e i dati numerici che arricchiscono il testo sono quasi tutte risalenti all'età moderna⁴⁰, ma anche nel caso delle insufficienti prescrizioni igieniche adottate, dai militari come dalla gente comune, l'Autore accosta il

³⁵ C. PANCINO (a cura di), *Politica e salute: dalla polizia medica all'igiene*, in «Heuresis», IX, Sezione di Scienze Storiche, 14, Bologna, 2003.

³⁶ G. OLMI, *Medicina, eserciti e battaglie: uno sguardo attraverso i secoli*, in PANCINO (a cura di), *Politica e salute* cit., p. 77 e segg.

³⁷ *Ibidem*, p. 84: «Bisogna comunque sottolineare che i chirurghi facevano miracoli, con le tecniche, le conoscenze anatomiche e gli strumenti che avevano allora a disposizione».

³⁸ Il quale per il XV secolo cita esempi documentati, relativi al regno di Francia, d'Inghilterra e all'esercito di Carlo il Temerario, cfr. *ibid.*, pp. 83-85.

³⁹ *Ibid.*, p. 83: «Sino alla fine dell'età moderna non esisteva un corpo sanitario militare stabile, permanente. Solo al momento di intraprendere una campagna militare venivano ingaggiati alcuni medici civili con l'incarico appunto di portare assistenza ai feriti. Abbiamo usato il termine generico di medici, ma in realtà si trattava prevalentemente di chirurghi e, come è noto, nel Medioevo e per gran parte dell'età moderna la differenza fra medico e chirurgo era notevole, non solo sul piano professionale, ma anche e soprattutto su quello sociale. [...] Ovvio, pertanto, che, occorrendo sul campo di battaglia interventi diretti e immediati sui soldati colpiti, i sanitari venissero reclutati, come si diceva, soprattutto fra i chirurghi, anche perché difficilmente i medici accettavano un incarico di basso livello e probabilmente poco remunerativo come quello di mettersi al servizio di un esercito».

⁴⁰ Fa eccezione un brano di Joinville, relativo all'epidemia di scorbuto fra l'esercito crociato al seguito di Luigi IX. Cfr. *ibid.*, p. 91.

medioevo ai secoli seguenti⁴¹.

Per quanto riguarda l'Italia, il contributo più recente sulla storia della medicina militare è quello di Umberto A. Maccani⁴². L'autore, che già aveva realizzato una *Storia della medicina*⁴³ nel 2006, è un medico con all'attivo un grande numero di pubblicazioni scientifiche nel proprio ambito di specializzazione⁴⁴. La sua *Storia della medicina militare: leggenda e realtà* appare un testo destinato più che altro alla divulgazione⁴⁵. Già il titolo richiama la già citata opera di Casarini, datata 1929⁴⁶: l'impostazione del testo è praticamente simile, con la differenza che Maccani comprime in 170 pagine ciò che Casarini aveva trattato in più di 600⁴⁷: i capitoli sono ancora divisi a seconda dei secoli trattati, le testimonianze documentarie a cui si fa riferimento sono le stesse⁴⁸. Il testo è all'insegna della massima semplicità, e procede con un susseguirsi di brevi frasi, che rendono piuttosto aride le pagine. In compenso, è molto buono l'apparato iconografico: quasi ogni pagina, fra quelle dedicate al Medioevo e al Cinquecento, è illustrata da riproduzioni di miniature o incisioni relative alla medicina militare. L'intento dello studioso appare quello di dimostrare l'utilità della chirurgia di guerra: molti ritrovati dell'attuale pratica chirurgica civile sono derivati da soluzioni impiegate nei conflitti del secolo appena trascorso⁴⁹. Molto asciutta è anche la bibliografia di corredo.

In definitiva, non ci sono lavori recenti dedicati esclusivamente alla medicina militare medievale per quanto riguarda l'Italia: l'unico testo specifico, con un'impostazione rigorosa e un apparato documentario valido, rimane quello del 1932 di Pellegrini, relativo all'Italia Meridionale.

⁴¹ *Ibid.*, p. 89.

⁴² U.A. MACCANI, *Storia della medicina militare: leggenda e realtà*, Pavia, 2008.

⁴³ ID., *Storia della medicina*, Pavia, 2006.

⁴⁴ Pediatria e puericultura, di cui è stato docente nei Corsi Regionali lombardi negli anni dal 1976 al 1978.

⁴⁵ Il libro in questione dedica 11 pagine al medioevo, e 10 al Cinquecento.

⁴⁶ Cfr. CASARINI, *Storia della medicina* (1929) cit.

⁴⁷ Con in più la parte relativa alla Seconda Guerra Mondiale e ai conflitti degli ultimi sessant'anni.

⁴⁸ Maccani si limita semplicemente a fornire fra parentesi un'indicazione, la maggior parte delle volte incompleta e stringata, della provenienza del documento menzionato. È comprensibile, comunque, che un libro destinato alla divulgazione non abbia un apparato di note comparabile a quello di una pubblicazione universitaria.

⁴⁹ Per esempio le guerre di Corea e del Vietnam, cfr. *ibid.*, p. 137.

1.2 Altri Paesi

Le sintesi di storia della medicina militare tendono quasi sempre a privilegiare le vicende del Paese in cui il testo è stato scritto e pubblicato, anche se il titolo non sempre lo esplicita. Esamineremo ora brevemente come l'argomento è stato trattato al di fuori dell'Italia.

1.2.1 Francia e Belgio

In Francia, nel 1918 venne pubblicato *Chirurgiens et blessés à travers l'histoire: des origines à la Croix-Rouge*⁵⁰ da parte di Augustin Cabanès, storico della medicina, già autore di molti titoli, relativi anche al periodo medievale⁵¹. Il suo testo si propone come uno studio globale di storia medico-militare, relativo principalmente alla Francia⁵², esposto con un linguaggio accessibile anche al pubblico non specialista del settore. La sezione che tratta dell'età medievale non è particolarmente estesa, una quarantina di pagine su un totale di quasi 700: l'Autore passa in rassegna fonti letterarie che accennano alla medicina di guerra⁵³ e fonti documentarie, anche se in quest'ultimo caso i riferimenti (note, collocazione dei documenti consultati ecc.) non sempre sono esaustivi. Il testo di Cabanès ebbe una certa rinomanza anche nei Paesi vicini, venendo spesso citato nei lavori di Casarini e Pellegrini.

Più vicino ai nostri giorni, ma dopo un silenzio sull'argomento durato oltre mezzo secolo, in Francia è stata edita una *Histoire de la médecine aux armées*⁵⁴, fatta realizzare nel 1982 dal *Comité d'Histoire du Service de Santé* dell'esercito francese.

L'opera tratta quasi esclusivamente della Francia: i riferimenti ad altre zone geografiche sono sporadici. La parte relativa al medioevo è divisa tra due capitoli, uno dei quali analizza il periodo che parte dai Carolingi e si conclude con la "fine del medioevo"⁵⁵. Il capitolo successivo, che tratta dell'introduzione delle armi da fuoco e prosegue fino ad

⁵⁰ A. CABANÈS, *Chirurgiens et blessés a travers l'histoire: des origines a la Croix-Rouge*, Paris, 1918.

⁵¹ Cabanès si dedicò anche agli aspetti curiosi della storia medica. Fra le decine di titoli da lui pubblicati: *Les indiscretions de l'histoire: problèmes médico-historiques*, Paris, 19..; *Les morts mystérieuses de l'histoire: rois, reines et princes français de Charlemagne à Louis 13*, Paris, 19..; *Les curiosités de la médecine*, Paris, 1925.

⁵² Dopo il capitolo dedicato alla storia sanitaria dell'esercito romano, il testo si concentra quasi esclusivamente sulle vicende francesi.

⁵³ In particolare Froissart e Brantôme, cfr. pp. 105-6.

⁵⁴ *Histoire de la Médecine aux armées*, Tome I: De l'Antiquité à la Révolution, Paris, 1982.

⁵⁵ *Ibidem*, cap. 6.

illustrare l'opera di Ambroise Paré, è del tutto separato da quello precedente⁵⁶: il discrimine fra un tomo e l'altro è qui individuato dai “nuovi bisogni” chirurgici generati dall'impiego delle armi da fuoco⁵⁷. Molto spazio in questi capitoli è riservato all'evoluzione degli ospedali militari, alla formazione di un servizio sanitario organizzato in Francia, e sulla sua maggiore o minore funzionalità nei secoli, con un certo rilievo conferito anche agli ordini ospedalieri civili, sebbene questi ultimi non appaiano strettamente in sintonia col titolo e l'argomento dell'opera. Per quanto riguarda la storia dell'elaborazione teorica nella chirurgia, ci si concentra ancora quasi esclusivamente sulla Francia, trattando sbrigativamente tutto ciò che non è avvenuto entro i confini francesi. I riferimenti a documenti d'epoca medievale sono precisi e abbastanza frequenti. Molto ricca è anche la bibliografia che corredata il testo.

Nel 1970 è stato pubblicato, da parte del belga René Boisson, un testo di storia della chirurgia⁵⁸ relativo alle Fiandre e alla Francia. Pur non essendo dedicato in maniera precisa alla chirurgia militare, il libro contiene interessanti accenni al servizio in battaglia effettuato da parte di medici in epoca medievale⁵⁹ in area fiamminga e nel Nord della Francia. Un limite di quest'opera è la mancanza delle note, sostituite da riferimenti ad altre opere contemporanee, contenuti fra parentesi nel corpo del testo. Molti tratti del testo di Boisson sono narrativi, e molte sue asserzioni sono date per scontate, cosa che non sempre risulta soddisfacente.

1.2.2 Stati Uniti

Negli anni della Grande Guerra e nel periodo immediatamente successivo, gli Stati Uniti sono stati forse il Paese più avanzato negli studi di storia della medicina militare. Una gran parte di questo merito va a Fielding H. Garrison, un ufficiale dell'esercito, nonché addetto alla biblioteca dell'*Office of the Surgeon General*. Garrison, negli anni a partire dal 1917, completò quello che sarebbe diventato uno dei più autorevoli testi del settore, *Notes on the History of Military medicine*⁶⁰, pubblicato nel 1922. Il testo di Garrison, che si proponeva l'ambizioso compito di coprire la storia della medicina militare fin dai primi

⁵⁶ *Ibid.*, t. II, cap. 2.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 322: “*Les nouveaux besoins*”.

⁵⁸ R. BOISSON, *Chroniques Chirurgicales, ou Histoire des Barbiers, Chirurgiens, Dentistes de Belgique et du Nord de la France*, Bruxelles, 1970.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 165.

⁶⁰ F.H. GARRISON, *Notes on the History of Military medicine*, estr. da «Military surgeon», 1921-22, Washington D.C., Association of military surgeons, 1922.

popoli che lasciarono tracce scritte, poteva contare sulla sterminata mole d'informazioni contenute nella già citata libreria del *Surgeon's Office*, di cui aveva contribuito a compilare l'indice.

La sua sintesi contiene a sua volta una ricchissima messe di nozioni, in gran parte dedicate alla Roma antica e all'epoca moderna. Una volta ancora, il medioevo è interpretato come un periodo di stasi fra due epoche che avevano utilizzato e perfezionato l'istituzione ospedaliera per gli eserciti. Il testo del Garrison fu poi successivamente ampliato da Leslie T. Morton, autore della *Morton's Medical Bibliography*⁶¹, che raccoglie, suddivisi per argomento, tutti i testi a stampa d'argomento medico o correlati con la medicina, ma senza comprendere i manoscritti medievali e le loro collocazioni. Dopo la menzione bibliografica dei testi elencati, con l'annotazione del luogo e dell'anno di prima pubblicazione, vi è un breve riassunto del contenuto.

Appena prima di Garrison, un altro ufficiale dell'esercito americano si era cimentato in un lavoro sul medesimo argomento: nel 1917, Weston P. Chamberlain⁶² pubblicò *History of military medicine and its contribution to science*⁶³, un testo maggiormente concentrato sugli aspetti pratici e tecnici dell'assistenza sanitaria militare, e con particolare rilievo conferito all'epoca moderna e a quella contemporanea.

Nei decenni seguenti, nel panorama statunitense, gli accenni alla storia medico-militare sono stati perlopiù confinati in articoli di riviste scientifiche di medicina. Tra questi, segnaliamo un intervento di Stephen W. Lacey⁶⁴ del 1993⁶⁵, nel quale, fra l'altro, viene sollevato il problema della trasmissione della scienza medica in epoca pre-sperimentale⁶⁶.

Un nuovo tentativo di sintesi dell'intera storia della medicina militare è stato intrapreso nel 1992 da Richard A. Gabriel⁶⁷ e Karen S. Metz⁶⁸, autori di una *History of Military*

⁶¹ *Garrison and Mortons medical bibliography: an annotated check-list of texts illustrating the history of medicine*, London, 1956. L'opera ebbe varie edizioni.

⁶² Weston Percival Chamberlain, laureatosi in medicina ad Harvard, entrò nel Corpo Sanitario dell'esercito statunitense nel 1898, fino alla nomina a Colonnello nel 1917.

⁶³ W.P. CHAMBERLAIN, *History of military medicine and its contribution to science*, «Boston Medical and Surgical Journal», 237 (April 1917).

⁶⁴ S.W. Lacey, MD, University of Texas.

⁶⁵ S.W. LACEY, *The Arts of War and Medicine: A Study in Symbiosis*, «The American Journal of Medicine», CCV, Giugno 1993, n. 6.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 409: «Theoderic [Borgognoni] and his student Henri [de Mondeville], circa 1260 A.D., fought against prevailing wisdom when they suggested that suppuration should be prevented with antiseptics using arnica. They developed protocols for prompt and aggressive wound closure for abdominal and chest wounds. Although their revolutionary ideas were on target, they were not accepted and were lost. This tragic loss is a typical example of good anecdotal medical science through history because the absence of experimental proof mitigates the positive effects of real discoveries.»

⁶⁷ Docente di Politica presso il Department of National Security and Strategy, U.S. Army War College, Carlisle Barracks, Pennsylvania.

Medicine in due volumi⁶⁹. Il lavoro dei due studiosi americani si ispira, non troppo velatamente, al Garrison⁷⁰: persino la divisione dei singoli capitoli è molto simile a quella effettuata dal loro illustre predecessore. L'impostazione di Gabriel e Metz nei confronti dell'epoca medievale è quella consuetamente adottata dalla maggioranza degli storici della medicina militare: il medioevo viene interpretato come una "mancanza" di sanità militare, ed equiparato in questo esplicitamente all'Età del Bronzo⁷¹, sembra quasi che, siccome si tratta di un passo indietro rispetto alla più avanzata epoca greco-romana, non valga nemmeno la pena di occuparsene.

Il regresso nel livello di sanità militare viene dagli autori imputato alla frantumazione politica, all'ingerenza della Chiesa Cattolica nell'insegnamento della medicina⁷² e all'assenza di un potere stabile e centralizzato⁷³ che fosse in grado di reclutare i medici da assegnare all'esercito, come parallelamente invece continuava ad avvenire nell'Impero Bizantino e nei paesi sotto la dominazione islamica. In realtà, questo sembra solo il motivo per cui *quel* tipo di sanità militare non poteva più funzionare in Europa occidentale, non *qualsiasi* tipo.

Gli Autori hanno ricercato, per ogni epoca, le tappe nella creazione di un regolare servizio di sanità militare: per questo ci sono lunghe (ma piuttosto vaghe) digressioni a proposito delle condizioni politiche degli Stati nei vari periodi presi in esame⁷⁴, e sul modo

⁶⁸ Membro della Health Information Professionals, ha svolto consulenza per libri di soggetto medico.

⁶⁹ GABRIEL-METZ, *A History* cit., volume I: *From Ancient Time to the Middle Ages*. Volume II: *From the Renaissance through Modern Times*.

⁷⁰ Come chiaramente viene enunciato nella prefazione, che contiene anche molte informazioni interessanti a proposito dell'evoluzione degli studi di storia medico-militare, cfr. *ibidem*, XVIII.

⁷¹ *Ibid.*, p. 210: «Military medicine regressed to the Bronze Age. It required almost 300 years before the armies of Europe began to approach the level of military medical care that was available to the legions of Rome and Byzantium. In that interim millions of soldiers succumbed needlessly to wounds that, in an earlier age, would have been treatable.»

⁷² *Ibid.*: «Theological and social norms relegated the empirical practitioner to such a low-status role that his few skills were never brought to bear on the treatment of battle casualties.» Cfr. anche p. 206: «In order to curtail what the church saw as the negative effects of medical practice in monastic orders, it all but outlawed surgery for clerical physicians.» In nota, posta a margine di quest'ultima frase, è poi contenuto un rimando ad un interessante articolo di D. AMUNDSEN, *Medieval Canon Law on Medical and Surgical Practice by the Clergy*, «Bulletin of the History of Medicine», LII, 1978, in cui però viene demolito il pregiudizio che la Chiesa avesse vietato la pratica della medicina e della chirurgia ai clerici. Gabriel e Metz non se ne curano e concludono nella medesima nota: «He [Amundsen] does acknowledge, however, that for the most part the effect of the various edicts was to drive the practice of surgery into the hands of the ill trained». In realtà, non è così.

⁷³ *Ibid.*: «The collapse of any central political authority made it impossible to establish any institutional mechanism for teaching, preserving, and passing on medical knowledge, while the imposition of a strongly superstitious and philosophical approach to the world by the Christian church led to a turning away from the material world and a denigration of observation and empiricism as a guide to knowledge. The result was a medical catastrophe in which treatment of illness and battle wound bordered on the magical.»

⁷⁴ *Ibid.*, t. I, cap. 8, *Barbarians, Byzantines, Islam, and the Middle Ages*; t. II, cap. 2, *The Renaissance: Rebirth of the Empirical Spirit*.

di condurre le guerre⁷⁵. Se questo *military medical care system* era assente, come nell'Europa occidentale del medioevo⁷⁶, allora non vale la pena di approfondire l'indagine: infatti al medioevo è dedicato poco più di un capitoletto, a differenza di altre epoche storiche, meglio studiate.

L'opera è strutturata in due volumi⁷⁷: le note sono abbondanti, ma fanno riferimento solamente a lavori editi o tradotti in lingua inglese.

Più recentemente, Kelly DeVries⁷⁸ nella sua collezione di saggi *Guns and Men in Medieval Europe*⁷⁹ ha esaminato il problema della ricezione della novità rappresentata dalle armi da fuoco nell'elaborazione teorica della chirurgia militare tardomedievale. L'impostazione di questo articolo è polemica: l'Autore intende dimostrare l'eccessiva semplificazione con cui, fino ai giorni nostri, è stato considerato il trattamento delle ferite da arma da fuoco al tempo dell'introduzione di queste nuove armi⁸⁰. DeVries sostiene un'opinione opposta a quella comune fra gli storici della medicina, e lo fa utilizzando le testimonianze contenute nei manuali chirurgici del Tardo Medioevo ed esempi di cura di ferite del nuovo tipo, contenute in cronache del XV e XVI secolo.

1.2.3 Inghilterra, Germania e Svizzera

Negli ultimi anni, per quanto riguarda la medicina militare inglese, sono stati molto studiati i secoli dopo il XVII⁸¹, mentre il medioevo è rimasto relativamente in ombra.

Da segnalare è un articolo del 1982⁸² del medico Richard D. Forrest⁸³: il testo è

⁷⁵ *Ibid.*, t. II, cap. 1, *The Development of Modern War: 1453 to the Twentieth Century*.

⁷⁶ Secondo gli Autori, nientemeno che «*the long dark night of the Middle Ages*», p. 209.

⁷⁷ Il primo volume arriva fino al 1453, «the date of the fall of Constantinople to the Ottoman Turks. This date also marks the destruction of the last Western civilization of any consequence that had a direct lineage to the world of antiquity. The second volume begins with the Renaissance, the time when the West witnessed the rebirth of the empirical habit of inquiry that made possible the eventual birth and development of science», cfr. *ibid.*, *Introduction*, XVII.

⁷⁸ Docente di Storia al Loyola College, Baltimore, Maryland, autore di diversi testi sulla storia militare del Tardo Medioevo.

⁷⁹ K. DEVRIES, *Guns and Men in medieval Europe: 1200-1500: studies in military history and technology*, Aldershot - Burlington, Ashgate, 2002.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 131: «This article takes an opposing viewpoint [...]. It shows instead that those late medieval surgeons who treated gunshot wounds did so in a manner not unlike their treatment of non-gunshot wounds, without cauterization.»

⁸¹ G.L. HUDSON, *British military and naval medicine, 1600-1830*, Amsterdam, 2007; M. ACKROYD, *Advancing with the army: medicine, the professions and social mobility in the British Isles, 1790-1850*, Oxford, 2006; E. GRUBER VON ARNI, *Hospital care and the British standing army, 1660-1714*, Aldershot, Ashgate, 2006.

⁸² R.D. FORREST, *Development of wound therapy from the Dark Ages to the present*, «Journal of the Royal Society of Medicine», LXXV, aprile 1982.

⁸³ MB, Department of Internal Medicine, Centrallasarettet, Boden, Sweden.

incentrato sulla distanza temporale, più o meno lunga, che dal medioevo a oggi c'è sempre stata, fra una scoperta tecnologica in grado di aiutare la cura di una ferita ed il suo effettivo utilizzo in maniera generalizzata. Uno fra gli esempi che vengono portati è ancora quello della disputa sulla cura delle ferite da armi da fuoco⁸⁴.

Nel 1984, Michael Mallett, l'acclamato storico inglese del Rinascimento recentemente scomparso, ha pubblicato un famoso saggio⁸⁵ dedicato all'organizzazione militare di Venezia fra la fine del medioevo e l'età moderna. Nel capitolo che esamina la logistica dell'esercito veneziano, sono contenuti accenni al servizio sanitario attorno alla fine del XV secolo⁸⁶: sulla base di documenti d'archivio, si fa riferimento a medici militari in rapporti diretti con i funzionari della Repubblica, ed anche a medici al servizio dei condottieri ingaggiati dai Veneziani⁸⁷. Pur avendo obiettivi molto più ampi del solo aspetto medico-militare, il prestigioso lavoro di Mallett mostra come sia possibile, sulla scorta delle emergenze documentarie, svelare l'effettiva presenza e il ruolo dei chirurghi e dei medici al seguito degli eserciti tardo-medievali. In questo senso, Venezia rappresenta un caso fortunato, grazie alla ricchezza dei suoi archivi, ma anche per altre realtà italiane una simile indagine potrebbe portare a risultati apprezzabili.

Relativamente alla figura dei medici e dei chirurghi nel medioevo, è da ricordare l'ottima raccolta di saggi curata nel 1994 da García-Ballester⁸⁸, French⁸⁹, Arrizabalaga⁹⁰ e Cunningham⁹¹, *Practical medicine from Salerno to the Black Death*⁹². Si tratta di uno studio con sguardo rivolto a più teatri storici, grazie agli apporti di studiosi provenienti da diversi Paesi, che studia il rapporto fra la medicina universitaria e la società fra XIII e XIV secolo. Fra i contributi, tutti di alto livello, vi sono quelli di grandi nomi della storia della medicina come Danielle Jacquart, Nancy Siraisi e Michael McVaugh. Proprio quest'ultimo

⁸⁴ *Ibidem*, p. 269.

⁸⁵ M. MALLET, *The military organization of a renaissance state: Venice c. 1400 to 1617*, Cambridge, 1984. Trad. italiana: *L'organizzazione militare di Venezia nel '400*, Roma, 1989.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 181: «A parte gli approvvigionamenti, nell'esercito veneziano i servizi organizzati in modo centralizzato erano ben pochi. Da sempre le maggiori compagnie di condotta comprendevano personaggi quali cancellieri, marescialli, musicanti, cappellani, e persino qualche medico o cerusico. Senza dubbio nel seguito del capitano generale si contavano rappresentanti di tutte queste categorie».

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Luis García-Ballester, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Barcelona.

⁸⁹ Roger French, Wellcome Unit for the History of Medicine, University of Cambridge.

⁹⁰ Jon. Arrizabalaga, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Barcelona.

⁹¹ Andrew Cunningham, Wellcome Unit for the History of Medicine, University of Cambridge.

⁹² GARCÍA-BALLESTER, FRENCH, ARRIZABALAGA, CUNNINGHAM, *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, 1994.

saggio⁹³ è un'indagine sulle figure dei chirurghi reali in Aragona: l'utilizzo di fonti d'archivio permette di ricostruire la carriera di questi personaggi, e di documentare la loro partecipazione effettiva alle imprese militari dei sovrani che servirono.

Nel 2004 è stato edito il saggio di Piers D. Mitchell, *Medicine in the Crusades*⁹⁴, che rappresenta il primo lavoro di storia medica relativo al periodo delle Crociate. L'Autore offre un innovativo sguardo pluridisciplinare: all'analisi storica (basata su testimonianze letterarie e documentarie) è accompagnata infatti la storia degli ospedali franchi in Terrasanta, la bioarcheologia⁹⁵ e l'approfondimento sulle armi usate comunemente all'epoca. Il saggio di Mitchell appare davvero un ottimo studio, e (cosa che non guasta) risulta piacevole anche da leggere. L'apparato di note e gli indici sono completi ed esaustivi: il testo è corredato anche da una ricca bibliografia.

Per quel che riguarda la Germania, nel dopoguerra gli studi in lingua tedesca sulla storia della medicina militare risalgono agli anni '60⁹⁶. Più recentemente, nel 2001, Ralf Vollmuth⁹⁷ ha pubblicato un lavoro sulla traumatologia e la chirurgia di guerra tra XV e XVI secolo⁹⁸, sulla base dell'opera cinquecentesca del chirurgo Walter Hermann Ryff⁹⁹. Uno dei limiti che la critica¹⁰⁰ ha riscontrato in questo lavoro è il suo carattere eccessivamente descrittivo.

⁹³ *Royal surgeons and the value of medical learning: the Crown of Aragon, 1300-1350.*

⁹⁴ P.D. MITCHELL, *Medicine in the Crusades; warfare, wounds and the Medieval Surgeon*, Cambridge, 2004.

⁹⁵ *Ibidem*, cap. 3, p. 108.

⁹⁶ R. BRUPPACHER, *Militärmedizin in der Aufklärung*, Zurich, 1967; F. RING, *Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland*, Berlin, Dt. Militärverl., 1962.

⁹⁷ Inst. für Gesch. der Medizin der Univ. Würzburg.

⁹⁸ R. VOLLMUTH, *Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit: Exemplarisch Dargestellt anhand der "Grossen Chirurgie" des Walther Hermann Ryff*. Supplemento 45 a «Sudhoffs Archiv», Stuttgart, 2001.

⁹⁹ Chirurgo militare tedesco (1500-1548 ca.), autore nel 1545 di un trattato di chirurgia (*Die Kleyner Chirurgie*).

¹⁰⁰ Recensione di Katherine CROWTHER-HEYCK, Docente di Storia della Scienza, University of Oklahoma, «Bulletin of the History of medicine», LXXVIII, n. 3: «Despite the wealth of detail that Vollmuth provides, and despite his obvious familiarity with the primary and secondary literature, the aims and scope of his book are far too modest. His exclusive focus on Ryff's book prevents him from making broad claims and arguments about surgery in this period. [...] Further, Vollmuth fails to connect Ryff's text to its context. While he gives a detailed account of the surgical procedures described by Ryff, he does not attempt to correlate them with actual surgical practice. He gives no information on the numbers of surgeons who owned and read Ryff's book, and he offers no thoughts on how it might have been used by practicing surgeons. The reader is left to wonder to what degree the *Great Surgery* is a reflection of surgical knowledge and practice and to what degree it is idealized and prescriptive.»

1.2.4 Spagna e Catalogna

Un tipo di indagine nuovo rispetto ai precedenti lavori di storia della sanità militare è quello offerto nel 2005 da Jose Maria Gómez Teruel nel suo saggio sugli ospedali militari di Siviglia: la ricchezza documentaria¹⁰¹ disponibile ha permesso all'Autore di concentrare l'attenzione sulle vicende di una singola città. La struttura del testo procede per singole istituzioni ospedaliere, delle quali si traccia la storia, se possibile fin dalla loro fondazione, che spesso risale agli anni della Reconquista. Gómez Teruel conta a Siviglia cinque luoghi di cura destinati con certezza alle truppe, che vennero istituiti fra il XIII e il XV secolo. Un limite di questo lavoro è la scarsità delle note o l'aridità dei riferimenti per quanto riguarda le testimonianze documentarie o letterarie medievali, problema che non si presenta per le epoche successive.

Dalla medievistica catalana è venuto l'apporto di un autorevole studioso, Lluís Cifuentes i Comamala¹⁰², allievo di L. García-Ballester. In un suo lavoro del 1990¹⁰³, offre la prima descrizione della partecipazione dei medici¹⁰⁴ della Corona d'Aragona ad una spedizione militare nel XIV secolo¹⁰⁵, tramite l'utilizzo di una vastissima mole di fonti documentarie d'archivio¹⁰⁶. In un altro articolo del 2000¹⁰⁷, ricostruisce (grazie a un puntuale ricorso a documenti d'archivio) il ruolo del barbiere all'interno delle galere aragonesi fra XIII e XIV secolo. Viene anche ricostruito il panorama culturale dei chirurghi navali (i barbieri imbarcati avevano anche la funzione di chirurghi) a partire dall'elenco dei libri contenuti nella cassa personale di uno di loro, pervenutoci fra gli atti

¹⁰¹ In particolare per l'epoca moderna. La sanità militare sivigliana nel medioevo, infatti, è stata indagata più che altro facendo ricorso ad altre opere edite, a carattere più generale.

¹⁰² Universitat de Barcelona, Professor Agregat d'Universitat. Autore di molte pubblicazioni sul tema della storia della medicina e della salute nell'Europa latina medievale. Fra i suoi lavori, sono particolarmente interessanti: *Medicina i guerra a l'Europa baix-medieval: la sanitat i la participació dels seus professionals en les expedicions militars de la Corona de Aragó* (1309-1355), Tesi doctoral de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1993; [Con R. MCVAUGH] [Arnau de Vilanova] *Regimen Almarie (Regimen castra sequentium)*, in GARCÍA-BALLESTER, PANIAGUA, MCVAUGH (a cura di), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, vol X-2, Barcelona, 1998; *Teoderic Borgognoni, Chirurgia: traducció catalana medieval de Guillem Corretger*, in preparazione. Cifuentes cura anche il sito www.sciencia.cat, che fornisce alla comunità accademica l'accesso a una vasta parte del patrimonio storico-culturale catalano, quello dei trattati tecnici e scientifici in lingua catalana (originali o in traduzione) che ebbero circolazione negli ultimi secoli del medioevo.

¹⁰³ CIFUENTES, *El professionals sanitaris de la Corona d'Aragó en l'expedició militar a Sardenya de 1354-1355*, Arxiu de Textos Catalans Antics, 9, Barcelona, 1990.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 183: «Aquest col·lectiu sanitari estava format per metges de física o físics, físics-cirurgians, metges de cirurgia o cirurgians, barbiers-cirurgians, barbiers, apotecaris o especiers i menescals.»

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 184. L'Autore ha esaminato tutte le serie documentali dell'Arxiu de la Corona d'Aragó, prendendo sistematica visione anche dei documenti contenuti nell'Arxiu Històric de Protocols de Barcelona, nell'Arxiu de la Catedral de Barcelona e nell'Arxiu Històric Municipal de Barcelona.

¹⁰⁷ ID., *La medicina en las galeras de la Corona de Aragón a finales de la Edad Media: la caja del barbero y sus libros*, «Medicina & Historia», 2000, n. 4, cuarta época.

del suo testamento. I lavori di Cifuentes appaiono senza dubbio i migliori fra quelli esaminati, per rigore scientifico, ricchezza documentaria e presenza di prospettive innovative nello studio della medicina militare.

Abbandonate da tempo le ambizioni di sintesi universale, destinate ormai alla divulgazione e senza più contatto con la comunità accademica, i lavori più interessanti della medievistica recente sul tema della medicina militare sono stati quelli concentrati su un preciso territorio (Mitchell 2004, Cifuentes 1993), con indagini su un periodo cronologico limitato. Relativamente all'Italia, abbiamo constatato che manca ancora un simile studio.

2.

Le ferite di guerra nella ‘nuova tradizione’ della chirurgia

2.1 La chirurgia militare: scomparsa e rinascita di una disciplina medica nell’Occidente medievale

2.1.1 Il vuoto dopo Roma: dalla Tarda Antichità alla chirurgia ‘occidentale’

Nell’Antichità greca e romana, la pratica della chirurgia ha spesso accompagnato la guerra, tanto che le prime descrizioni di attività medica che ci sono state tramandate sono quelle riguardanti le cure delle ferite riportate dagli eroi omerici sotto le mura di Troia assediata¹. Nelle legioni romane, dal tempo di Cesare in poi, e soprattutto nella prima età imperiale, la figura del chirurgo militare godette di grande prestigio, ed un servizio di medicina militare assai sviluppato era a costante disposizione dei legionari e dei marinai imbarcati sulle navi da guerra². I soldati romani potevano inoltre contare su un efficiente sistema di ospedali militari (*valetudinaria*) presenti nei luoghi di stanza delle legioni³.

Con la crisi dell’impero, a partire dal III sec., anche l’organizzazione medico-militare dell’esercito romano subì un primo declino: i chirurghi, fino ad allora inseriti nei ranghi militari⁴, cominciarono ad essere via via sostituiti da personale civile e meno qualificato⁵.

Esistono prove che ci fanno comprendere come, dopo la disgregazione della parte occidentale dell’impero, nell’esercito bizantino continuarono ad essere impiegati i medici, che vengono regolarmente attestati nei secoli che seguono la caduta di Roma⁶, così come gli ospedali militari. Lo stesso imperatore Leone VI, nel IX secolo, giudicava necessaria la presenza dei medici e dei chirurghi nell’esercito, così come lasciò scritto nei *Taktika*, la sua opera di strategia militare⁷.

¹ A. KRUG, *Medicina nel mondo classico*, Firenze, 1990, p. 218.

² Riguardo ai medici militari in epoca romana, vedasi l’interessante articolo di R.W. DAVIES, *The medici of the Roman armed forces*, «Epigraphische Studien», 1969, VIII, pp. 83-99. Più recenti sono R.A. WATERMANN, *Mensch und Medizin zwischen Macht und Militär der römischer Kaiserzeit*, Frankfurt a. M., 1980, e KRUG, *Medicina cit.*, pp. 218-221.

³ KRUG, *Medicina cit.*, pp. 220-221.

⁴ *Ibidem*, pp. 218-19.

⁵ J.E. MCCALLUM, *Military medicine: from ancient times to the 21st century*, Santa Barbara, 2008, p. 199: «Between A.D. 200 and 400 [...] the legions and their medical services lost central organization, and the Roman hospital system withered and died. The trained Roman *medici* were entirely replaced by uneducated civilian wound dressers, or *curantes*.»

⁶ *Ibidem*, p. 200.

⁷ Cfr. J. LAFFIN, *Combat surgeons*, Sutton, 1999, p. 9: «The armies of the Byzantine emperor, Leo VI,

Sul versante della scienza medica, Paolo di Egina (VII sec.), appartenente alla scuola medica alessandrina, fu l'ultimo grande trattatista bizantino in fatto di chirurgia: a questo argomento era dedicato il sesto libro del compendio di cui fu l'autore⁸, senza dubbio il più originale rispetto agli altri, nel quale trasparivano frequenti riferimenti alla medicina militare⁹.

La grande tradizione della chirurgia greco-romana sopravvisse soprattutto ad oriente nella sua versione greca, prima presso i bizantini e poi nella ricca cultura medica araba, la quale si rese erede anche delle conoscenze possedute dai popoli via via sottomessi al Califfato, come i Persiani e gli Indiani¹⁰: i riflessi militari della medicina e chirurgia furono tutto sommato equivalenti nell'esercito bizantino e in quello arabo¹¹.

In occidente, dove il greco non era quasi più compreso, prima dell'XI secolo le opere di soggetto medico ebbero circolazione in versione latina, sotto forma di riduzioni e compendi¹². Complessivamente, la cultura medica occidentale, e in particolare quella chirurgica, rimase su livelli elementari¹³, e comunque di gran lunga inferiori a quella greca ed araba almeno fino al X secolo anche se alla luce della produzione di copie di opere a soggetto medico, l'Alto Medioevo, più che come un periodo di stagnazione, andrebbe visto piuttosto come un'epoca di transizione verso una nuova biblioteca di medicina¹⁴.

Nei secoli dell'alto medioevo gli eserciti dell'Europa occidentale non potevano contare su servizi medici di alcun tipo, esclusi quelli occasionali che potevano essere prestati da individui non specializzati, al contrario di quanto avveniva nei due imperi affacciati sul Mediterraneo.

in the ninth century, had surgeons, and field hospitals – the first of their kind – were established for the wounded. The cavalry had a form of ambulance operated by men known as *deputati*, whose duty it was to carry wounded men in leather straps on the left side of a horse.»

⁸ Il cui titolo esatto è sconosciuto, ma che epoca medievale fu comunemente chiamato *De re medica Libri Septem*. Il libro dedicato alla chirurgia attingeva a piene mani dai libri VII e VIII del *De Medicina* di Aulo Cornelio Celso, medico ed enciclopedista romano del I sec. d.C.

⁹ H. SMITH WILLIAMS, E. HUNTINGTON WILLIAMS, *A History of Science*, New York, 1904-10, vol. 2, p. 32: «[Paul of Aegina] was essentially a surgeon, being particularly familiar with military surgery.»

¹⁰ GABRIEL, METZ, *A History of Military Medicine* cit., p. 204.

¹¹ *Ibidem*: «In the main, Islamic military medicine seems to have been as effective as that practiced by the Byzantine armies of the same period.»

¹² In Italia, esistevano tre tradizioni a cui attingere dagli antichi testi di medicina: quella di lingua greca nel meridione, le opere o i frammenti di Ippocrate e Galeno (in latino) che vennero ricopiati nei centri di studio, «importanti ed inafferrabili», della zona padana, e l'opera medica di Celso, la cui presenza venne attestata nell'Italia settentrionale. A. BECCARIA, *I codici di medicina del periodo presalernitano (secoli IX, X e XI)*, Roma, 1956, pp. 60-62. La tradizione della scuola alessandrina continuò in Italia in special modo a Ravenna, dove alcuni maestri di medicina avevano compilato dei commenti alle opere galeniche. Altre opere e commenti provenivano dall'Italia meridionale. D. JACQUART, *La scolastica medica*, in M.D. GRMEK, *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma-Bari, 2007, vol. I, p. 265.

¹³ La chirurgia ebbe poco sviluppo in confronto agli altri settori della medicina, ma ci fu qualche tentativo di integrazione delle opere antiche con esperienze nuove, dettate dalle esigenze pratiche della vita quotidiana. BECCARIA, *I codici di medicina* cit., pp. 28-49.

¹⁴ *Ibid.*, pp. 41-42.

La riflessione araba sulla medicina avviata a partire dal VIII sec. trasse la sua ispirazione principale dall'elaborazione teorica prodotta dalla scuola alessandrina, che costituì un patrimonio condiviso anche dall'Occidente, prima in forma diretta, nell'Alto Medioevo, e poi nel secolo XI grazie all'opera di Costantino Africano¹⁵. Egli, profugo cristiano originario della zona di Cartagine¹⁶, tradusse dopo il 1075 a Montecassino, in un contesto culturale fortemente ellenizzante, alcune parti (quelle della seconda metà, dedicata alla pratica) del *Pantegni* di Haly Abbas, che a sua volta seguiva quasi passo passo il VI libro di Paolo di Egina¹⁷. «L'introduzione del galenismo, attraverso le traduzioni dell'XI secolo, faceva della ricerca delle cause uno dei fondamenti del procedimento medico»¹⁸, conferendo in tal modo una vera dignità di scienza alla medicina, fino ad allora esclusa dal novero delle arti liberali.

Il galenismo alessandrino, che ispirava le opere arabe tradotte da Costantino, andò a costituire da lì in poi il quadro teorico della scienza medica medievale, che venne inoltre fornito di una serie di nuovi termini in latino¹⁹, che andavano così a rimpiazzare gli ellenismi originali. Anche per quanto riguarda la chirurgia, si può notare che vi fu in quegli anni l'immissione di un nuovo vocabolario in anatomia, formato di termini mutuati dall'arabo, sia pure fra un buon numero di imprecisioni e fraintendimenti, dovuti alla traduzione²⁰.

La chirurgia nell'ambito culturale e di insegnamento medico che si sviluppò nella cosiddetta *Scuola Salernitana*²¹, ebbe comunque scarso rilievo, rispetto ad altre opere di soggetto strettamente medico²². L'eredità delle traduzioni di Costantino in materia di chirurgia si avverte più che altrove nella cosiddetta *Chirurgia di Bamberg*²³, un testo

¹⁵ JACQUART, *La scolastica medica* cit., p. 263.

¹⁶ *Ibidem*, p. 268.

¹⁷ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche: la chirurgia*, in GRMEK, *Storia del pensiero medico* cit., p. 379.

¹⁸ JACQUART, *La scolastica medica* cit., p. 272.

¹⁹ *Ibidem*, p. 269.

²⁰ *Ibid.*, p. 271.

²¹ P.O. KRISTELLER, *Studi sulla Scuola medica salernitana*, Napoli, 1986; JACQUART, *La scolastica medica* cit. Sul periodo delle origini della Scuola, Patricia Skinner ha proposto un'interessante interpretazione: «It is possibly time to jettison the notion of any kind of organised medical school in the city in this period [X-XI secc.]. To outsiders, such gatherings of medics, apparently handling on their skills, may have seemed like a school or, as Benjamin of Tudela recorded, schools. But the reality is likely to have been much less institutionalised.», P. SKINNER, *Health and Medicine in Early Medieval Southern Italy*, Leiden, 1997, p. 145.

²² MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 379: «Fu dunque grazie alle traduzioni di Costantino che la tradizione chirurgica greca cominciò a venire incorporata in quella latina. Sembra però che le traduzioni di argomento chirurgico non abbiano avuto l'impatto immediato di quelle più strettamente riguardanti la medicina; questo perché, a quanto risulta, la chirurgia non costituiva una componente di rilievo nel programma di insegnamento - esposizione e commento - adottato dalla scuola salernitana nel XII secolo.»

²³ Ritrovata nella Biblioteca Reale di Bamberg nel 1918 da K. Sudhoff, fu da lui pubblicata e

compilativo che si pensa sia stato redatto proprio a Salerno nella prima metà del sec. XII, o forse poco più tardi²⁴: in esso sono mescolati echi di fonti precostantiniane a lunghi *excerpta* dal *Pantegni*, relativi ad aspetti pratici di alcune particolari operazioni chirurgiche.

Esiste anche un manoscritto intitolato *Chirurgia Salernitana*, risalente alla seconda metà del XII secolo e conservato presso la Biblioteca Angelica di Roma²⁵: in esso, in realtà, la ‘chirurgia’ viene affrontata più che altro dal versante più spiccatamente medico, come la preparazione e l’applicazione di unguenti e impiastri, accanto a qualche istruzione su come agire in caso di lussazioni o fratture e, unico riferimento a eventualità di tipo militare, «un passo dove si dice che se c’è una freccia infissa deve essere estratta»²⁶. Salerno si sarebbe presto rivelato una sorta di binario morto per il cammino della chirurgia²⁷, che alla fine del XII secolo si sarebbe evoluta invece nel più stimolante contesto della turbolenta Italia settentrionale, più aperta agli influssi culturali provenienti dall’Europa Settentrionale e dalla Spagna, e nella quale, come vedremo più dettagliatamente nel capitolo seguente, la pressoché costante condizione di conflitto aperto fra le città comunali fornì frequente occasione ai chirurghi cittadini per accrescere la loro esperienza diretta nella cura delle ferite di vario tipo che potevano affliggere i soldati.

2.2 La ‘scuola emiliana’: riflessi di chirurgia militare

2.2.1 Ruggero Frugardi da Parma

Nel Nord Italia, l’ambiente sociale e cittadino favorì la comparsa di figure professionali di medici e chirurghi sul ‘mercato’ che le stesse città mettevano a loro disposizione, già dal periodo di poco precedente all’introduzione di facoltà mediche nelle nascenti università, fra la fine del XII e la metà del XIII secolo²⁸. Si trattava comunque di personaggi istruiti,

commentata nello stesso anno in K. SUDHOFF, *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter*, 2 voll., Leipzig.

²⁴ A. PAZZINI, *Ruggero di Giovanni Frugardo* cit., p. 21.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Sull’argomento, vedasi MCVAUGH, *Is there a Salernitan surgical tradition?*, in D. JACQUART, A. PARAVICINI-BAGLIANI (a cura di), *La Collectio Salernitana di Salvatore de Renzi*, Edizione Nazionale “La scuola medica salernitana”, 3, Firenze, 2008.

²⁸ L. GARCÍA-BALLESTER, *Introduction*, in L. GARCÍA-BALLESTER, R. FRENCH, J. ARRIZABALAGA, A. CUNNINGHAM (eds.), *Practical medicine from Salerno to Black Death*, Cambridge, 1994, p. 6: «The professional physician or surgeon placed himself at the service of a medical system - a true network of medical care - that took shape over this period [XII-XIV sec.], and spread all around the western

che rispetto ai loro colleghi che li avevano preceduti potevano contare sulla novità della pubblicazione e circolazione di testi specifici, a loro rivolti. In tutto l'Occidente, e in particolare in Italia, la crescita del numero di questi professionisti medici e chirurghi, dalla metà del XIII sec. in avanti, è una dimostrazione che il loro lavoro era ben valutato dalle autorità²⁹, e la loro presenza nelle città era giudicata necessaria per una buona qualità della vita³⁰. Un vero e proprio sistema di ingaggio dei medici per le necessità, anche di tipo militare, dei Comuni si formò in Italia settentrionale già dall'inizio del XIII sec. in poi, come vedremo nel capitolo seguente.

Il ritorno ad una produzione letteraria occidentale in ambito chirurgico maturò alla fine del secolo XII, all'interno di quella che è stata chiamata la 'scuola emiliana' di chirurgia, che ebbe inizialmente come suo centro d'irradiazione Parma³¹, dove le arti liberali venivano studiate e insegnate fin dal secolo precedente³². Cronologicamente, la fine del XII secolo costituisce una fase di passaggio verso le nuove istituzioni di tipo universitario: la 'scuola' chirurgica di Parma si inserì in questo filone, gettando le basi per gli avanzamenti futuri.

Innanzitutto, i maestri che colà insegnavano sentirono l'esigenza di redigere uno strumento che risultasse utile sia alla pratica che allo studio, e cioè un manuale di chirurgia, disciplina che veniva così separata dalla medicina e trattata autonomamente. Questo manuale, inoltre, era strutturalmente diverso dalle opere di soggetto medico che avevano circolato fino a quel momento: infatti, alle citazioni prese dalle opere precedenti veniva preferita la testimonianza dell'esperienza diretta, acquisita dall'autore nell'esecuzione delle varie operazioni chirurgiche.

Il trattato di chirurgia scritto dal maestro parmense Ruggero Frugardi (*Chirurgia magistri Rogerii*, anche conosciuta con il titolo *Post mundi fabricam* dalle parole iniziali del testo³³), viene datato al 1180³⁴, e rappresenta uno snodo fondamentale per la chirurgia:

Mediterranean. By means of this system, civil society (basically the city councils) endeavoured to provide medical care of its citizens through the hiring of technically trained medical professionals».

²⁹ *Ibidem*, p. 7: «It is impossible to conceive the increasing spread of learned practitioners, both physicians and surgeons, as anything other than a consequence of the effectiveness of their presence and as a demonstration of a positive response to their work by those who had it in their power to make decisions in this medieval European society. It goes without saying that this efficacy must be measured in accordance with the criteria of the society of that time»

³⁰ *Ibid.*: «The new university bodies, through the geographical spread of university-trained practitioners, demonstrated that the conversion of medicine into a *scientia* was perceived as socially beneficial. Civil authorities came to establish a link between the desire for health (*spes salutis*) and the presence of professionally suitable physicians and surgeons (that is, those educated in the medical *scientia*).»

³¹ PAZZINI, *Ruggero cit.*, pp. 76-82.

³² *Ibidem*, p. 78 e segg.

³³ A volte la storiografia si riferisce ad esso indicandolo con il titolo di Rogerina, ma in realtà tale nome

si tratta infatti del ‘primo tentativo dottrinario chirurgico comparso, non solo in Italia, ma in tutto il mondo occidentale’³⁵, dopo un intervallo durato secoli. Che a Parma ci fosse una vera e propria scuola medico-chirurgica, e non qualche singolo docente di medicina, è testimoniato nel *Proemio* della stessa *Chirurgia* di maestro Ruggero:

«Quella pratica [...], in seguito a non declinabile invito dei nostri Colleghi, e di uomini illustri, noi, dopo ampia discussione e deliberazione, abbiamo stabilito di fissarla, come da noi per altro si suole, per iscritto; [...] perché chi tale cura ha avuto da noi tramandato, possa sempre tenerla presente, e noi, da parte nostra, possiamo ritrarne onore e gloria imperitura.»³⁶

Ruggero aveva dunque dei colleghi, e si preoccupava che i suoi insegnamenti venissero tramandati correttamente ai futuri studenti, un indizio che suggerisce l’effettiva esistenza di una scuola già organizzata³⁷, con docenti (*venerabilium sociorum nostrorum*) e allievi, nella quale era usanza di impartire le lezioni basandosi su uno o più libri di testo.

Per la redazione della sua *Chirurgia*, Ruggero si affidò all’aiuto di un suo allievo, Guido d’Arezzo, in possesso di una grande abilità retorica e maggiormente versato nello stile³⁸. La figura di Guido merita una particolare attenzione, dal momento che egli, pur riconoscendo in Ruggero il proprio maestro, probabilmente non era un medico, ma piuttosto un professore di logica (*logicae professionis minister*, come egli si definì) in possesso di grandi competenze in campo medico. Guido d’Arezzo, in quegli stessi anni, fu anche autore del *Liber mitis*³⁹, un trattato di medicina nel quale si scagliava contro gli appartenenti a due delle maggiori scuole mediche del suo tempo, Salerno e Montpellier, a suo parere troppo attaccate ad una sterile tradizione, e non più in grado di elevare gli

spetta ad un trattato di medicina scritto in ambito francese verso la metà del XIII secolo, ad opera di Ruggero del Barone, cancelliere della Scuola di Montpellier. L’equivoco risale ad un’errata interpretazione del Tiraboschi, cfr. *ibidem*, p. 47.

³⁴ Pazzini (*ibid.*, p. 24) affronta la diversità di date attestate negli *explicit* dei diversi esemplari manoscritti del trattato di Ruggero, dovuta a sviste o errori di trascrizione dei copisti: egli ne deduce in modo convincente ed attendibile che l’anno 1180 come data di stesura del *Post mundi fabricam* è «fuori di dubbio». Si mantiene invece più sul vago McVaugh (MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 380), che dice «attorno al 1180».

³⁵ M. TABANELLI, *La chirurgia italiana nell’Alto Medioevo*, Firenze, 1965, vol. I (Ruggero, Rolando, Teodorico), p. 2.

³⁶ *Ibidem*, p. 24.

³⁷ PAZZINI, *Ruggero* cit., p. 80.

³⁸ Il lavoro di Guido fu davvero di grande livello, e nulla ad esso toglie il fatto che, come avverte McVaugh, «sotto la superficie traspare ancora il vernacolo lombardo», MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 380.

³⁹ P. LICCIARDELLO (a cura di), *Guido d’Arezzo, Liber mitis: un trattato di medicina fra XII e XIII secolo*, Pisa, 2009.

studenti ad una degna conoscenza della medicina⁴⁰.

Una tale sicurezza derivava a Guido dal bagaglio di conoscenze che aveva avuto la possibilità di acquisire: egli infatti, oltre agli autori antichi di medicina, conosceva anche le opere degli arabi, ma ciò che lo elevò decisamente al di sopra dei propri contemporanei fu il fatto di essere stato probabilmente il primo in Italia ad aver avuto accesso alle nuove traduzioni dall'arabo in latino, ad opera di Gerardo da Cremona e della 'officina' di Toledo, che stavano schiudendo agli studenti europei il pensiero di Avicenna⁴¹. La ricezione delle nuove traduzioni, e dell'imponente bagaglio di conoscenze mediche e innovazioni stilistiche, fornì ai maestri parmensi un enorme vantaggio nell'immediato rispetto ai loro colleghi concorrenti, e dimostra che anche i centri minori come Parma a quel tempo potevano ritagliarsi un posto nella ricerca, a fianco delle più affermate e famose scuole mediche, Salerno in primis⁴².

Anche per lo stile, 'Guido si colloca a metà strada fra l'insegnamento tradizionale delle arti liberali, che volge alla fine, e quello universitario, che comincia'⁴³: La *Chirurgia magistri Rogerii* venne da lui organizzata secondo un criterio di sistematicità, funzionale alla consultazione da parte del lettore, come è chiaramente esplicitato nel Prologo:

«Abbiamo provveduto saggiamente a dividere quest'opera in quattro parti, per distribuire meglio le diverse cure, a seconda delle varie parti del corpo umano; porremo poi fine all'opera in modo adeguato, notando come il medico premuroso, osservando in quale delle quattro parti del corpo sia insorta la malattia, possa cercare la cura e i sintomi opportuni in quella sezione della nostra opera, che da essa prende il nome.»⁴⁴

Dopo questa parentesi dedicata a Guido d'Arezzo, estensore del trattato, torniamo a Ruggero: egli non utilizzò come base per la propria opera le traduzioni di Costantino Africano⁴⁵, per quanto probabilmente esse non gli rimasero ignote. Assieme alla tradizione

⁴⁰ *Ibidem*, introduzione di Konrad Goehl, p. 8.

⁴¹ *Ibid.*, pp. 7-9.

⁴² *Ibid.* Il declino della scuola di Parma si situa proprio a breve distanza di tempo dalla grande fioritura di studi chirurgici ivi verificatasi a cavallo dei secoli XII e XIII. La causa è da ricercarsi nell'affermazione dell'insegnamento medico nella vicina Bologna. Lo Studio parmense alla fine del secolo XIII comprendeva un collegio di dottori di arti e medicina dotato di propri Statuti, attestato nel 1294, ma già dall'inizio del secolo seguente venne letteralmente oscurato dal prestigio dell'università bolognese. Roberto Greci, *Tormentate origini*, «Annali di Storia delle Università Italiane», IX, 2005.

⁴³ P. LICCIARDELLO (a cura di), *Guido d'Arezzo, Liber mitis* cit., introduzione di Pierluigi Licciardello, p. 3.

⁴⁴ *Chirurgia magistri Rogerii*, ed. GOEHL, 1984, trad. ital. di LICCIARDELLO, in ID., *Guido d'Arezzo...*, p. 20.

⁴⁵ Ruggero nella propria opera citò in una occasione gli *Aforismi* di Ippocrate, ma non ricordò esplicitamente Galeno, né Avicenna, né Paolo di Egina, né Abulcasis, né Costantino Africano, cfr.

greca e a quella araba, che qua e là effettivamente traspaiono nelle pagine⁴⁶, fu più che altro l'esperienza pratica a fornire il materiale del trattato⁴⁷, e ciò rappresenta senz'altro una novità di non poco conto rispetto alle trasposizioni a volte pedissequate operate dai medici arabi a partire dagli originali in greco.

Come abbiamo visto, il trattato era organizzato *a capite ad calcem*, suddiviso in quattro libri, «con l'esplicito intento di stabilire una corrispondenza con altrettante parti del corpo (capo; collo e gola; torace e organi genitali; gambe e piedi): primo segno di quella ricerca di un principio sistematico che occupò i chirurghi per i cent'anni successivi.»⁴⁸

La pratica personale che costituì la principale fonte di ispirazione per Ruggero fu in larghissima parte di natura militare: la chirurgia di guerra costituisce infatti una vera e propria ossatura del trattato, come un esame dei titoli dei capitoli può evidenziare, dal momento che su un totale di 129 capitoli di cui sono composti i quattro libri, ben 53 trattano di argomenti direttamente riconducibili alla traumatologia di tipo bellico. Sono esaminati i casi di ferite provocate da tutti i tipi d'arma da taglio o da getto: in confronto, poco spazio è lasciato alle istruzioni su come portare a termine la vasta gamma delle operazioni 'comuni', come quelle per l'ernia o per i calcoli.

Alcuni brani del testo di Ruggero fanno ipotizzare una presenza del chirurgo nelle immediate vicinanze del campo di battaglia, come quando si raccomanda di estrarre immediatamente un dardo che si fosse conficcato nella nuca e che avesse causato la perforazione di grandi vasi venosi o arteriosi, con conseguente abbondante perdita di sangue⁴⁹, un'operazione che avrebbe sicuramente necessitato un tempestivo intervento che non sarebbe stato possibile se il chirurgo fosse rimasto nella sua casa di città. Un'altra operazione urgente che viene descritta è quella per le ferite trapassanti del cranio⁵⁰, in cui

TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 11; MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 380.

⁴⁶ Come per esempio la pratica dell'applicazione dei cauteri (lib. III, cap. LI), che ricalca in modo sommario quanto avevano detto in materia Paolo di Egina e Abulcasis.

⁴⁷ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., pp. 379-80.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 52: «Lib. II, cap. III. Dell'arma da getto conficcata nella nuca. Qualora il dardo conficcatosi nella nuca abbia perforato la vena o l'arteria, si che dalla ferita sgorgi sangue in grande quantità, si proceda immediatamente all'estrazione del dardo, e si suturi la vena. [...]» In alternativa, si tentava di favorire una rapida suppurazione della ferita, per facilitare la fuoriuscita della freccia, utilizzando materiali per noi decisamente sconcertanti, ma di facile reperimento per il chirurgo all'interno di un accampamento militare, quali lo sterco secco d'asino, e «se non se ne trova di secco si adoperi quello fresco, messo fra due panni ed energicamente spremuto, e questo poi si applichi», oppure unguenti contenenti tra gli altri ingredienti anche peli di lepre, da spalmare poi «sull'arteria recisa in abbondanza, fino a che il dardo cada dalle ferite [...]». L'applicazione sulle ferite di sostanze dall'effetto suppurativo erano pienamente in linea con i dettami medici del tempo.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 40 (Lib. I, cap. XVI): «Della ferita del capo. Quando un dardo, od altra arma del genere perforerà il cranio da una parte manifestamente, fuoriuscendo dall'altra, oppure se manifestamente, colpita la parte anteriore, uscirà per la posteriore, e viceversa, siamo soliti medicare come segue: se non compariscono nel ferito segni mortali, subito incidiamo (la cute) da quella parte dalla quale il dardo uscì, e la stacciamo

era forte il timore di gravi lesioni cerebrali. Di entrambi questi interventi d'emergenza ci sono rimaste delle illustrazioni a margine di uno dei manoscritti della *Chirurgia* di Ruggero⁵¹, nelle quali sono raffigurati distintamente anche gli strumenti chirurgici che vengono menzionati nel testo, come pinze o coltelli.

In altri passi, però, Ruggero fa riferimento alla possibilità che il chirurgo si trovi ad affrontare anche lesioni 'non recenti': a volte, quindi, le operazioni potevano avvenire anche a distanza, sia di luogo che di tempo, rispetto allo scontro che aveva generato tali ferite. In quel caso, la strategia operatoria consisteva innanzitutto nella pulizia della ferita, con la seguente induzione di una fuoriuscita di sangue a scopo deterensivo e di lavaggio, e si consigliava poi di suturare i lembi⁵². C'è da dire che la soluzione prospettata da Ruggero in questo caso era allo stesso tempo originale rispetto ai suoi predecessori (Celso, Paolo di Egina e Abulcasis, i quali avevano sostenuto che la sutura 'per primam' fosse adatta solo per le ferite recenti), ma anche molto più rischiosa per il ferito, in termini di un possibile sviluppo settico già in atto nella lesione che veniva richiusa col filo⁵³.

Qualora il ferito fosse già sopravvissuto al colpo infertogli, e avesse superato l'operazione chirurgica, le infezioni costituivano infatti uno dei pericoli maggiori, a cui non si sapeva come porre rimedio. Un timido accenno a qualche nozione di una primitiva asepsi si ritrova nelle pagine iniziali del trattato di Ruggero, quando si dice che, in caso di una frattura al cranio, le meningi vanno protette con cura da un'eventuale infezione delle parti superiori⁵⁴, unico riferimento di tal genere. Negli altri tipi di ferite, anzi, ci si ingegnava in tutti i modi per provocare la generazione e la fuoriuscita del *pus laudabile*, nella convinzione che la suppurazione fosse necessaria per la successiva guarigione⁵⁵.

Una domanda che non può che presentarsi agli occhi del lettore moderno di questi trattati è questa: i medici e i chirurghi salvavano davvero le vite dei soldati feriti? Non

dal cranio con un trapano; e se si può fare subito, perforiamo il cranio a forma di lettera C, affinché quel meato venga allargato e così cautamente estraiamo il ferro. Se si tratta di legno, lo tiriamo e lo caviamo dall'altra parte [...].»

⁵¹ Si tratta del ms. 1044 0.1.20 della Biblioteca del Trinity College, Cambridge, cit. in ID, *Tecniche e strumenti chirurgici del XIII e XIV secolo*, Firenze, 1973, pp. 62 e segg..

⁵² ID., *La chirurgia* cit., vol. I, p. 66-7 (Lib. III, cap. I): «Delle ferite alle scapole. In caso di ferita alle scapole da spada, od altra arma in genere, noi interveniamo come segue: una ferita recente va immediatamente pulita e suturata, lasciando aperte le estremità... Se la ferita non è recente, la si pulisca per primo ben bene, si provochi il sangue nella ferita stessa, e poi la si suturi.»

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*, p. 28 (Lib. I, cap. II): «Della frattura del cranio ampia e manifesta con ampia e larga ferita. [...] Nella apertura della frattura del cranio si introduca abilmente un panno, di lino o di seta, che è assai meglio, in modo che le estremità del panno entrino sotto il cranio, affinché il marcio che scorre dall'esterno non raggiunga la dura madre, con il rischio di procurare al cervello un danno ancora maggiore. Si suole procedere alla stessa operazione con una spugna marina, accuratamente lavata ed asciugata; questa, infatti [...], prosciuga il pus, che viene fuori.»

⁵⁵ La ferita suppurata andava poi ripulita tramite l'applicazione di una speciale pomata, *ibid.*, p. 70, (Lib. III, cap. 6).

possiamo saperlo con certezza: di sicuro, la scrittura e la pubblicazione dei trattati medici o chirurgici costituiva un grande veicolo di pubblicità per l'autore⁵⁶, circostanza che induce in noi più di un sospetto sull'eventuale 'addolcimento' dei resoconti operatori. Ma di certo, se l'opera dei chirurghi fosse stata davvero inutile, le autorità comunali non si sarebbero rivolte a loro nei secoli seguenti per la fornitura di prestazioni d'opera come chirurghi condotti, anche in campo medico-militare, come vedremo nel dettaglio nel prossimo capitolo.

Proprio per mantenere una fama quanto più possibile immacolata, il chirurgo doveva saper scegliere le occasioni in cui era conveniente operare. Ruggero sostiene che alcune delle cure che illustra nel suo trattato hanno avuto buon fine, adducendo la testimonianza della propria esperienza personale⁵⁷: se invece vi è il caso di ferite ritenute sicuramente mortali, come quelle al polmone, allo stomaco, al fegato, al diaframma⁵⁸, egli ripete in più occasioni al chirurgo la raccomandazione di non cominciare nemmeno tali operazioni, affinché la morte ormai certa del paziente non venga imputata al suo intervento. Tutte le altre ferite, lesioni o fratture erano però giudicate operabili con una certa speranza di successo, anche tramite l'impiego di metodi ingegnosi: la povertà dei mezzi materiali con cui i chirurghi dovevano lavorare e la limitatezza del loro bagaglio scientifico non erano avvertiti come ostacoli insormontabili né da Ruggero, né verosimilmente da coloro a cui il trattato era rivolto.

Ruggero fu forse il chirurgo di guerra dell'esercito di Parma, o di qualche città limitrofa? Non abbiamo attestazioni documentarie che ce lo possano confermare, dal momento che per Parma le notizie sicure a proposito della presenza di *medici plagarum* al servizio del Comune cominciano soltanto nel 1255, come attestato dagli Statuti cittadini di quell'anno. In ogni caso, la competenza operativa che Ruggero manifesta nel suo trattato di chirurgia, tutto incentrato sulle ferite di natura militare, con accurate descrizioni di ogni processo operativo a cui fa riferimento, dimostra che egli aveva con ogni probabilità una precisa conoscenza di come ci si dovesse comportare davanti a ferite il cui trattamento era

⁵⁶ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 384.

⁵⁷ Come nel caso già ricordato del procedimento per le ferite alla nuca, «cura per altro non inutile, in quanto che noi stessi abbiamo potuto constatare [...]», TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 51, (Lib. II, cap. II).

⁵⁸ *Ibid.*, p. 76 (Lib. III, cap. XXVI): «Una ferita al cuore, al polmone, allo stomaco, al fegato, al diaframma, non è più di nostra competenza. Questo genere di ferita si conosce dai segni seguenti: fuoriuscita di sangue spumoso e respiro alterato, se la ferita è al cuore; respiro grosso e rapida fine, se la ferita è al diaframma; quella al fegato si rivela per la lesione delle attività ad esso proprie. Quella allo stomaco per la fuoriuscita del cibo attraverso la ferita medesima. Tutte queste ferite sono, a nostro parere, mortali. Per evitare, quindi, che si attribuisca la morte al nostro intervento, sarà meglio declinare l'invito a intervenire.» Anche la ferita ai reni, secondo Ruggero, era incurabile: «quando ciò capitò, preferiamo affidare ogni cosa alla bontà divina, piuttosto che fidare nel nostro intervento.» (Lib. III, cap. XLVII)

assolutamente urgente: Ruggero (o il chirurgo da cui egli aveva appreso il mestiere) doveva quindi essere stato in più occasioni vicino a dove si erano svolte le battaglie, se non addirittura sul campo, per soccorrere i feriti o essere da loro raggiunto in breve tempo.

Il testo del *Post mundi fabricam* ci è stato conservato in otto manoscritti, quasi tutti databili al secolo XIII⁵⁹: è interessante notare come alcuni di essi siano traduzioni o volgarizzamenti, non solo in italiano, ma anche in francese e provenzale⁶⁰, segno che fra gli addetti ai lavori l'opera godette da subito di un grandissimo prestigio, tale da varcare in pochissimo tempo i confini italiani.

2.2.2 Rolando da Parma

Uno degli allievi di maestro Ruggero nella scuola di Parma fu Rolando, del quale non conosciamo con certezza alcun altro attributo se non la provenienza *parmensis* da lui stesso dichiarata e la cittadinanza bolognese che acquisì all'inizio del XIII secolo⁶¹. A sua volta, Rolando fu autore di una *Chirurgia*, che riprendeva pressoché integralmente l'opera di Ruggero, con poche novità, un atteggiamento intellettuale che segnala l'esistenza di una scuola con un ben preciso indirizzo di studio, tracciato dal maestro e proseguito senza grandi modifiche dagli allievi⁶².

⁵⁹ *Ibid.*, pp. 15-16.

⁶⁰ Come un ms. in prosa, conservato nella Biblioteca Universitaria di Basilea, ed il ms. 2836 della Biblioteca Universitaria di Bologna, opera in versi del maestro chirurgo avignonese Raimón Aniller, che comincia: «Incipit chirurgia Magistri Rogerii Salernitanensis, translata in lingua romena a Magistro Raimundo Aniller». È probabile che l'attribuzione che Aniller fece di Ruggero come 'salernitano' fosse dovuta al fatto che oltralpe la fama di Salerno come centro medico era in quel momento ancora ineguagliata: d'altra parte lo stesso Raimón disse di aver dimorato in Salerno (vv. 25-26), e volle così dare autorevolezza a quell'opera, che conobbe forse sulla via del ritorno e tradusse in versi (non oltre il 1209). C'è stato ancora recentemente chi, sulla scorta della denominazione *salernitanus*, ha voluto continuare a ritenere Ruggero appartenente alla 'Scuola Salernitana', come L.M. PATERSON, *Military Surgery: Knights, Sergeants, and Raimon of Avignon's Version of the Chirurgia of Roger of Salerno (1180-1209)*, in C. HARPER-BILL, R. HARVEY (eds.), *The Ideals and Practice of Medieval Knighthood II, papers from the third Strawberry Hill Conference*, Bury St. Edmunds, 1988.

⁶¹ Il Pazzini ritiene che fossero in errore quanti prima di lui (Fabricius e Tiraboschi) avevano tentato di identificare Rolando con un medico appartenente alla famiglia parmense dei Capezzuti, o Capelluti, circostanza impossibile dal momento che quest'ultimo è posteriore di ben due secoli all'estensore della *Chirurgia*: Rolando 'dei Capelluti' era attestato fra i medici di Parma nel 1440, e fu autore dopo il 1468 di un trattato medico sulla peste, della quale fu testimone oculare. La confusione fra questi due personaggi ebbe origine da un'annotazione, contenuta in un codice della *Chirurgia*, conservato nella Biblioteca di Parma, che a buon titolo Pazzini giudica 'sospetto', a causa della sua tarda redazione (XV secolo, con data manomessa): in esso, si attribuiva la paternità del testo ad un 'Rolando dei Capelluti, lettore in Bologna'. Questa notizia venne accettata senza ulteriori verifiche dagli storici dell'Università bolognese, che inclusero Rolando fra i professori di chirurgia di quell'ateneo, nonostante l'istituzione di una vera e propria cattedra di chirurgia fosse ancora di là da venire a metà del XIII secolo. PAZZINI, *Ruggero* cit., pp. 60-64. Affò si rese conto della possibile confusione fra i due personaggi omonimi, che pensò di distinguere riferendosi (arbitrariamente) al secondo come *Rolando Junior*, cfr. I. AFFÒ, *Memorie degli scrittori parmigiani*, vol. I, p. 122; vol. II p. 140, cit. in TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 114.

⁶² PAZZINI, *Ruggero* cit., p. 63. Cfr. MCVAUGH, *Surgical education in the Middle Ages*, «Dynamis, Acta

La *Chirurgia* di Rolando, o *Rolandina*, non va giudicata solo come una copia con l'aggiunta di poco materiale originale: essa era in realtà un'opera di revisione del testo di Ruggero, integrato e arricchito⁶³. Come è stato dimostrato, esistono alcuni codici della *Chirurgia* di Ruggero con annotazioni e glosse, probabilmente ispirate dallo stesso Rolando: la *Chirurgia magistri Rogerii cum additionibus* va considerata un lavoro preparatorio all'edizione dell'opera di Rolando, il cui testo spesso segue fedelmente quello delle *additiones* alla *Chirurgia* di Ruggero, presenti già dagli inizi del XIII sec.⁶⁴. Le *additiones* di Rolando sono costituite da ampliamenti, delucidazioni su alcuni passi di difficile interpretazione e spiegazioni di nuove tecniche chirurgiche⁶⁵: un'opera non di copiatura, né di ossequiosa imitazione, ma una vera e propria edizione riveduta e corretta del testo del maestro⁶⁶. Un lavoro di scuola, e non di glossatura, come invece si continuava a fare in quel periodo a Salerno⁶⁷.

Rolando, nel *Proemio* della sua *Chirurgia*, dice di essere stato spinto a scrivere dietro richiesta insistente da parte dei suoi colleghi e amici, e a causa della penuria di libri sulla chirurgia⁶⁸. La divisione del testo è speculare a quella adottata da Ruggero, anche se in realtà l'ordine *a capite ad calcem* viene mantenuto solo nel primo dei quattro libri, dedicato alle lesioni del capo, mentre gli altri tre libri trattano confusamente delle cure per

Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.», 2000, XX, p. 286: «Ruggiero and Rolando launched this tradition in Italy at the moment when education was undergoing an explosive transformation, when municipal and cathedral schools were beginning to mutate into institutionally autonomous corporations.»

⁶³ Il testo di Rolando, a differenza di quello di Ruggero, contiene citazioni di autorità mediche, come Ippocrate, Galeno e soprattutto Avicenna, cfr. TABANELLI, *La chirurgia* cit., p. 130 e pp. 171-72. Fa riflettere il fatto che, accanto alle lunghe e dettagliate descrizioni di delicate operazioni chirurgiche, trovino spazio menzioni di influssi astrologici sull'esito degli interventi (*ibid.*, p. 131) e dell'uso di incantesimi e scongiuri da parte del chirurgo prima e durante l'operazione (*ibid.*, p. 153)

⁶⁴ PAZZINI, *Ruggero* cit., pp. 15-16.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 65.

⁶⁶ Ne è testimone l'incipit della *Chirurgia* di Rolando, conservata nella Biblioteca Ambrosiana di Milano (sec. XIII): «Incipit ziroigia Magistri Rogerii et Magistri Rolandi, et aretino suo discipulo prosecuta, ab ei[us] doctore laudata». Il testo, però, contiene solamente l'opera di Rolando, che anche all'epoca poteva essere interpretata come un completamento di quanto in precedenza Ruggero e Guido d'Arezzo avevano prodotto.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 66. I medici che insegnavano a Salerno furono autori di *Glosse* all'opera di Ruggero e poi anche a quella di Rolando, circostanza che, in virtù del maggiore prestigio della cosiddetta *Scuola Salernitana*, ha fatto ritenere fino al secolo scorso che sia Ruggero che Rolando fossero esponenti di quella stessa Scuola, parere che nel XIX secolo sostenne con forza il De Renzi, celebre storico della Scuola Salernitana. Solo negli anni '60 del XX secolo questa opinione, sopravvissuta graniticamente fino a quel momento, si è incrinata, fino alla sua definitiva confutazione operata da Pazzini nel 1966. McVaugh è invece dell'opinione che per l'estensione delle *Additiones*, Rolando abbia attinto dal testo delle *Glosse* salernitane, McVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 381.

⁶⁸ PAZZINI, *Ruggero* cit., p. 46; TABANELLI, *La chirurgia* cit., p. 121: «In primo luogo l'ammalato va messo a dieta; secondo, trattato con le pozioni, terzo, se vi è qualcosa in lui di superfluo, che non sia stato rimosso dai due precedenti, è da estirpare colla chirurgia. Essendo che queste tre parti, stando fra loro vicendevolmente legate, sulla dieta e sulla medicina furono scritti molti libri; sulla chirurgia, pochi o nessuno. Maestro Rolando, pregato da colleghi ed amici suoi, stante la scarsità dei trattati di chirurgia, pubblicò un trattato che chiamiamo chirurgico [...]»

ogni altra parte del corpo⁶⁹.

Non sempre Rolando si conforma alle indicazioni operatorie che aveva fornito il suo maestro Ruggero, e di ciò esistono precise attestazioni testuali, come ad esempio quando viene presa in esame la cura del ‘nervo reciso’ (lesione tendinea)⁷⁰, o la ferita ai reni⁷¹ (mentre, stranamente, Rolando ritiene mortale la ferita vicino all’articolazione della mano, «quattro once sopra o sotto la giuntura»⁷²). In altre occasioni, egli fornisce indicazioni che sono frutto di sue osservazioni personali⁷³, circostanza che rafforza la nostra convinzione che, come il maestro, anche Rolando abbia effettivamente operato ‘sul campo’⁷⁴, come egli stesso sembrerebbe attestare quando parla delle tecniche da lui messe in atto nella fasciatura delle ferite del torace e del petto «da spada o da altra arma simile»⁷⁵.

Un altro esempio di vedute differenti fra maestro e allievo sulla possibilità di effettuare interventi operatori in casi disperati è il resoconto che Rolando fa di un’ardita operazione al torace, una pagina rimasta celebre nella storia della medicina:

«Dissero e dicono i medici che il polmone ferito non si può guarire per il suo moto continuo e l’umidità della ferita; questo è vero, quando non si può espellere la superfluidità [secrezione] della ferita; è falso quando dalla ferita esterna, bene pulito il polmone col cauterio, si cicatrizza ottimamente. E questo ho sperimentato io, Rolando parmense, con l’aiuto divino, operando. [...]»⁷⁶

Anche Ruggero aveva dichiarato mortali le ferite al polmone, ma Rolando decise

⁶⁹ *Ibid.*: «L’ordine del libro è il seguente: la prima parte tratta le lesioni del capo, fino al collo. Nelle tre seguenti, promiscuamente, tratta di ogni lesione delle altre parti, frammischiando la cura degli apostemi, dei cancri, delle fistole; e così finisce il suo trattato.»

⁷⁰ *Ibid.*, p. 148, (Lib. II, cap.I): «Nota che secondo Ruggero il nervo tagliato non si può saldare, né congiungere, né cucire. Noi invece dicemmo che si può saldare e ritornare alle sue funzioni [...]» A differenza di Ruggero, Rolando utilizzava in questa cura il cauterio, ed è possibile che proprio questa diversa strategia terapeutica sia stata alla base della opposizione di vedute tra maestro e allievo.

⁷¹ Ruggero la giudicava sempre incurabile, mentre Rolando dà qualche speranza, *ibid.* p. 177 (Lib. III, cap. XXXVI): «Delle ferite ai reni. Avviene che raramente il rene sia ferito; ma tuttavia, quando ciò avvenga, ci affidiamo piuttosto alla natura, per beneficio della divina grazia e non alla nostra opera. Tuttavia con le forze dell’ingegno e per la quantità e la qualità delle ferite, l’operatore diligente dovrà scegliere una adatta cura.»

⁷² *Ibid.*, p. 161.

⁷³ *Ibid.*, p. 165 e p. 168. Rolando dà istruzioni su come rimuovere le frecce da eventuali ferite sulla faccia, zona estremamente delicata. Se l’intervento è troppo rischioso, si consiglia di non estrarre la freccia, «perché molti sopravvissero col ferro in sito.»

⁷⁴ PAZZINI, *Ruggero cit.*, p. 60.

⁷⁵ TABANELLI, *La chirurgia cit.*, vol. I, p. 165 (Lib. III, cap. XIX). Lo stesso Rolando propone due metodi di fasciatura della ferita, con fascia divisa o no, ed esprime la propria preferenza, derivata dalla pratica personale («Tuttavia, io non sono solito dividere la fascia»), proseguendo il discorso con una precisazione rivolta ai lettori, forse suoi allievi («Dissi queste cose, poiché la fasciatura vi sembri più tollerabile col foro che non senza; la vostra abilità vi insegni o imparate da qualche sapiente»).

⁷⁶ *Ibidem*, p. 168.

ugualmente di tentare l'intervento su un giovane bolognese, ferito cinque o sei giorni prima, che presentava una lesione con il polmone che protrudeva fra le costole, e un principio di necrosi al tessuto polmonare sporgente, rigonfiatosi per l'infiammazione e ormai «ricoperto da larve di vermi», tanto che i migliori chirurghi di Bologna, chiamati a valutare il caso, lo avevano dichiarato moribondo⁷⁷. Alla narrazione della strategia operatoria attuata da Rolando, che portò alla salvezza del giovane paziente, si accompagna un'accurata esposizione del caso clinico, che sembra quasi una lezione tenuta davanti ad un pubblico di studenti o colleghi⁷⁸, con una dimostrazione di competenza sicuramente notevole. Bisogna comunque ricordare che non sempre l'abilità del chirurgo poteva far fronte alle circostanze sfavorevoli nelle quali l'intervento veniva compiuto, quali l'altissimo rischio d'infezione, la povertà degli strumenti chirurgici e le approssimative nozioni anatomiche di cui si era in possesso.

Ai tempi in cui veniva completata e pubblicata la *Rolandina*, al valore delle *auctoritates* antiche nella tradizione chirurgica scritta si era ormai aggiunto e fissato anche quello attribuito a nuove e più recenti voci autorevoli, come l'*explicit* sta a testimoniare⁷⁹:

«Io, Rolando da Parma, scrissi tutto questo secondo il mio senso e gli scritti di Ruggero. Né vi meravigliate se la mia imperizia abbia avuto bisogno di ciò: cioè di conoscere ciò che abbiano fatto i sapienti. Poiché la verità delle cure insegna che nella letteratura si debbano sempre seguire le orme di coloro, i quali ci precedettero. [...]»

L'opera di Rolando, pur così importante nell'evoluzione della chirurgia occidentale, ci è stata tramandata da un numero di codici manoscritti relativamente ridotto, sei in tutto, quasi tutti databili al secolo XIII⁸⁰. Di essa esistono anche cinque edizioni a stampa, pubblicate tutte a Venezia dal 1498 al 1546, all'interno di opere miscellanee che

⁷⁷ Comunque, a scopo cautelativo e per difendere la sua buona reputazione, prima di effettuare l'operazione Rolando si assicurò che né il vescovo, né i compagni del giovane lo avrebbero potuto incolpare se un eventuale esito negativo dell'intervento avesse portato alla morte del paziente, *ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*, p. 169: «Se voi mi domandate che cosa avrei fatto se fossi stato subito richiesto, rispondo: avrei allargato la ferita, e dilatato lo spazio intercostale, introducendo un cuneo e, scaldato il polmone con un pollo, od una gallina spaccata, l'avrei rimesso all'interno, mantenendo aperta la ferita fino alla sua guarigione. Se mi obietate se non era meglio allargare la ferita, e facilitare la nutrizione del polmone, e poi ridurlo, rispondo: no; perché il pezzo esterno, mortificato per sua natura, non avrebbe attratto il nutrimento, né assorbito nella terza digestione. E se ancora mi si domandi quale è quell'uomo che può vivere senza polmone, rispondo che quella piccola porzione rimasta internamente, forse per sua natura, forma altre pennule, cosa facile in un membro molle, e per la vicinanza del calore del cuore, cui era necessario il membro».

⁷⁹ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 381: «L'osservazione conclusiva di Rolando [...] indica quale forza stesse ormai acquistando, nel bene e nel male, la tradizione chirurgica scritta.»

⁸⁰ Uno di essi è il codice della Biblioteca Universitaria di Padova, tradotto in dialetto veneto nel XV secolo da un anonimo, TABANELLI, *La chirurgia* cit., p. 115.

raccogliono testi sia di medicina che di chirurgia⁸¹.

La *Rolandina* si può dunque considerare come l'esposizione didattica dell'opera di Ruggero⁸², ad uso di un pubblico di studenti a Bologna, anche se non in un contesto universitario in senso stretto, siccome l'istituzione delle cattedre bolognesi di medicina e chirurgia è posteriore al periodo in cui visse Rolando. Questa fu comunque un'epoca di transizione, nella quale «se non ancora in modo definitivo, la nascente Università di Bologna stava organizzando i suoi studi; ed il libro fu molto in uso ancora dopo»⁸³.

2.2.3 Ugo de' Borgognoni e i suoi allievi: Teodorico e Bruno

Verso l'inizio del XIII secolo giunse a compimento il passaggio dalla chirurgia intesa come semplice attività pratica alla scienza chirurgica: possiamo assumere come esempio di questa trasformazione la figura di Ugo de' Borgognoni (m. 1259), chirurgo di origine lucchese, attivo a Bologna nella prima metà del Duecento, che si situa al termine di un periodo in cui l'arte chirurgica veniva trasmessa di padre in figlio come un insieme di tecniche manuali, e al sorgere di una nuova fase in cui invece la chirurgia è considerata una scienza da coltivare con lo studio e la ragione, non solo con l'abilità manuale.

Da Lucca, città in cui risiedeva e nella quale era già attivo come chirurgo, Ugo seguì a Bologna un suo parente, il conte Rodolfo Borgognoni⁸⁴, divenuto podestà della città, ed esercitò dal 1214 fino alla morte la funzione di chirurgo condotto del Comune bolognese. Fra i suoi doveri, erano contemplati anche quelli di natura militare, che svolse durante la crociata a cui l'esercito dei bolognesi partecipò nel 1218-20⁸⁵.

Ugo non fu un professore dello Studio bolognese, ma tenne comunque una scuola privata, forse nella sua stessa casa o in ambienti messi a sua disposizione dal Comune⁸⁶: fra gli allievi a cui trasmise le sue conoscenze vi erano con certezza i suoi quattro figli, e

⁸¹ La *Rolandina* fu tradotta anche in ebraico, con il titolo di *Libro delle ulcere e delle piaghe o Rolandina*, *ibid.*, p. 117.

⁸² Rolando fu forse il discepolo che guadagnò maggiore notorietà, ma non fu l'unico scrittore di chirurgia del suo tempo ad ispirarsi direttamente all'opera di Ruggero come fonte principale. MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 382: «L'interesse della *Cirurgia* di Ruggero non si esaurisce nel pur notevole successo della *Rolandina*: il suo influsso appare evidente anche negli altri testi latini, come quelli di Johannes Jamatus o di Guillaume de Congenis (quest'ultimo tradotto a sua volta in ebraico), e nel XIII secolo in glosse latine che si richiamavano al libro di Ruggero. Testimonianze della sua importanza anche il fatto che esso fu tradotto in vari vernacoli europei (l'anglo-normanno, l'occitano) e incorporato in altri testi chirurgici in volgare, apparsi in vari paesi europei nel XIV secolo».

⁸³ TABANELLI, *La chirurgia* cit., p. 188.

⁸⁴ La famiglia dei Borgognoni apparteneva alla piccola nobiltà, radicata a Monsummano in Valdinievole, *Dizionario Biografico degli Italiani* (= DBI), vol. 12, Roma, 1970, s.v. *Borgognoni, Teodorico*, p. 772.

⁸⁵ In proposito, vedasi al capitolo seguente.

⁸⁶ *Ibidem*, s.v. *Borgognoni, Ugo*, p. 774.

probabilmente Bruno di Longobucco (m. 1286?), mentre esistono solo congetture più o meno fondate sulla presenza di altri discepoli.

Egli fu essenzialmente un empirico, anche se assorbì nella sua pratica influssi provenienti dalla scuola araba di Avicenna e dalla scuola salernitana⁸⁷. Il suo atteggiamento nei confronti della chirurgia, ancora legato ad una tradizione ‘artigianale’ del mestiere, è rivelata dal fatto che, in punto di morte, fece giurare ai figli di non rivelare mai ad alcuno le tecniche che aveva loro insegnato durante la sua vita. Tutti i suoi figli seguirono il mestiere paterno a Bologna, con un discreto successo⁸⁸, ma uno di loro, Teodorico (1205? - 1298), entrò poi nell’ordine domenicano, facendo carriera nelle gerarchie ecclesiastiche. Teodorico continuò comunque a esercitare la chirurgia, e fu anche l’unico dei figli di Ugo a scrivere un trattato sull’argomento (intitolato *Filia principis*⁸⁹) in cui espose gli insegnamenti del padre, elevandolo a vera e propria *auctoritas*⁹⁰ pari, se non superiore, a Galeno ed Avicenna⁹¹.

Maestro Ugo, dimostratosi particolarmente abile anche nella chimica⁹², introdusse nuove tecniche operatorie in chirurgia, probabilmente frutto dell’esperienza che i lunghi viaggi effettuati in quegli anni gli avevano dato la possibilità di accumulare. A suscitare interesse per noi è soprattutto il trattamento delle ferite con il vino rosso, che Ugo era solito attuare in tutti i casi, stando a quello che ne riferisce Teodorico:

«Noi seguiamo i consigli di quel medico abile [Ugo], il quale si era abituato a curare tutte le ferite soltanto col vino e con le bende e diceva che il vino è la miglior medicina per tutte le ferite e penetra in esse, affermazione della quale io sono convinto, prendendo anche a testimonio Galeno ed Avicenna.»⁹³

Ciò è stato salutato da molti storici della medicina come il primo tentativo incompleto di introdurre l’antisepsi in chirurgia in pieno Medioevo, ma dobbiamo fare attenzione a

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ M. SARTI-M. FATTORINI, *De Claris Archigymnasii Bononiensis Professoribus*, Bologna, 1888, vol. I, p. 537.

⁸⁹ Della *Chirurgia* di Teodorico de’ Borgognoni (o *Filia principis*) esistono due redazioni: la prima, incompleta, fu scritta attorno al 1248 (con Ugo ancora vivente), mentre la seconda versione fu ultimata nel 1266-67.

⁹⁰ Questo nonostante non sia rimasto alcuno scritto attribuibile direttamente a Ugo. Un suo presunto trattato chirurgico (*Magistri Hugonis ars calvarie de vulneribus*) fu trovato dal Haenel in una biblioteca di Basilea, ma se ne sono perdute le tracce, *ibid.*

⁹¹ Secondo E. Coturri, Teodorico fece riferimento a Maestro Ugo per ben 67 volte nella sua opera, cit. in TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 475.

⁹² Il quarto ed ultimo libro di Teodorico de’ Borgognoni si conclude con un capitolo dedicato alla «sublimazione dell’arsenico», secondo gli insegnamenti di Maestro Ugo, *ibidem*, pp. 469-70.

⁹³ *Ibid.*, p. 229.

non innescare una sorta di ‘cortocircuito teleologico’, che ci faccia scorgere in un testo medievale ciò che noi già sappiamo dopo secoli di sviluppo scientifico. In realtà, infatti, l’impatto dell’innovazione introdotta da Ugo e riportata da Teodorico è da ridimensionare: probabilmente, i motivi che indussero il maestro lucchese ad utilizzare il vino rosso nella cura delle ferite furono in parte empirici⁹⁴, e in parte riconducibili alla visione medievale della medicina, poiché secondo la terminologia medica galenica il vino era considerato sostanza ‘secca’ ma non ‘mordente’ (cioè astringente), e il colore rosso doveva ‘attirare’ il sangue.

Si può dire che nel *Filia principis* Teodorico fornì alla tecnica di medicazione impiegata con buoni risultati da suo padre una spiegazione secondo i canoni della medicina di Galeno, inserendola così in un orizzonte condiviso dai medici a lui contemporanei e giustificandola ai loro occhi. Sfortunatamente per i feriti, il trattamento d’urgenza delle ferite con il vino rosso, che avrebbe potuto, se non eliminare del tutto, almeno ridurre il rischio d’infezione, non ebbe però la rinomanza che avrebbe meritato, e probabilmente non fu utilizzato in seguito dai chirurghi come procedura standard in quei casi.

Ugo de’ Borgognoni reintrodusse anche un embrionale sistema per indurre l’anestesia totale nei pazienti da sottoporre ad operazione, utilizzando la cosiddetta *spongia somnifera*, una spugna imbevuta di sostanze soporifere il cui impiego secondo alcuni era risalente addirittura alla Scuola medica alessandrina del secolo VII⁹⁵. Nell’Occidente medievale, la *spongia somnifera* era stata menzionata già nell’*Antidotario* di Bamberg e nel *Ricettario* di Montecassino, due testi del secolo IX, nonché nell’*Antidotarium Nicolai*, un testo medico che circolava a Salerno verso il 1100⁹⁶. È possibile inoltre che la notizia della spugna anestetica sia pervenuta ad Ugo dalla lettura di Avicenna⁹⁷.

Alla metà del Duecento, se dobbiamo stare a ciò che ne disse Teodorico de’ Borgognoni, molti chirurghi «smaniosi di operare il ferito» tentavano di utilizzare l’anestesia totale prima dei loro interventi, ma i risultati potevano essere fatali, a causa della loro scarsa competenza. È famoso il passo in cui egli, trattando delle contusioni al cranio, disapprova l’uso di questi analgesici, mettendo in guardia sui suoi possibili rischi,

⁹⁴ *Ibid.*, p. 230: «L’esperienza nell’uso di tale medicamento ne aveva dimostrato l’efficacia, pur essendo ben lontani ancora dalla conoscenza che in esso sono contenuti alcool e tartrati, sostanze queste ad azione altamente disinfettante.»

⁹⁵ K. SUDHOFF, *Archiv für Geschichte der Medizin*, 1921, vol. I, pp. 127-28, cit. in TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 468

⁹⁶ *Ibidem*, pp. 467-68.

⁹⁷ M.S. MAANI TAKROURI, *Historical essay: an Arabic surgeon, Ibn al-Quff’s (1232-1286) account on surgical pain relief*, «Anesthesia Essays and Researches», IV, 2010, issue 1, p. 7: «Avicenna [...] indicated that a patient who wants to have an amputation of one of his limbs must have a drink prepared from a mixture of mandragora and other sleeping drugs. This remark reminds us the teaching of Dioscorides, the Greek physician and surgeon».

siccome riteneva che fosse ‘impossibile’ per i chirurghi conoscere (senza la sua guida) l’esatto dosaggio degli ingredienti in relazione allo stato del paziente da sottoporre ad anestesia⁹⁸. In realtà, Teodorico espose nel quarto libro del *Filia principis* la ricetta per ottenere la *spongia somnifera* secondo gli insegnamenti di suo padre Ugo⁹⁹, con un procedimento che appare molto simile a quelli contenuti negli antichi ricettari prima ricordati¹⁰⁰.

Un altro degli insegnamenti di Teodorico (sulla scia di quanto aveva fatto Maestro Ugo), riguardava la dieta a cui dovevano essere sottoposti i feriti, tema che rivestiva un’importanza primaria nella medicina del tempo¹⁰¹: fra tutti i cibi, erano da preferire quelli che aiutavano la rigenerazione della carne e del sangue¹⁰², con una certa cautela nei primi giorni dopo la medicazione, dal momento che era opinione comune che la sovrabbondanza di cibo causasse nei pazienti con ferite recenti l’insorgere di un ‘ascesso caldo’.

L’opera di Teodorico, anche se non giunse mai alla fama degli scritti di Ruggero e

⁹⁸ TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. I, p. 290, lib. II, cap. V. Viene riferito anche di un altro procedimento, insegnato da «un certo autore» non meglio specificato, ma probabilmente frutto di puro empirismo, sulla cui efficacia è lecito avanzare più di un dubbio: «Un certo autore ha insegnato che si può togliere la sensibilità a coloro che devono essere operati, nel modo seguente: prendete il contenuto sporco delle orecchie del cane, che alcuni chiamano cera, mischiatelo con un po’ di olio d’oliva e con esso ungete le tempie e i polsi del paziente: potete metterne anche un po’ sulle narici, e una piccola quantità tanto quanto un fagiolo, anche sotto la lingua. Per risvegliare il malato, poi, impregnerete uno straccio della medesima sostanza e lo farete bruciare sotto le narici dell’operato.» Verrebbe da chiedersi, con il Tabanelli, su quale fondamento si basava «questa pratica anestetica [...] quanto mai singolare. Né riusciamo a comprendere quale fosse stato il suo effetto reale»

⁹⁹ *Ibid.*, p. 467, lib. IV, cap. VIII: «Della distillazione delle medicine soporifere. Secondo il Maestro Ugo, la composizione di un anestetico verrà fatta dai chirurghi nel modo seguente: si prenda dell’oppio, del succo di more acerbe, del giusquiamo, del succo di euforbia (cocconidii o coccognidii), del succo di foglie di mandragola, del succo di edera rampicante, del seme di lattuga, dei semi di ‘lapazio’ (lapatum acutum) che ha bacche rotonde, e cicuta, nella quantità di un’oncia per ciascuno dei suddetti ingredienti.» Il tutto andava mescolato in un recipiente di rame, in cui si immergeva una spugna nuova, dopodiché si procedeva ad una lunga bollitura, fino all’evaporazione di tutto il composto. Si otteneva così una spugna soporifera, che andava immersa in acqua calda per un’ora prima di poter essere impiegata sui pazienti. Il risveglio dopo l’intervento avveniva grazie ad un’altra spugna, imbevuta in aceto o in succo di fieno, e passata più volte sotto le narici dell’operato.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 468-69.

¹⁰¹ Secondo la classica distinzione di Galeno, infatti, la dieta era la prima e più importante strategia terapeutica a disposizione del medico, seguita dai farmaci e solo in terza opzione, quando ambedue le precedenti non avessero funzionato, veniva la chirurgia operatoria.

¹⁰² *Ibid.*, p. 275, lib. I, cap. XXV: «Fra i cibi che il Maestro Ugo usava somministrare ai suoi malati, per rigenerare in essi la carne, vi sono: i polli, i capponi, le gallinelle, la carne di torello castrato, le pernici, i fagiani, gli uccellini dal becco fino, il liquido della loro cottura e le uova di gallina, cotte in qualsiasi modo, ad eccezione che fritte o bollite, e la carne di capretto lattante. Il Maestro Ugo soleva far bere del vino ottimo, senza mischiarlo ad acqua; egli asseriva che il vino più adatto alla costituzione dell’uomo è quello bianco [...]. Egli diceva che questo vino faceva generare il sangue direttamente, e che la Natura, con l’aiuto di tale vino, agisce sulle ferite nel miglior modo possibile.» La dieta dei feriti esposta da Teodorico differisce lievemente da quella contenuta nel cosiddetto *Regimen Salernitanum*, che oltre alla carne bovina e al pollame prevedeva per i malati pasti a base di carne di maiale, e di pesce (trotta). Secondo i dettami provenienti da Salerno, inoltre, ai malati si doveva dare brodo vegetale, fichi e uva secca. Un tratto comune fra i due regimi dietetici era il vino, previsto in entrambi, cfr. MITCHELL, *Medicine in the Crusades* cit., pp. 100-101.

Rolando, ebbe tuttavia un'apprezzabile fortuna: il testo, inserito nelle successive collezioni chirurgiche in latino, godette anche di numerose traduzioni in varie lingue volgari. Il *Filia Principis*, importato in Spagna dal domenicano Andrea de Albalate¹⁰³, rimase il libro di chirurgia più diffuso in Spagna fino alla fine del Medioevo¹⁰⁴.

Nel 1253, anche il calabrese Bruno da Longobucco (che compì i propri studi a Bologna, probabilmente sotto la guida dello stesso Ugo de' Borgognoni¹⁰⁵) scrisse un trattato, intitolato *Chirurgia magna*¹⁰⁶, nel quale dimostrò di aver pienamente recepito le nuove traduzioni dall'arabo dell'intero corpus di Avicenna, e delle opere di Abulcasis¹⁰⁷, Alī Abbas¹⁰⁸, Gioannizio¹⁰⁹ e altri, che accanto a Galeno sono *auctoritates* frequentemente citate nel testo¹¹⁰. La ricezione delle nuove informazioni provenienti soprattutto da Avicenna e Albucasis è infatti fra gli elementi che contraddistinguono la cosiddetta

¹⁰³ Teodorico aveva scritto il proprio trattato su sollecitazione del domenicano spagnolo Andrea de Albalate, del quale era stato cappellano a Roma. Albalate divenne poi vescovo di Valencia (dal 1248 al 1276, DBI, vol. 12, p. 772), e fece poi tradurre dal latino in catalano l'opera di Teodorico: la traduzione catalana fu affidata all'opera di Galien Correger, medico del re di Maiorca, ed è oggi conservata alla Bibliothèque Nationale di Parigi (ms. esp. 212). L'esame del manoscritto in lingua catalana fece sorgere fin dal Settecento un equivoco di lunga durata sull'origine e l'identità di Teodorico, identificato con un tale 'Thederico Catalano', sulla base per lo più di speculazioni personali dei vari studiosi che affrontarono l'argomento fino al XX secolo. Sulla smentita documentaria di questi pregiudizi, si vedano SARTI-FATTORINI, *De Claris* cit., vol. I, pp. 537-544; TABANELLI, *La chirurgia* cit., pp. 203-210; DBI, s.v. *Borgognoni, Teodorico*, vol. 12, pp. 772-773.

¹⁰⁴ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 387.

¹⁰⁵ Le notizie sulla vita di Bruno sono scarse e contraddittorie, spesso in seguito a testimonianze non sempre impeccabili o disinteressate da parte degli storici. Di lui si conosce con certezza solamente la patria, Longobucco o Longoburgo in Calabria («Ego Brunus gente Calaber patria Longoburgensis...»), e il fatto che ultimò la sua *Chirurgia magna* a Padova, città in cui si era spostato da Bologna, dati che emergono dall'*explicit* dell'opera, dedicata all'amico Andrea da Vicenza, del quale parimenti non abbiamo notizie. Se Bruno formò la sua istruzione chirurgica a Bologna nella prima metà del XIII secolo, di certo non poté essergli estraneo Ugo de' Borgognoni, che in quel periodo era chirurgo condotto della città e insegnava la materia, sebbene non fosse ancora integrato nel nascente Studio, cfr. DBI, vol. 14, p. 643, s.v. *Bruno da Longobucco*; TABANELLI, *Un chirurgo italiano del 1200: Bruno da Longoburgo*, Firenze, 1970, pp. 7-8.

¹⁰⁶ La datazione al 1252 è da correggere in gennaio 1253. DBI, vol. 14, p. 643, s.v. *Bruno da Longobucco*. A Padova, Bruno compose anche una versione ridotta del suo trattato, intitolata *Chirurgia parva* o *minor*, dedicata al padovano Lazzaro, del quale nulla ci è noto. La *Chirurgia parva* consta di un solo libro, suddiviso in 23 capitoli, dei quali solo i primi otto sono riconducibili a problemi di traumatologia 'militare', come ferite, fratture, «estrazione delle frecce, delle lance e simili», TABANELLI, *Un chirurgo italiano* cit., pp. 121-122.

¹⁰⁷ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 382: «Verso la metà del Duecento, a modificare lo sviluppo della nuova letteratura chirurgica in lingua latina, intervenne il confronto con la *Chirurgia* di Abulcasis, l'ultimo dei trenta trattati che costituivano il suo *Kitāb al Tāsrif*, tradotto in latino nella seconda metà del XII secolo.» Abulcasis ricalcava fedelmente Paolo di Egina, e l'intero bagaglio della chirurgia greca ritornò quindi a disposizione del numeroso pubblico occidentale, che cominciava a comprendere anche medici e chirurghi che avevano ricevuto (o stavano ricevendo) un'istruzione di livello universitario.

¹⁰⁸ 'Alī Ibn-'Abbās Al Majūsī, vissuto nel X sec., autore del *Liber Regius* (*Kitāb al Maliki*).

¹⁰⁹ Hunayn Ibn-Ishāq, attivo nell'IX sec., autore dell'*Isagoge*.

¹¹⁰ A Bologna, verso la metà del 1200, erano già conosciuti gli autori arabi tradotti da Gerardo di Cremona. I testi greci, probabilmente, erano già noti a Bologna, anche prima che giungessero da Montecassino le traduzioni di Costantino Africano: ad esse era ritenuta migliore e più aderente all'originale la traduzione di Burgundio Pisano, ma i lavori di Costantino erano più diffusi. TABANELLI, *La chirurgia* cit., p. 480.

‘seconda scuola chirurgica italiana’, inaugurata da Bruno da Longobucco e Teodorico de’ Borgognoni, dai precedenti scrittori di chirurgia come Rolando¹¹¹.

La *Chirurgia magna* di Bruno da Longobucco, divisa in due libri e organizzata al suo interno «come un vero e proprio manuale di studio nel quale la materia è esposta in maniera organica e analitica»¹¹², ebbe sin da subito un grande successo fra gli studenti e gli addetti ai lavori, e rimase poi tra i testi chirurgici più famosi del medioevo¹¹³. A motivo della chiarezza con cui era stata scritta, e dell’abbondanza di riferimenti agli autori antichi, essa fu in seguito adottata come libro di testo anche nell’Università di Bologna, strano caso di inserimento di una *auctoritas* ‘moderna’ in ambito medico¹¹⁴. Negli *Statuti* universitari bolognesi del 1378, i due testi su cui gli studenti in chirurgia avrebbero dovuto essere esaminati erano infatti la prima metà della *Grande Chirurgia* di Bruno (il libro primo, dedicato alle ‘soluzioni di continuo’, fra cui erano annoverate le ferite e le fratture di ogni genere), e una parte della *Chirurgia* di Avicenna¹¹⁵.

Anche nel testo di Bruno, la dimensione militare della chirurgia è presente: nel primo libro, i capitoli dal primo al tredicesimo trattano delle ferite, con lunghe ed accurate esposizioni sulla loro natura e sui particolari caratteri che ne distinguono le varie tipologie¹¹⁶, passando poi ad esaminare il loro metodo di fasciatura e di sutura. Per quanto riguarda la dieta dei feriti, Bruno prescrisse che per i primi otto o nove giorni dalla medicazione venissero loro somministrati con somma cautela sia il vino che i cibi ordinari¹¹⁷.

¹¹¹ Citato in più occasioni da Bruno e Teodorico, ma il cui nome era ancora assente in Rolando, cfr. MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 383.

¹¹² DBI, vol. 14, p. 644, s.v. *Bruno da Longobucco*: secondo il parere di E. Pispisa, autore della voce, la stessa struttura della *Chirurgia magna*, così funzionale all’insegnamento, «al di là di ogni esplicita documentazione, confermerebbe le ipotesi che vogliono Bruno professore a Padova.»

¹¹³ L’elenco dei mss. contenenti l’opera di Bruno si trova in F. RUSSO, *Medici e veterinari calabresi (secoli VI-XVI): ricerche storiche e bibliografiche*, Napoli, 1962, pp. 64-70. Ulteriori notizie si trovano in TABANELLI, *Un chirurgo italiano* cit., pp. 131-133. Per quanto riguarda le edizioni a stampa della *Chirurgia magna*, la prima fu a Venezia nel 1498, con cinque successive ristampe (sempre a Venezia) fino al 1549.

¹¹⁴ MCVAUGH, *Surgical education* cit., p. 294: «an unusual example of modern author serving as an academic authority».

¹¹⁵ C. MALAGOLA (a cura di), *Statuti delle Università e dei Collegi dello Studio Bolognese*, Bologna, 1888, pp. 247-248 e 442-444, cit. in MCVAUGH, *Surgical education...*, p. 294. Nei successivi *Statuti* del 1405 venne aggiunto al curriculum degli studenti in chirurgia anche il settimo libro dell’*Almansor* di Rhazes, più l’intera *Chirurgia* di Avicenna.

¹¹⁶ Una delle possibili complicazioni della ferita che maggiormente preoccupava Bruno era l’*apostema* (ascesso): gli autori antichi come Galeno e Celso davano infatti pareri contrastanti sul favorire o meno la comparsa della materia sierosa e purulenta nelle ferite. L’opinione di Bruno, lungi dal voler confliggere con tali antichi maestri, fu che «se la ferita sia piccola, né la carne della cute sia mancante, può essere curata con la sola sutura, quando insieme siano congiunte le parti», TABANELLI, *Un chirurgo italiano* cit., p. 30, lib. I, cap. III.

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 32: «[...] Poiché da una dieta disordinata si generano nelle ferite un cattivo apostema ed un veleno, mediante i quali forse la parte perviene alla putrefazione e specie in estate, conviene che io rammenti qualche cosa su questo: si preservi il paziente all’inizio, per otto o nove giorni, dall’esser pieno di vino e di cibi ordinari, perché entro questi giorni l’apostema è solito restare nascosto; e se vedrai che gli umori siano

Le trattazioni specifiche a proposito delle ferite nelle diverse zone del corpo, provocate da diversi generi di armi, è quantomai dettagliata¹¹⁸, a differenza di quanto avevano fatto Ruggero e Rolando, e ciò non perché Bruno fosse in possesso di migliori nozioni anatomiche, tutt'altro: in realtà, la maggior dovizia di particolari presente in Bruno deriva soprattutto dall'abbondanza dei riferimenti alle pratiche consigliate dagli Antichi, messe diligentemente a confronto fra loro¹¹⁹.

Nelle pagine della *Chirurgia magna* non mancano inoltre le istruzioni su come effettuare la legatura dei vasi venosi o arteriosi beanti, la cui unica (e drastica) alternativa era la cauterizzazione con ferro rovente, fino alla stagnazione dell'emorragia:

«Si dovrà afferrare [l'arteria o la vena] con un uncino, tanto da non perforarla; e con un ago la si dovrà bene suturare; e con un filo legare talmente, che il sangue sia arrestato; e similmente si dovrà fare dall'altra estremità della vena; poi si somministreranno i medicamenti suddetti [albume d'uovo o rosso d'uovo e albume, a seconda della stagione calda o fredda]; e si sarà fatta una fasciatura conveniente; e almeno fino al terzo giorno non la si sciolga: che, se fare ciò non è possibile, né gli stessi giovamenti servono, non vi è affatto scusa che con un ferro ben infuocato si bruci, e tanto in profondità che si faccia un'escara grossa e spessa [...]. Se tuttavia un solo cautare non sia sufficiente a ciò, quello si rinnovi infuocato in modo simile, finché il sangue si arresti. Si dovrà stare attenti che qualche nervo non bruci, poiché a ciò potrebbe fare seguito lo spasmo.»¹²⁰

sovrabbondanti e la parte si arrossi, e si tema che quivi si formi un apostema caldo, allora sia la tua cura quella di proibire ciò; poiché la ferita [...], mai guarisce se non quando l'apostema sia silente...»

¹¹⁸ Di particolare interesse è un singolare metodo per la sutura delle ferite di piccole dimensioni all'intestino, che Bruno derivò da Albucasi, ma che difficilmente poté mettere in pratica, da effettuare per mezzo delle branche delle formiche africane «dalla grande testa». Tale procedura venne però duramente giudicata da Teodorico de' Borgognoni, il quale la menzionò appena, definendola «indegna» si essere trattata nel suo libro. Le vedute sul trattamento della ferita all'intestino differivano ulteriormente tra Bruno e Teodorico: mentre il primo si era pronunciato contrario alla chiusura della parete dell'addome, finché l'intestino non si fosse cicatrizzato (cfr. *ibidem*, pp. 34-35), Teodorico consigliava di suturare subito la ferita per evitare un'eventuale fuoriuscita degli intestini, senza prestar fede ai «medici sciocchi» che dicevano il contrario (ID., *La chirurgia* cit., vol. I, p. 323).

¹¹⁹ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 383: «Bruno e Teodorico tentarono di incorporare questa tradizione autorevole [greco-araba] nella letteratura di argomento chirurgico, ma con intenti lievemente diversi: Bruno raccolse le diverse opinioni per confrontarle fra di loro, mentre Teodorico fece ricorso agli autori antichi per convalidare pratiche contemporanee, in particolare quelle di Ugo da Lucca, suo maestro a Bologna e forse suo padre.» Va notato che Teodorico, in caso di pareri discordanti, giudicava più attendibile Ugo, anche rispetto a Galeno e Avicenna!

¹²⁰ TABANELLI, *Un chirurgo italiano* cit., p. 43.

2.2.4 Guglielmo da Saliceto

Guglielmo da Saliceto (1210 ca.-1285?), nato nei pressi di Piacenza, fu un altro celebre scrittore di chirurgia, anche se la sua fama non oscurò quella dei più antichi Maestri, quali Ruggero e Rolando¹²¹.

La sua esperienza professionale come chirurgo si formò in varie città del Nord Italia, come Cremona, Milano, Pavia, Bergamo, Verona, per le quali svolse mansioni di vario tipo, come consulti ai medici locali o prestazioni d'opera su pazienti feriti¹²². Dopo avere soggiornato per alcuni anni a Bologna, almeno fino al 1269¹²³, Guglielmo fu indotto a trasferirsi a causa dei violenti disordini politici che funestavano la città emiliana in quegli anni: a Verona, città dove prese dimora e ottenne stipendio in qualità di medico cittadino, nel 1275 egli diede compimento al suo trattato (la *Chirurgia*), che nel periodo bolognese aveva scritto «cursorie»¹²⁴.

Egli non apparteneva alla categoria dei professori universitari, e conseguentemente la *Chirurgia* venne scritta ad uso di quei medici che come lui erano dei professionisti colti, lontani dai teorici ma al contempo desiderosi di marcare una distanza dai praticoni illetterati, dei quali subivano e temevano la sleale concorrenza¹²⁵. Questa intenzione traspare con chiarezza anche nelle scelte linguistiche e lessicali adottate da Guglielmo: egli utilizzò un latino a torto giudicato 'barbaro', che in realtà era pienamente all'altezza di esplicitare un discorso di tipo scientifico, con un appropriato utilizzo della terminologia specifica, di derivazione greco-arabo-latina, secondo un lessico medico che nel XIII sec. era già ampiamente istituzionalizzato anche in lingua volgare¹²⁶.

Relativamente alla medicina militare, la sua figura si dimostra quantomai interessante: la *Chirurgia* contiene infatti molti capitoli in cui vengono esaminate dettagliatamente le ferite causate dai vari tipi di armi, e le strategie operatorie che il chirurgo doveva adottare nei vari frangenti¹²⁷. Inoltre, lo stesso Guglielmo ci informa di avere svolto «in giovane età» la mansione di medico in «un certo esercito» (probabilmente quello di Bergamo), e di

¹²¹ McVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 387.

¹²² DBI, vol. 61, pp. 32-34.

¹²³ Nel 1269, Guglielmo contrasse a Bologna un impegno a curare uno scolaro tedesco se egli si fosse ammalato del morbo *Fleuma sarsa*, SARTI-FATTORINI, *De Claris* cit., p. 554, s.v. *Guilielmus de Saliceto*, nota 1.

¹²⁴ La prima versione della *Chirurgia* di Guglielmo da Saliceto ebbe circolazione a partire dal 1268.

¹²⁵ M.L. ALTIERI BIAGI, *Guglielmo volgare: studio sul lessico della medicina medievale*, Bologna, 1970, pp. 19-22.

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ TABANELLI, *La chirurgia* cit., vol. II, p. 651 e segg.

avere effettuato in tale occasione alcuni interventi chirurgici su soldati feriti in battaglia¹²⁸.

Sui 26 capitoli che compongono il II libro dell'opera, quello dedicato alle ferite, ben 22 sono correlati ad eventi di tipo bellico, compreso un esauriente capitolo sulle lesioni al cranio prodotte da sassi o bastoni. Guglielmo segue le orme dei suoi predecessori, da Ruggero in poi, ma le istruzioni che fornisce per l'esecuzione degli interventi appaiono in molti casi più dettagliate: ogni capitolo contiene anche lo specifico trattamento farmacologico e il regime alimentare a cui il paziente operato andava sottoposto.

Guglielmo si dilungò sui vari metodi di eseguire le suture, ed espresse una netta preferenza per il filo di lino su quello di seta, anche per evitare che il ferito avvertisse per quanto era possibile sensazioni dolorose dovute alla ricucitura¹²⁹. Come ulteriore attestazione della competenza dell'autore, nel testo venivano riportati vari casi clinici, a corredo della spiegazione di alcuni fra gli interventi chirurgici illustrati, che fornivano nozioni di prima mano¹³⁰.

L'opera di Guglielmo è notevole anche sotto un altro punto di vista: l'ultimo libro della *Chirurgia*, infatti, è dedicato per intero all'anatomia umana, materia trattata in modo decisamente più approfondito di quanto avessero fatto gli altri autori¹³¹, che avevano riservato alla struttura del corpo umano solamente accenni brevi e quasi mai frutto di conoscenza diretta¹³². Guglielmo invece riteneva la conoscenza dell'anatomia un requisito essenziale per i chirurghi, che dovevano apprendere propedeuticamente alla loro professione.

La *Chirurgia* ebbe sin da subito una grande fortuna, come dimostra il fatto che già dall'inizio del Trecento, a fianco delle copie in latino, circolavano sue traduzioni in lingua volgare, sia della versione completa del testo, sia della sua epitome: i codici della

¹²⁸ *Ibidem*, p. 656: «Io ho ancora visto un certo soldato di Bergamo, che fu colpito, in un certo esercito, nel quale ero anche io, ed io ero assai giovane, da una grande freccia, che entrò nella gola, dal lato destro (della gola) vicino alle 'guide'; ma non lese le 'guide' in alcun modo, e perforò fino alla scapola sinistra, penetrando nell'intera gola. Guglielmo racconta di aver effettuato l'estrazione della freccia, e che il ferito «guarì perfettamente, e visse a lungo; ed io ebbi una buona paga e proscioglimento».

¹²⁹ *Ibid.*, p. 640 e segg.

¹³⁰ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., p. 386: «Sebbene analoghe allusioni all'esperienza personale si trovino anche in Rolando e in Teodorico, la regolarità con la quale Guglielmo presenta brevemente alcuni casi clinici per illustrare o giustificare i suoi metodi rappresenta un altro tratto distintivo della sua *Cirurgia*, e costituisce per il lettore un'assicurazione che l'opera non si limita a sintetizzare la letteratura chirurgica precedente.»

¹³¹ *Ibidem*, cfr. TABANELLI, *La chirurgia* cit., p. 744-46.

¹³² Guglielmo fece effettivamente delle autopsie? Nonostante i giudizi contrastanti degli storici in merito, l'accuratezza delle sue descrizioni fa pensare di sì. Secondo Tabanelli, va notato «come egli sia stato minuzioso e fedele nella descrizione di alcuni particolari, quali quelli del mediastino, del pericardio, dei nervi sensitivi e motori del torace. E tutto ciò, perché gli elementi che corrispondono quasi perfettamente alla anatomia del giorno d'oggi, non possono essere stati tratti che da osservazioni fatte direttamente sull'uomo.», *ibidem*, pp. 748-49.

Chirurgia a noi pervenuti ammontano a 21, otto dei quali contengono la versione del 1268¹³³. La notorietà e l'autorevolezza di Guglielmo da Saliceto si conservarono nel tempo, dal momento che la *Chirurgia* venne copiata fino al secolo XV inoltrato. Le edizioni a stampa fino al 1546 furono 11: già nel 1474 venne edita a Venezia nella sua versione in dialetto veneto¹³⁴, fatto questo che conferma ulteriormente la diffusione dell'opera fra quei chirurghi di cultura medio-alta, più avvezzi ad utilizzare la lingua volgare. Successive stampe vi furono ancora, in latino e in altre lingue nazionali, a partire dal 1476¹³⁵: degna di particolare nota è la versione in francese, licenziata a Lione nel 1492¹³⁶, e ristampata poi a Parigi nel 1505¹³⁷ e 1506¹³⁸. L'interesse che l'opera del maestro piacentino suscitava in terra d'oltralpe era dovuto anche all'influsso dato alla chirurgia francese dal più famoso dei suoi discepoli, quel Lanfranco da Milano che, costretto ad emigrare in Francia per ragioni politiche, contribuì a elevare il prestigio della scuola chirurgica parigina.

In queste pagine abbiamo delineato un panorama dell'evoluzione teorica della chirurgia, con particolare riferimento alla traumatologia bellica, che si sviluppò in Italia fra i secoli XII e XIII e che mantenne la propria autorevolezza fino all'Età Moderna.

Nei capitoli che seguiranno intendiamo proporre un'analisi puntuale delle attestazioni documentarie che riguardano la presenza e l'attività dei medici e dei chirurghi chiamati dalle diverse autorità politiche a svolgere il loro servizio professionale in favore dei soldati che militavano negli eserciti da loro allestiti.

¹³³ *Ibidem*, p. 513 e segg.

¹³⁴ *La ciroxia de Maistro Guillelmo de Plaxenca vulgarmente fatta*, Venetiis, Nicolao Marcello, 1474.

¹³⁵ *La Chirurgia*, Piacenza, J De Ferratis, 1476.

¹³⁶ *La Cirurgie de maistre Guillaume de Salicet*, traduite du latin par Nicole Prevost,, Lyon, M. Husz, 1492

¹³⁷ *La cyrurgie de maistre Guillaume de Salicet, dit de Placentia*, Paris, G. de Marnef, 1505.

¹³⁸ *La cyrurgie de maistre Guillaume de Salicet*, N. Moreau, 1506.

3.

La medicina negli eserciti dell'Italia comunale fino all'arrivo delle compagnie mercenarie

In questo capitolo intendo illustrare, sulla scorta di testimonianze letterarie e di documenti rinvenuti negli archivi (alcuni dei quali inediti), la presenza e il ruolo dei medici e dei chirurghi negli eserciti dell'Italia medievale. L'arco cronologico del presente capitolo va dagli inizi della medicina militare in Italia, nel XII secolo, fino all'arrivo delle grandi compagnie di mercenari sul suolo italiano, da collocarsi all'incirca attorno alla metà del XIV secolo. Qual è il motivo di questa scelta? Perché sostengo che il discrimine sia costituito dalle compagnie mercenarie?

Il filo conduttore che lega questi primi tempi (e specialmente il XIII secolo, come vedremo), è la volontà politica delle autorità di governo (comunali, signorili o regie) di assicurare un'assistenza medica, che spesso vedremo essere qualificata e non di second'ordine, alle proprie truppe impegnate in azioni militari.

La calata delle grandi compagnie mercenarie in Italia fu un evento che indusse le città e i signori a smettere di preoccuparsi degli aspetti organizzativi legati alla guerra: fra questi, uno dei primi fu la fornitura di servizio sanitario ai soldati.

I mercenari in Italia c'erano stati anche prima del Trecento, ma si trattava perlopiù di piccoli gruppi, quando non di individui singoli: essi in tal modo rimanevano sotto il controllo della città che li aveva ingaggiati¹.

Dai dati in nostro possesso, sappiamo che tale controllo non si interruppe a Venezia, che infatti continuò a fare affidamento sui propri chirurghi salariati per l'esercito di terra e sulle galere nel Mediterraneo.

Anche la crescita di ruolo e di importanza delle Università fece sì che i docenti venissero sempre più spesso esentati dai doveri militari, come è testimoniato da numerosi Statuti comunali, fino a scollegare completamente la medicina accademica da quella praticata dai medici delle armate. Anche in questo caso, l'eccezione è costituita da Venezia, che sin da quando ebbe sotto il proprio controllo Padova (dal 1405 in poi) utilizzò frequentemente medici provenienti (non solo laureati, ma anche professori) dall'ateneo

¹ Sui mercenari in Italia vd. A.A. SETTIA, *Rapine, assedi, battaglie: la guerra nel Medioevo*, Roma-Bari, 2002, pp. 28-31; M. MALLETT, *Signori e mercenari: la guerra nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, 2006, cap. 2: *L'età delle compagnie*.

padovano per fornire cure ai propri eserciti.

3.1 I precursori

Anche prima degli autori che contribuirono alla ‘riscoperta’ della chirurgia in Occidente, la necessità che gli eserciti fossero seguiti da un embrionale personale medico era certamente sentita. Le tracce di questa affermazione sono riscontrabili in un testo della prima metà del XII secolo, il *Liber Maiolichinus*, scritto in ambiente pisano. Il *Liber Maiolichinus* narra di come una forza composta da pisani e genovesi assaltò e conquistò l’isola di Maiorca nel 1114-15. Pur essendo composto in forma poetica, il testo contiene alcuni accenni per noi importanti, riferibili alla presenza di tre medici nell’esercito pisano imbarcato nelle galere, e al tipo di cure da loro impartite ai soldati feriti².

Nella mischia della battaglia, l’alfiere (*signifer*) pisano Alfeo viene ferito da un masso, scagliato contro di lui dai difensori della città. I suoi compagni si affrettano a portarlo al riparo, dove riceve i primi soccorsi:

«Signifer Alpheus prompto per bella vigore
Discurrit, reficitque suas hortando cohortes.
Adveniens super hunc magno cum turbine
saxum
Vexillum lanians, astam levumque lacertum
Comminuit. De mortis eum rapuere periclis
Quam celeres socii. Cure subiere medentum,
Nempe Boni proles Petrus, Gerardus et Ugo
Ipsum peoniis curarunt protinus erbis.
Casibus hic variis discrimina Martis aguntur,
Occumbunt plures, redeunt sine vulnere nulli.»³

Si fa riferimento ai tre medici dell’esercito pisano, e viene affermato che erano fratelli. Del loro padre Bono, nel poema, non si specifica nulla, ma possiamo ipotizzare che fosse un medico anch’egli, siccome non era affatto raro, in quel periodo ancora privo di insegnamenti di livello universitario, che i medici istruissero nella propria arte i loro figli, e

² Va comunque ricordato che, nonostante tutti gli sforzi dei medici, dopo un anno di campagna a Maiorca, i Pisani vennero falciati «da un morbo che provocava flusso di ventre, attribuito al mutamento di alimentazione e, in specie, alla necessità di bere acqua dovuta alla mancanza di vino». SETTIA, *Rapine* cit., p. 284.

³ C. CALISSE (a cura di), *Liber Maiolichinus de gestis pisanorum illustribus*, Roma, 1904, pp. 92-93.

trasmettessero loro le conoscenze e le tecniche del mestiere⁴.

Bisogna riconoscere che i frequenti riferimenti mitologici utilizzati dall'autore del *Liber Maiolichinus* non aiutano a distinguere fra realtà osservata e licenza poetica. La descrizione della terapia utilizzata dai medici pisani Pietro, Gerardo e Ugo per rimediare al trauma sofferto durante l'assalto dal portabandiera pisano è forse una reminiscenza letteraria dell'autore, come fa pensare l'utilizzo del termine *peoniis*⁵, oppure potrebbe essere ipotizzabile una descrizione dell'utilizzo di decotti a base di erbe (*erbis*) e piante medicinali (*peoniis*) da parte dei medici della spedizione pisana? Poteva davvero essere curato solo grazie ad impacchi di piante medicamentose come la peonia un trauma quale quello che viene narrato dai versi riportati, che avrebbe necessitato una pronta risposta di tipo chirurgico? Solo per farci un'idea, accettiamo l'ipotesi che, in fase di stesura del poema, l'autore abbia preferito i termini eleganti ad una descrizione più fedele di pratiche chirurgiche realmente utilizzate sotto le mura di Maiorca: quali tecniche operatorie avrebbero potuto realmente mettere in atto i medici pisani? Sappiamo che verso il 1160, poco dopo il periodo in cui fu redatto il *Liber*, sono attestati legami fra Pisa e Salerno⁶, per motivi di studio della medicina: la cosiddetta *Scuola medica salernitana* a quel tempo godeva già di una grande fama nel panorama medico europeo.

3.2 La medicina negli eserciti nel secolo XIII: testimonianze documentarie e statutarie

3.2.1 I documenti

In alcuni Comuni italiani, circa un secolo dopo l'episodio narrato nel *Liber Maiolichinus*, cominciamo ad avere le prime attestazioni documentarie di richieste o

⁴ I casi analoghi da segnalare sarebbero tantissimi. Citiamo quello di Ugo de' Borgognoni, a noi già noto e del quale parleremo anche in seguito: oltre a Teodorico, autore della *Chirurgia*, anche altri due dei suoi figli, Veltro e Francesco, furono istruiti dal padre nella professione medica. Vd. SARTI-FATTORINI, *De Claris* cit., p. 533.

⁵ Plinio, *H. N.* XXV, 4, 10. Sul 'classicismo' dell'autore del *Liber Maiolichinus*, cfr. C. CALISSE *Liber Maiolichinus* cit., Prefazione, pp. VII-XIII. Effettivamente la peonia (*paeonia officinalis*) è ancor oggi annoverata fra le piante officinali, per le sue moderate proprietà sedative e antispasmodiche. La peonia deriva il suo nome dalla mitologia greca: Paeon, medico degli dei, secondo la leggenda, avrebbe guarito Plutone impiegando tale pianta (Omero, *Iliade*).

⁶ E. COTURRI, *Vi furono, nella Toscana settentrionale, nell'Alto Medioevo, scuole nelle quali si insegnò la medicina?*, estratto dagli *Atti della IV Biennale della Marca*, Fermo, 28-30 aprile 1961, Montegranaro [s. a.], p. 341: «L'antica vita di San Ranieri, il santo protettore della città [di Pisa] morto intorno al 1160, ci parla di chierici pisani che si erano recati, in quel tempo, a Salerno a studiare la medicina, segno evidente, mi pare, che localmente doveva difettare un insegnamento qualificato della materia!»

imposizioni, da parte delle autorità cittadine, a medici o chirurghi affinché prestino i loro servizi all'esercito cittadino.

Le codificazioni statutarie in materia medico-militare rappresentano in questo senso il punto di arrivo di un processo che vide l'adozione di differenti soluzioni.

a) Bologna, 1214. La prima testimonianza documentaria relativa all'ingaggio di un medico per un'impresa militare organizzata da una città italiana riguarda la spedizione dei Bolognesi in Terrasanta del 1218⁷, alla quale venne unito Ugo de' Borgognoni, che già figurava come medico e chirurgo condotto della città sin dal 1214⁸. Alla conquista della città di Damietta partecipò pure un contingente lucchese, che da quanto risulta annoverava anch'esso fra le sue fila un medico, tale *magister Robertus*⁹. Ugo de' Borgognoni rimase in Egitto fino al 1221, quando la città venne riconquistata dai saraceni, dopodiché tornò a Bologna e riprese il proprio servizio, che (come vedremo in seguito) qualche anno dopo gli avrebbe riservato nuovi doveri di assistenza militare.

b) Siena, 1230. Ci viene da Siena la successiva informazione sugli stretti rapporti che si venivano creando fra l'arte medica e gli eserciti impegnati in azione. Il documento a cui facciamo accenno¹⁰ è una petizione di alcuni cittadini senesi, incaricati di custodire i prigionieri, affinché il medico *magister Bonifatius* venisse esentato dal dovere di recarsi al seguito dell'esercito in occasione di cavalcate o spedizioni, e venisse destinato alla cura dei molti prigionieri infermi che «cotidie infirmantur ad mortem et moriuntur ut eos salvos redderentur comuni Senarum», anche a causa della scarsità di cure e medici che si occupassero di loro¹¹.

Questa testimonianza ci è utile su molti livelli: innanzitutto, ci informa che per quanto riguarda Siena il servizio medico all'esercito era a questa data già un uso invalso, con regolamenti che precisavano chiaramente i doveri del medico e che perciò paiono

⁷ SARTI-FATTORINI, *De Claris* cit., p. 532. Si cita un documento inserito nel *Registro Grosso* del Comune bolognese, redatto a Damietta il 12 giugno 1220, in cui Ugo figura come teste.

⁸ *Ibidem*, p. 531. Vi si fa riferimento a un passo del Ghirardacci, *Historia di Bologna*, lib. IV: «Il quinto di d'ottobre, i Bolognesi condussero a Bologna uno Ugo da Lucca Medico Cirurgico con provisione di lire seicento di Bolognini per ciascun anno». Sarti e Fattorini contestano il fatto che la somma data a Ugo «*in feudum*» non fosse uno stipendio annuo.

⁹ Vd. documento del 12 giugno 1220 citato *supra*, nota 7.

¹⁰ ASSI, *Diplomatico-Pergamene Mattii*, 1230 dicembre 6. Citata in CASARINI, *La medicina militare* cit., p. 164; ed in A. GAROSI, *Documenti per contribuire alla conoscenza dei servizi sanitari presso le milizie medievali*, estr. da «Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria», XXXVII, fasc. IV, luglio-agosto 1938, p. 4.

¹¹ *Ibidem*, nota 1.

sicuramente risalire ad anni precedenti, almeno agli anni '30 del XIII secolo¹², di cui però non abbiamo rinvenuto esplicite tracce anteriori al *Constitutum* del 1289-96. Inoltre, ci dà un'interessante notizia di una embrionale assistenza sanitaria rivolta anche a coloro che erano custoditi nelle carceri, un fatto che risulta certamente innovativo per l'epoca¹³.

Il servizio presso l'esercito senese in tempi di poco precedenti, da parte di Bonifacio medico, è ricordato da un'altra pergamena, sempre risalente al 1230¹⁴, nella quale vengono a lui corrisposte 36 lire a titolo di risarcimento per la perdita del cavallo, «mortogli di dolori» durante una spedizione militare.

c) **Cremona, 1240.** A pochi anni dopo risale un documento inserito nel Codice diplomatico di Cremona¹⁵, relativo ad un bando per un incarico di medico 'di piaghe e d'ossa soltanto' che vada al seguito dell'esercito cittadino¹⁶. Va notato che Cremona pochi anni prima era stata impegnata nelle guerre di Federico II contro la seconda Lega Lombarda, e come è noto nel 1237 aveva ottenuto al fianco dell'esercito imperiale la grande vittoria di Cortenuova. Inoltre, sul finire del 1239 Federico II alloggiava proprio a Cremona, sua fedele città alleata¹⁷: non è fuori luogo quindi ipotizzare che lo stretto contatto con le truppe dell'imperatore, seguite da personale medico¹⁸, abbia potuto in

¹² *Ibid.*: «[...] Concessimus et dedimus medicum captivis comunis Senarum et cum districtu iuramenti habuit necesse curare eos et aliis intendere non potuit et maxime hostis et cavalcatis et tractis comunis Senarum pro offitio medicamenti sibi a nobis concesso cum assidue indigeant curis et medicamentis et nostra parabola remanserit, ipsum assolutum reddimus et absolvimus ab omnibus penis et bannis a nobis missis in parlamento vel statutis in consilio Campanie vel ab aliquibus civibus Senensibus secundum formam constituti vel a duodecim hominibus quoquo modo et quia equum suum dedit cum cavalcata vel exercitus comunis Senarum fiebat pro mandato nostro. [...]» Nella nota 8, inoltre, si accenna ad una notifica di scambio, cioè l'invio di un sostituto nell'armata, da parte di *Maffeus medicus*, relativamente all'esercito allestito da Siena per la distruzione di Montepulciano nel 1236, ASSi, *Libro dei Pretori*, vol. I, 1236.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ ASSi, *Pergamene Arch. Gen.* 1230, novembre 15. Cit. in GAROSI, *Documenti* cit.

¹⁵ *Codex Diplomaticus Cremonae*, *Historiae Patriae Monumenta*, t.XXI, p. 272 (Doc. n. 524, Archivio Pallavicino, f.152): «MCCXL, indictione tertiadecima. Additum est et statutum quod unus medicus de plagis et ossibus tantum debeat ire et esse cum carroto quando vadit in exercitu, qui habere debeat de communi duos soldos imperiales in die et non plures, nec solutionem seu pretium recipiat ab aliquo civitatis et episcopatus Cremonae aliquid pro medicatura durante exercitu, et qui teneatur medicare in eo exercitu omnes de civitate et episcopatu sine pretio aliquo et ita teneatur iurare et attendere et observare.» Cfr. F. ROBOLOTTI, *Dei documenti storici e letterari di Cremona*, Cremona, 1857, p. 99. Citato in CASARINI, *La medicina militare* cit., p. 164.

¹⁶ *Ibidem*: «Anche presso i piccoli eserciti, più o meno permanenti, delle repubbliche e dei comuni medioevali italiani, è presumibile sia esistito un servizio sanitario; anzi, per alcuni di essi ci risulta che vi fossero assegnati chirurghi con lo stipendio mensile di 50 soldi imperiali».

¹⁷ D. ABULAFIA, *Federico II, un imperatore medievale*, Torino, 1990, p. 284.

¹⁸ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. p. 88. Vd. anche DE RENZI, *Storia documentata della Scuola medica di Salerno*, cit., p. 440: «Giovanni [da Procida] seguì sempre l'Imperatore nelle sue imprese nell'Italia superiore durante circa due lustri di fiera guerra combattuta nel papato d'Innocenzo IV. [...] Quando Federigo nel 1247 mosse pel Piemonte era accompagnato del suo diletto Manfredi, e da tutt'i suoi fidi, fra' quali Giovanni da Procida, che come medico custodiva la sanità dell'Imperatore, e come scienziato aveva parte nell'educazione del Principe». Secondo Garosi, erano i medici della Scuola Salernitana a fornire il personale sanitario agli eserciti del Regno. *Documenti per contribuire* cit., p. 1. Riguardo ai tempi di

quegli anni ispirare all'alleato cremonese l'adozione di analoghe misure in campo medico-militare. Con una sostanziale differenza: il medico imperiale, in linea con la tradizione dei Medici Regi del mezzogiorno d'Italia, si occupava della persona dell'imperatore e di quelli fra i suoi più stretti collaboratori¹⁹ (la *familia regis*) in pace come in guerra.

Invece, il medico militare cercato dal comune di Cremona tramite il bando pubblico sarebbe stato stipendiato per curare tutti i soldati del comune che fossero stati feriti in guerra²⁰.

Da notare che quello offerto dal Comune cremonese, in analogia con quanto avveniva nel Regno di Sicilia²¹, era un incarico in pianta stabile, non legato cioè alle situazioni contingenti di emergenza, relative soltanto a singole spedizioni belliche.

d) Treviso, 1245. Una soluzione leggermente differente fu quella adottata negli stessi anni dalla città di Treviso. Fra i mutui e i risarcimenti del Comune trevigiano del secolo XIII è contenuta una prova che ci svela molti aspetti interessanti della pratica medica negli eserciti comunali²². In uno dei registri si accenna infatti alla richiesta di pagamento da parte del Comune al medico Salarino e ai suoi figli (anch'essi medici) Bartolomeo, Albertino e Simeone, quale rimborso per le spese sostenute *in servicio Communis Tarvisii* durante gli assedi dei castelli di Montebelluna e di Braida (Rocca di Asolo), per i viaggi, le fatiche e le opere realizzate *circa assiduum* in funzione di riparo per i soldati feriti, per le cure ed i medicinali impiegati²³. Il ricorso fu accettato, anche se alla fine il Comune di Treviso se la cavò pagando in misura ridotta, soltanto 175 lire di piccoli, contro una richiesta iniziale di 286 lire.

I soldati feriti assistiti dai medici nei baraccamenti allestiti *circa assiduum*, i quali testimoniarono in favore di Salarino, sono elencati con il nome e il ruolo, e ammontano a

Federico II, tale tesi è però stata confutata in tempi recenti da David Abulafia, *Federico II* cit., p. 222: «Ad ogni modo risulta che Federico, analogamente ai suoi predecessori normanni, preferisse servirsi di medici di formazione non salernitana – Scoto, Teodoro e fors'anche qualcuno dei suoi filosofi ebrei».

¹⁹ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. pp. 80-82.

²⁰ SETTIA, *Rapine* cit., p. 282: «Non è da escludere che uno di essi [chirurghi nell'esercito cremonese] sia stato Guglielmo da Saliceto il quale [...] nella sua *Chirurgia*, pubblicata nel 1276, dichiara di aver assistito un "soldato di Bergamo" in "un certo esercito nel quale ero anch'io ed ero assai giovane"; in seguito al successo della sua cura – confessa, "io ebbi buona paga e proscioglimento".»

²¹ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. p. 117.

²² A. MICHIELIN (a cura di), *Mutui e risarcimenti del Comune di Treviso, secolo XIII*, Roma, 2003, pp. 168-70, doc. n. 92. Cfr. anche A. MARCHESAN, *Treviso medievale*, Treviso, 1923, p. 200.

²³ MICHIELIN, *Mutui e risarcimenti* cit., pp. 168-70, doc. n. 92: «[...] Salarinus medicus, Bartholomeus, Albertinus, Simeon fratres filii predicti Salarini petebant a comuni Tarvisii CCLXXXVI libras denariorum in remuneracione viarum et fatigarum que fecerant in servicio comunis Tarvisii et eciam pro stallis per ipsos factis circa assiduum castris Montisbell(une) et castrum Braide et pro medicatis wulneratorum existencium in dictis asidiis pro dicto comuni Tarvisii et alliis serviciis factis per ipsos comuni Tarvisii [...]». Secondo Marchesan, per *stallis* si devono intendere «steccati o baraccamenti».

45. Fra di essi vi è un buon numero di balestrieri, come è normale aspettarsi in un assedio: il loro numero assomma a 13.

Sebbene Salarino e i suoi figli fossero stati effettivamente ingaggiati dal Comune trevigiano, i loro compiti erano limitati nel tempo alla durata degli assedi: non erano, cioè, medici militari in servizio permanente, come quelli che abbiamo visto in precedenza per Cremona. Anche in epoca successiva, quando vennero redatti gli statuti comunali, a partire da quello del 1283-84, fra i doveri dei medici trevigiani non venne mai previsto in maniera tassativa il ruolo nell'esercito cittadino²⁴.

e) **Imola, 1261.** Per Imola abbiamo riscontrato un contratto come *medico condotto*, con mansioni anche al seguito dell'esercito, stipulato fra gli emissari del Comune e il medico stesso, senza bisogno del passaggio normativo dalle leggi cittadine, che Imola ancora non possedeva²⁵. Non stupisce che non vi sia più traccia di riferimenti a medici per l'esercito negli statuti imolesi del 1334 e 1347, quando cioè la cittadina romagnola non giocava ormai più alcun ruolo militare autonomo.

Il Comune imolese ingaggiò *Magister Zuzus* come *medicus plagarum* nel 1261²⁶, vale a dire nel periodo in cui, nelle più importanti città comunali, cominciava ad essere codificata negli Statuti la risposta delle magistrature cittadine alle esigenze di assistenza medica nelle spedizioni militari. Il medico in questione veniva esentato da ogni imposizione, ma aveva l'obbligo di assolvere ai doveri di tipo militare del comune imolese²⁷. Il contratto, che sarebbe rimasto in vigore finché *magister Zuzus* avesse continuato ad abitare a Imola con la sua famiglia, veniva saldato parzialmente in moneta (20 lire bolognesi all'anno) e parte in frumento (40 corbe annue). Il *medicus plagarum* non doveva però pretendere alcunché dai pazienti da lui curati, presumibilmente anche da coloro che dovevano essere medicati sul campo di battaglia²⁸.

²⁴ B. BETTO (a cura di), *Gli Statuti del comune di Treviso (sec. XIII-XIV)*, Roma, Istituto Storico Italiano per il Medio Evo, 1984-86, p. 620. Lib. I, rubr. LXXXIII (LXXXIII): *Statutum medicorum physice civitatis Tervisii*. Vd. anche *ibidem*, *Addiciones Nove 1315*, p. 678: rubr. XXXVIII, *De medicis*, e *ibidem*, Appendice II, *Lo Statuto Caminese del 1283-84*, p. 66, rubr. LXXXVII: *De magistro artis phisice habendo*.

²⁵ Gli Statuti di Imola e del suo contado risalgono alla prima metà del secolo XIV (1334 e 1347). Vd. S. GADDONI (a cura di), *Statuti di Imola del sec. XIV*, Milano, 1931; C. BENATTI (a cura di), *Gli statuti del contado di Imola, 1341-1347*, Imola, 2005.

²⁶ Archivio Comunale di Imola (ora Sezione distaccata dell'Archivio di Stato di Bologna), II, 51. 27 giugno 1261. R. BARONCINI, *Un Chirurgo del sec. XIII chiamato dal Comune di Imola ad esercitare pubblicamente l'arte sua*, «Rivista di storia critica di Scienze mediche e naturali», 1914, vol. II, pp. 285-287.

²⁷ *Ibid.*: «sit exemptus ab omnibus publicis factionibus communis Ymole, excepto exercitu et cavalcata.»

²⁸ *Ibid.*: «satisfaciendo etiam sibi de labore suo ab illis quos medicaverit secundum quod fuerit in concordia cum eis.»

f) **Perugia, 1282.** Perugia, con gli Statuti cittadini del 1279, aveva provveduto a dotarsi, per curare le infermità dei cittadini, di due medici (uno *fisico* e l'altro *cirusico*) provenienti da fuori, «cum commune Perusii medicis indigeat»²⁹. Nel testo statutario, però, non è contenuta nessuna rubrica che imponga a costoro il servizio militare, e il motivo potrebbe essere proprio l'ammissione di bisogno appena riportata. Sappiamo comunque che, durante le operazioni militari contro Foligno nel 1282, un medico accompagnava la spedizione dell'esercito perugino³⁰.

g) **Reggio Emilia, 1300.** A volte, non era il Comune ad effettuare specifiche richieste, quanto piuttosto il medico stesso ad offrire la propria opera al servizio dell'esercito, in cambio di sgravi da ogni genere di imposizione. È il caso di Reggio Emilia: nel 1300, infatti, un certo Roberto Bissi si propose al capitano del popolo in qualità di chirurgo di campo per ottenere la totale esenzione dalle tasse³¹. Da notare che, nello Statuto comunale reggiano del 1311, venne inserita una rubrica contenente un privilegio per tutti i chirurghi della città³².

3.2.2 Gli Statuti comunali

a) **Bologna, 1250.** Il primo riferimento alla medicina militare ad essere stato inserito in uno Statuto è una rubrica di quello bolognese del 1250³³. In questo caso è il podestà a

²⁹ S. CAPRIOLI (a cura di), *Statuto del Comune di Perugia del 1279*, Deputazione di Storia Patria per l'Umbria, Fonti per la storia dell'Umbria n. 21, Perugia, 1996, vol. I, p. 98. Rubr. 80: «Qualiter duo medici, unus cirusicus et alius fisicus, habeantur. Cum commune Perusii medicis indigeat, qui curare ualeant egritudines infirmorum, dicimus et ordinamus quod potestas et capitaneus et commune Perusii procurent, quam melius poterunt, quod duo boni medici, scilicet unus fisicus et alter cirusicus, in ciuitate Perusii habeantur et etiam acquirantur.» Vd. anche p. 272, la rubr. 274 («Qualiter dominus Pandulfus et Bernardus et Agnese fiant ciues»), nella quale si stabiliva che tre fratelli 'medici', provenienti da Siena, divenissero cittadini di Perugia.

³⁰ SETTIA, *Rapine* cit., p. 283, cfr. A.I. GALLETTI, *La società comunale di fronte alla guerra nelle fonti perugine del 1282*, «Bollettino della Deputazione di storia patria per l'Umbria», LXXXI, 1974, p. 70, nota 85.

³¹ GAROSI, *Spunti di organizzazione sanitaria di guerra in documenti senesi del dugento*, estr. da «Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali», XXVII, luglio-agosto 1936, fasc. 7-8, p. 5. Cfr. L. GIOMMI, *Come Reggio venne in potestà di Bertrando del Poggetto (1306-1326)*, Modena, 1919.

³² A. CAMPANINI (a cura di), *I Rubricari degli Statuti comunali di Reggio Emilia (secoli XIII-XVI)*, Fonti e saggi di storia regionale, Quaderni 7, Bologna, 1997. Statuti del 1311. *Consuetudines civitatis Regii*, p. 104: XVI. «De privilegio et immunitate concessa magistro Hugolino Spadario cyroico et aliis cyroicis.» Nei precedenti Statuti, datati 1265 e 1266, non c'è invece traccia di riferimenti ai medici.

³³ L. FRATI (a cura di), *Dei Monumenti Istorici pertinenti alle provincie della Romagna*, Serie I, *Statuti*, t. II, *Statuti di Bologna dall'anno 1245 all'anno 1267*, Bologna, 1889, p. 47. *Statuta Communis Bononiae 1250*, Libro VII, rub. XXXVI: «De medico plagarum. Statuimus quod si a magistro Deutesalvi medico, vel a magistro Ugone de Lucha, vel ab aliquo alio medico plagarum questum fuerit a potestate de aliquo membro debilitato quod ipsi de novo iurare teneantur et postea ab eis inquiri, et ipsi teneantur dicere veritatem, et addimus quod cum sunt in cavalcatis non debeant cogi irea armati, sed teneantur apportare ferros pro medicandis et id quod portant per civitatem pro infirmis.»

richiedere i servizi di due o più *medici plagarum*, con il compito di seguire l'esercito nelle cavalcate, spedizioni di breve durata. Fra i nomi dei medici richiamabili in servizio, c'era anche Ugo da Lucca, che già avevamo trovato al seguito dei bolognesi nel 1214³⁴. Una disposizione di analogo tenore venne replicata nelle raccolte statutarie di Bologna degli anni immediatamente successivi (1253 e 1259).

Negli anni di poco seguenti, anche altre città dell'Italia comunale utilizzarono rubriche degli Statuti per istituzionalizzare l'esigenza e la soluzione del problema medico-militare per quanto li riguardava. Se Parma, che pure nel 1255 aveva stabilito di dotarsi di medici *phisycæ et plagarum*³⁵, non comprendeva ancora doveri militari per loro, invece Vicenza, Verona e Ferrara obbligarono i Collegi medici delle città a collaborare nella scelta di uno o più nomi di medici da inviare con l'esercito.

b) Vicenza, 1264. Lo Statuto di Vicenza (1264) prevede un'innovazione rispetto a quanto abbiamo visto finora, e cioè la mediazione di quella che potremmo chiamare una *fraternitas* dei medici della città nella scelta di coloro che dovevano seguire l'esercito. I medici sono esentati a titolo personale da alcune imposte e dal servizio militare («nisi eorum voluntate»), ma la loro 'fraternitas' doveva comunque assicurare, a proprie spese, un servizio di assistenza all'esercito, fornito di tutti quanti gli strumenti necessari³⁶. A decidere chi poteva godere delle immunità fiscali e personali erano il podestà e gli Anziani, ma dal testo statutario sembra di capire che la 'fraternitas' dei medici decideva in autonomia il nome di coloro da inviare nelle occasioni di imprese militari, senza intromissioni da parte di nessun altro.

c) Verona, 1276. A pochi anni di distanza, anche Verona emanò disposizioni a carattere medico-militare nei propri Statuti³⁷, che prevedevano però un controllo più stretto

³⁴ Secondo il Frati, (cfr. *ibid.*, nota b), Ugo da Lucca sarebbe morto fra il 1252 e il 1258, «trovandosi il suo nome menzionato insieme col medico Diotisalvi in quello del 1253 e omesso nell'altro del 1259, l'uno e l'altro compilati in sul finire dell'anno precedente.»

³⁵ *Statuta Communis Parmæ digesta anno MCCLV*, Parma, 1856. Libro I, p. 38.

³⁶ *Monumenti Storici pubblicati dalla R. Dep. Veneta di Storia Patria*, Venezia, 1886. Serie II: *Statuti*, t. I, *Statuti del Comune di Vicenza (1264)*, libro IV, p. 175: «De immunitate medicorum et doctorum. Statuimus et ord. ut medici physice vel plagarum non faciant exercitum vel plovegum aliquo modo [...], nisi eorum voluntate fecerint. Et hoc idem observetur in doctoribus legum, physice, gramatice et dialetice, qui per potestatem et ancianos fuerunt approbati, et omnes medici et doctores artium, qui nunc sunt in civitate Vicentie pro approbatis habeantur. Sed ad exercitum teneantur venire medici cum hiis que necessaria sunt ad suum officium ad suas expensas et suorum fratrum.»

³⁷ G. SANDRI (a cura di), *Gli Statuti veronesi del 1276 colle correzioni e le aggiunte fino al 1323*, vol. I, Venezia, 1940. Libro I, rubr. CCXXX: «Ne medici et magistri liberalium arcium daciā solvant. Item nec magistrum Bonacursium de Cavriana daciā solvere compellam, et quod omnes medici consueti civitatis et districtus Verone et magistri liberalium artium excusentur et immunitatem habeant, de omni dacia et omni scuffo; et potestas Verone teneatur, infra duos menses ab introitu sui regiminis, elligere duas personas

del podestà sulle attività dei medici cittadini, come la proibizione di avere regolamenti interni alla categoria³⁸ («et si factum invenerit faciat deleri»). Anche in questo caso sono previste immunità ed esenzioni da gran parte delle tasse per tutti i *magistri liberalium arcium*, ma i medici dovevano inviare, senza spese per le casse comunali, alcuni di loro durante le spedizioni militari e le cavalcate.

Come nel caso bolognese sopra evidenziato, vi era anche un medico condotto in città, *magister Crexentius de Minerbis*, stipendiato dal Comune³⁹: come viene specificato in chiusura della rubrica anch'egli era tenuto ad accompagnare l'esercito cittadino senza alcun rimborso, dal momento che godeva già di una provvigione annua di 50 lire veronesi per l'esercizio della sua professione.

d) Ferrara, 1287. Lo Statuto ferrarese del 1287 mostra una situazione ulteriormente evolutasi. Come nei casi già esaminati, la categoria dei medici ottiene la tutela da quasi tutte le imposizioni fiscali: alcuni di loro possono essere richiamati al servizio dell'esercito, ma solo ad alcune condizioni⁴⁰. La spedizione militare per la quale si rendeva obbligatorio l'invio dei medici doveva essere di una certa importanza, con la mobilitazione di almento duecento cavalieri e mille soldati a piedi: soltanto in questo caso, il Collegio dei

fideles, que debeant in matricula ponere et poni facere omnes medicos consuetos et qui digni sunt habere predictam immunitatem. Et teneatur potestas inquirere ab illis medicis siquod haberent inter se statutum de non medendo sine pignore, vel de non eundo vel de non medendo sine precio vel sine certo precio; et si factum invenerit faciat deleri. Et quod medici teneantur mittere medicos ad exercitus et cavalcatas, suis expensis et medicari debeant infirmos omnes et vulneratos in dictis exercitibus et cavalcatis sine aliquo precio ab eis extorquendo. Set magister Crexentius medicus de Minerbio teneatur et debeat medicare omnes et singulas personas que torquerentur in nervis seu ossibus frangerentur, aliquo modo, in exercitibus generalibus fiendis pro communi Verone sine aliquibus expensis percipiendis ab ipsis personis vel alicui eorum.»

³⁸ A Verona, nonostante numerose attestazioni di immunità e privilegi anche nei decenni successivi allo Statuto del 1276, la prima approvazione formale di regolamenti interni al Collegio dei Medici di cui abbiamo notizia risale solo al 1351, per volere di Cangrande della Scala. *Antico Archivio del Comune (AACVr)*, perg. 39 (Diploma) 11 agosto 1351. Anche in quest'ultimo documento, che confermava ai medici l'esenzione da dazi e tributi di ogni genere, era comunque fatto salvo l'obbligo di mandare uno di loro con l'esercito.

³⁹ SANDRI, *Statuti veronesi del 1276* cit., Libro I, rubr. CXLVII, p. 125: *De salario dando magistro Crexentio medico de Minerbis*.

⁴⁰ Statuta Ferrariae - Anno MCCLXXXVII, Deputazione Provinciale Ferrarese di Storia Patria, Serie Monumenti - vol. III, Ferrara, 1955. CXIII. De privilegiis medicorum: «Statuimus quod medici, qui sunt cives Ferrarie, sint immunes ab omnibus et singulis honeribus civitatis et comunis Ferrarie, preter quam a collectis et mutuis, de quibus volumus ipsos teneri sicut tenentur alii sui vicini. Hoc tamen salvo quod, si ducenti milites et mille pedites vel ultra istam quantitatem iverint in exercitum comunis Ferrarie vel in servitio comunis Ferrarie vel domini marchionis Estensis, quo duo ex eis medicis, videlicet unus physicus et unus cyrogie, teneatur ire cum eis, si placuerit potestati et consilio; et tunc habeat quilibet a comuni pro duobus equis viginti seldos ferrarinorum et pro tribus equis per diem qundecim seldos ferrarinorum et non plus. Et teneatur quilibet ipsorum medicorum habere suum equum proprium, super quo equitare debeat et possit per civitate visitando infirmos; et si non habuerit equum proprium ut dictum est, non gaudeat suprascripta immunitate. Et hoc locum habeat in illis medicis qui nunc sunt in collegio medicorum et per ipsorum collegium fuerint approbati; dummodo que in presenti statuto continentur observent; alias autem non teneatur potestas eisdem aliquid observare. Et non teneatur venire ad consilium vel contionem, nisi specialiter a potestate vocat fuerint.»

medici (nominato esplicitamente con questi termini) era tenuto ad inviare due di loro, «unus physicus e unus cirogie». La scelta dei nomi, a quel punto, doveva essere approvata dal podestà e dal consiglio. I medici incaricati in tal modo ricevevano un indennizzo dal Comune, a seconda del numero di cavalli che avrebbero utilizzato per il loro servizio (due oppure tre). Come sappiamo anche da altri casi più o meno coevi a questo, i Comuni chiedevano ai medici di mettere a disposizione per le spedizioni militari uno o più cavalli⁴¹, per le esigenze di visita degli infermi, come anche per il trasporto dei feriti⁴².

3.3 La Toscana: i 'libri dei conti'

Per quanto riguarda la Toscana, negli anni che stiamo prendendo in esame, le notizie relative all'impiego dei medici in situazioni belliche non sono state rinvenute negli statuti cittadini, ma nei libri contabili dei due maggiori Comuni che ne richiesero l'opera.

3.3.1 I Libri della Biccherna di Siena

I Libri della Biccherna, «veridica e scrupolosa documentazione delle entrate e delle uscite del comune»⁴³ di Siena, compilati dal 1226 in poi, i medici militari compaiono con grande frequenza a partire dal 1251, quando cominciano ad essere segnalate spese effettuate dal comune per la retribuzione di personale incaricato di curare i feriti dopo le battaglie. Le cure potevano avvenire a Siena⁴⁴, dove i feriti venivano riportati a dorso di un somaro, oppure erano effettuate sul campo da medici stipendiati dal comune senese per svolgere il loro servizio al seguito delle diverse spedizioni armate⁴⁵.

Nei Libri della Biccherna, ci si riferisce ai medici militari chiamandoli indistintamente *medici* o *chirurghi*, e vengono loro affidate mansioni di cura sia degli *infermi* che dei

⁴¹ Cfr. GAROSI, *Documenti per contribuire* cit., pp. 4-5. In alcuni casi, come per esempio a Siena, «sul quadrupede [messo a disposizione dai medici] gravava una tassa non esattamente precisabile nella sua entità». ASSi, Biccherna, vol. 21, c. 80. 1253 dicembre ...: «Item V sol. Rosso, medico, pro suo feudo pro faciendis scribi equos impositos pro exercitu comunis.»

⁴² GAROSI, *Spunti* cit., p. 1.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ SETTIA, *Rapine* cit., p. 283: «A Siena, nei primi decenni del Trecento, i cittadini, durante le prestazioni militari, non solo godevano di servizio medico gratuito, ma coloro che rimanevano menomati a causa di ferite di guerra e non erano in grado di provvedere a se stessi, venivano mantenuti a vita dall'ospedale di Santa Maria della Scala.»

⁴⁵ Sull'argomento, vd. W.M. BOWSKY, *Un comune italiano nel Medioevo. Siena sotto il regime dei Nove*, Bologna, 1987, p. 205.

*vulnerati*⁴⁶. Fra il 1251 e il 1268, *magister* Grazia viene denominato semplicemente *medicus* per quattro volte, mentre in altre quattro occasioni è definito *medicus vulnerum*⁴⁷. Negli anni 1267-68, *magister* Figo è menzionato per tre volte, con qualifiche differenti⁴⁸. Nel 1289, invece, *magister* Arrigo è denominato *medicus vulnerum*⁴⁹ e subito dopo semplicemente *medicus*⁵⁰.

Ciò fa pensare che non esistesse realmente una qualifica autonoma di *medici vulnerum*, ma che tutti i medici della città venissero mobilitati, in casi di bisogno, dal Comune di Siena per svolgere compiti di assistenza alle armate cittadine, di tipo sia chirurgico che medico, e ciò avveniva «un po' per amore e un po' per forza»⁵¹. Ciò non toglie che esistessero veri e propri specialisti del settore, che affiancavano gli altri medici richiamati dal Comune: è il caso di *magister* Feo, che figura due volte, prima come *medicus vulnerum* che opera a Siena un reduce dallo scontro di Cerreto, e poi come «*medicus vulnerum qui medicavit et sferavit omnes illos qui fuerunt vulnerati apud Menzanum in ipso exercitu*»⁵².

Fino al 1289, i riferimenti ai medici militari del comune di Siena sono moltissimi e ampiamente dettagliati: fra il 1251 e il 1289 sappiamo di 72 casi di medici pagati dal comune per aver curato feriti o infermi dell'esercito. Nei volumi della Biccherna troviamo la qualifica del medico (*medicus, chirurgicus, medicus vulnerum, medico masnade*⁵³), la retribuzione, il numero dei cavalli che aveva messo a disposizione, i giorni di durata della trasferta presso gli accampamenti.

Raramente avveniva che fosse il Comune stesso a saldare il conto con il medico. Nei casi in cui i feriti ritornati dalle battaglie venivano operati a Siena, il pagamento avveniva in maggioranza in maniera 'indiretta': il Comune, cioè, forniva al ferito stesso il denaro per

⁴⁶ GAROSI, *Spunti* cit., p. 6: «Esisteva veramente un'autentica categoria di specialisti nella cura delle ferite che a Siena figura rappresentata dai "medici vulnerum", e che in Firenze erano denominati anche "medici vulneratorum", o piuttosto tali denominazioni non furono [...] del tutto occasionali?»

⁴⁷ Cfr. *ibid.*, pp. 8-12 e ID., *Documenti...*, op. cit., p. 5. Garosi a p. 6 cita inoltre altri tre casi di medici dalla qualifica «multipla», e molti altri se ne potrebbero enumerare scorrendo i nomi contenuti nelle carte.

⁴⁸ *Ibid.*, sez. Documenti. ASSi, *Biccherna*, Vol. 42, gennaio 1267-giugno 1268, c. 45t.: 'magistro Figo medico vulnerum'; c. 69t, in due occasioni: 'magistro Figo chirurgico'.

⁴⁹ *Ibid.*, Vol. 101, 1289 c. 106t.

⁵⁰ *Ibid.*, c. 125.

⁵¹ *Ibid.*, pp. 6-7: «Parrebbe logico inferire che [...] non si facesse una netta distinzione di qualifica, rimanendo però confermato, quanto già noto, che cioè la chirurgia di guerra, pur rappresentando l'appendice di un'arte ritenuta allora più materiale che intellettuale, dalla quale i medici si tenevano lontani come da cosa avvilente, poteva considerarsi, in mezzo all'universale ostracismo, come una rara eccezione cui i medici stessi non disdegnavano accostarsi. E questo, nel caso particolare, un po' per amore e un po' per forza. Sembrerebbe infatti perfettamente logico pensare che alla stessa guisa che il comune disponeva per le cure ed il trasporto dei feriti, con uguale autorità, in particolari, gravi contingenze, imponesse a tutti gli esercenti l'arte sanitaria, l'obbligo di prestare la loro opera ai feriti di guerra.»

⁵² *Ibid.*, sez. Documenti. ASSi, *Biccherna*, gennaio 1267-giugno 1268, vol. 42, cc. 63 e 72 t.

⁵³ *Ibidem*, c.69t: «III lib. den. quos dictus camerarius solvit magistro Zucche, chirurgico, pro sua paga unius mensis quod stetit pro comuni Senarum pro medico masnade in Monteriggioni». Cfr. GAROSI, *Spunti* cit., p. 10.

ricompensare il medico che lo aveva curato. Nel solo biennio 1267-68, in ben 32 casi ci è noto l'avvenuto pagamento indiretto, ma non il nome del medico curante⁵⁴. Ciò è comprensibile: il libro di conti non è tenuto a seguire il tragitto del denaro dopo che è uscito dalle casse comunali.

Le cure dei medici senesi venivano retribuite anche se non avevano potuto evitare il decesso del ferito: vi sono due casi, fra 1267 e 1268, in cui ciò accadde⁵⁵. Sempre per quanto riguarda questo biennio, avvennero due episodi bellici di secondaria importanza, che videro impegnate le armate senesi a Mensano e a Cacchiano. Dopo ciascuna di queste battaglie, a Siena furono 'mobilitati' almeno 28 medici nel primo caso, e 29 nel secondo⁵⁶, uno sforzo cittadino non indifferente considerato il carattere modesto di simili avvenimenti militari, e ciò fa riflettere su quanto il problema della sanità militare fosse sentito dalle autorità di Siena a quel tempo.

A metà del Duecento, il comune senese forniva anche i mezzi necessari allo sgombero dei feriti dalla zona della battaglia⁵⁷. Nella maggior parte dei casi si trattava di uno o più somari (registrati in 14 occasioni⁵⁸), mentre in un altro caso è attestato un ronzino⁵⁹, messo a disposizione però dal medico stesso, e in un solo caso un vetturino che trasportò a Siena un ferito in una spedizione⁶⁰. L'utilizzo del somaro per il ritorno dei feriti prevedeva un costo che andava dai 3 ai 10 soldi ciascuno, somma che veniva rimborsata dal Comune ai soldati stessi, assieme a quelli necessari per le loro cure e annotati separatamente.

Le retribuzioni dei medici a cui era richiesta la trasferta si aggiravano dai 5 soldi al giorno (compresa la cavalcatura) di metà Duecento, mentre nel Trecento ammontavano in media a una lira giornaliera, per arrivare ad un fiorino al giorno sul finire del secolo XIV⁶¹.

I medici senesi seppero dare ottima prova del loro valore sui campi di battaglia in cui

⁵⁴ *Ibidem*, sez. Documenti.

⁵⁵ *Ibid.*, cc. 43 e 44t.

⁵⁶ In alcuni casi, nelle note di pagamento della Biccherna è indicato anche il nome del medico curante dei soldati tornati malconci da quei due scontri. Sono riscontrabili 17 nomi di medici che curarono feriti nello scontro di Cacchiano, e 17 (ma alcuni sono i medesimi) che si occuparono dei reduci da Mensano. Per gli altri feriti la cui guarigione è pagata dal comune, non sappiamo il nome del curante.

⁵⁷ CASARINI, *Storia della medicina* cit., p. 126: «È interessante notare come tali sgomberi venissero spesso a gravare sull'erario con somme ben superiori alla mensile retribuzione stabilita per i medici assoldati. Merita ancora di essere segnalata la prerogativa che acquistavano i feriti di guerra nell'assistenza anche di più di un sanitario.»

⁵⁸ GAROSI, *Spunti* cit., sez. Documenti. Inoltre, a p. 4, Garosi sottolinea come si utilizzasse «il ciuco anche quando la distanza non è indifferente, come quella fra Mensano e Siena, che supera i 30 km.»

⁵⁹ *Ibid.*; ASSi, Biccherna, vol. 20, 1252, c.4t. «Item 13 sol. Iacobo medico et notario pro vectura et perfacimento unius ronzini quem tenuit pro offitio dicto exercendo.»

⁶⁰ *Ibid.*, ASSi, Biccherna, vol. 42, c.39t.: «Item X sol quos dictus camerarius solvit Iohannino Pieri de populo Abbadie Sancti Donati quia aportavit unum vulneratum ab castro Cacchiani.»

⁶¹ GAROSI, *Documenti* cit., p. 5.

vennero richieste le loro abilità professionali. Ne fa fede una pergamena del 1280⁶², che contiene l'esenzione dalla tassa sui cavalli che si possedevano, «cum medici civitatis Senensis, multa servitia faciant nobilibus civitatis Senarum et civibus omnibus et fecerunt temporibus retroactis nec cessent cotidie facere et ab ipsis medicis cives senenses incessanter gratiam recipiant, et honorem». Ciò non toglie che, a quanto pare, negli anni successivi quella stessa tassa continuasse ad essere richiesta⁶³.

Dall'inizio del XIV sec., il numero di medici richiamati dal Comune al servizio dell'esercito calò drasticamente: fra il 1318 e il 1390, infatti, emergono solo 12 notizie di pagamento a medici, ai quali ci si comincia a riferire anche come *medici delle ferite o della brigata*.

3.3.2 Firenze 1260: il Libro di Montaperti

Nel XIII secolo, anche Firenze usava aggregare medici e chirurghi al proprio esercito⁶⁴ durante le spedizioni militari. Ne abbiamo notizia dal celebre Libro di Montaperti⁶⁵, una raccolta di «vari registri, quaderni e carte, che servirono ai diversi uffici militari dell'esercito fiorentino»⁶⁶. Nella prima parte, relativa alle deliberazioni emanate dai capi dell'armata, si trova un interessante provvedimento relativo alla nomina di tre medici dell'esercito:

«Dominus Rogerius filius domini Beni de l'Obriaco, Dominus Gianni f. Ristori Martini populi sancte Reparate, Berardus, Medici ad curandum vulneratos sive illos qui vulnerarentur in proximo exercitu Communis Florentie qui presentialiter fieri debet; electi per Capitaneos exercitus concorditer, exceptis domino Odaldo de Tusinghis et Guernerio Ristori, qui tunc non aderant.»⁶⁷

Ritroviamo nei giorni seguenti *Dominus Rogerius de l'Obriaco* incaricato di prestare le sue cure a quei soldati che si ammalavano di febbre o di altre malattie durante la marcia:

⁶² ASSi, *Pergamene Archivio Generale*, 1280, aprile 10.

⁶³ *Ibidem*, p. 4, n. 13.

⁶⁴ Sulla differenza fra 'cavalcata' ed 'esercito' a Firenze vd. R. DAVIDSOHN, *Storia di Firenze*, II/1, Firenze, 1972, p. 573. Cfr. SETTIA, *Rapine* cit., p. 302, nota 32

⁶⁵ C. PAOLI (a cura di), *Il Libro di Montaperti (an. MCCLX)*, Firenze, 1889; vd. anche R. DAVIDSOHN, *Storia* cit., p. 575.

⁶⁶ PAOLI, *Il Libro* cit., *Introduzione*, XIII.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 53, in data giovedì 8 aprile 1260, «Actum Florentie, in caminata potestatis».

«Magister Rogerius medicus f. domini Beni de Obriaco electus est dicto die per duas partes Capitaneorum exercitus supradicti in medicum ad curandum et videndum infirmos qui feбри vel alia egritudine in exercitu graverentur. Qui magister Rogerius deputatus erat etiam et electus in civitate Florentie medicus cum quibusdam aliis, ad curandum illos qui in exercitu vulnerarentur.»⁶⁸

Il medico più importante dei tre richiamati, a quanto si evince, era proprio *Magister Rogerius*: gli altri due erano stati ingaggiati come semplici chirurghi, forse aiutanti, e la loro minore rilevanza si deduce anche dal confronto delle paghe, diligentemente annotate dai notai presenti nell'accampamento fiorentino. Per i suoi servigi, al *magister Rogerius* spettavano tre lire, mentre Gianni e Berardo venivano pagati con 40 soldi⁶⁹, dettaglio interessante che conferma la disparità di considerazione in cui erano tenuti coloro che operavano manualmente, a contatto con il sangue, rispetto ai medici teorici.

3.3.3 Un caso pratico: l'assedio di Bibbiena, 1360

Nel marzo 1360, Firenze sottopose ad assedio il castello di Bibbiena. All'esercito attestato sotto le mura fu fornito l'apporto di una lunga lista di *magistri*⁷⁰, parola che sembra comprendesse ogni genere di esperto in un determinato campo, come falegnami e addetti alle macchine d'assedio⁷¹ mobilitati per l'occasione dal Comune, e conseguentemente pagati per l'opera prestata.

La lista di pagamenti è nel registro d'uscita dei *Camarlinghi* di quell'anno⁷², ma non è indicata la 'specializzazione' di ciascuno di questi *magistri*. Per sapere se fra costoro vi fosse incluso quello che potremmo definire il 'personale sanitario' al seguito dell'esercito, abbiamo posto a confronto la lista relativa all'assedio di Bibbiena con la matricola dell'*Arte dei Medici e Speziali* dell'anno 1358⁷³, non essendoci giunta quella del 1360.

Da questo lavoro di incrocio⁷⁴ è emerso un unico nome comune ad entrambe le liste, e

⁶⁸ *Ibid.*, p. 75, «Actum in Villa Sancti Reguli curtis Menzani, sub tentorio Communis Florentie, die kalendarum maii».

⁶⁹ *Ibid.* p. 85: «Pro servitiis que de ipsorum arte in exercitu faciunt, pecuniam infrascriptam: videlicet dicto magistro Rogerio libras tres, et cuilibet aliorum predictorum soldos quadraginta». (In data 10 maggio 1260).

⁷⁰ Per l'assedio di Bibbiena (marzo 1360) vengono mobilitati ben 41 'magistri', fra i quali è ricordato il celebre architetto fiorentino Bencio di Cione, cfr. ASF, Camera del Comune, *Camarlinghi uscita*, 143.

⁷¹ Ciò si intende anche dalla specificazione 'capudmagister', presente accanto ad alcuni nomi.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ ASF, *Arte dei Medici e degli Speziali*, 9 (1358-90).

⁷⁴ Un simile intreccio fra dati di pagamenti del Comune fiorentino e matricole dei medici non è purtroppo sempre possibile, dal momento che il registro degli appartenenti all'Arte dei Medici è molto

riconducibile ad uno speciale, tale *mag. Gherardus Giuntini*, del popolo di S. Pier Maggiore. È solo un caso di omonimia, o si tratta della stessa persona? Nella matricola, Gherardo non è fra coloro che hanno la qualifica di *magister*, ma bisogna considerare che trascorre circa un anno fra la redazione della matricola e l'assedio di Bibbiena: egli potrebbe aver 'fatto carriera' ed essere diventato nel frattempo *magister*⁷⁵.

Il motivo della scelta di aggregare uno speciale all'esercito, e non per esempio un chirurgo (data la natura bellica dell'impresa), è forse da ricercarsi nel fatto che l'assedio di Bibbiena è avvenuto nei mesi invernali (febbraio-marzo), e probabilmente nell'armata fiorentina c'era un certo numero di soldati che si ammalavano, anche semplicemente di influenza. Verrebbe istintivamente da concludere, quindi, che anche uno speciale poteva fare al caso loro.

Ad ogni modo, nella successiva matricola dell'Arte rimastaci, quella del 1363, non c'è più alcuna traccia dello speciale *Gherardus Iunctini*, forse morto nel frattempo o spostatosi da Firenze.

3.4. Altre notizie di medici degli eserciti fino alla fine dell'età comunale

3.4.1 Genova: i 'contratti di guarigione' del XIII secolo

A Genova, erano presenti dei *medici vulnerum* fino dal 1186⁷⁶, ma non abbiamo per quest'epoca attestazioni del loro impiego in azioni militari al servizio delle istituzioni cittadine. Il rapporto fra il paziente e il medico nel contesto genovese appare particolare rispetto agli altri casi che abbiamo passato sin qui in rassegna: a partire dal 1210, infatti, in Liguria si diffuse l'utilizzo di veri e propri contratti che l'infermo stipulava con colui che avrebbe dovuto curarlo. Gli accordi comprendevano tutte le cautele del caso, da ambedue le parti: il pagamento avveniva solo a guarigione ottenuta, «il che rientra nel concetto del compenso a lavoro ultimato a regola d'arte»⁷⁷, i farmaci erano tutti a carico del curante, e a volte i medici si riservavano la possibilità di aggiungere clausole a loro vantaggiose.

lacunoso, specie per l'inizio del XIV secolo.

⁷⁵ Oppure, quello di 'magister' (senza ulteriori specificazioni) potrebbe essere stato un appellativo generico per definire i tecnici stipendiati dal Comune per seguire l'esercito, e non solamente i carpentieri o gli esperti di macchine d'assedio.

⁷⁶ L. BALLETO, *Medici e farmaci, scongiuri ed incantesimi, dieta e gastronomia nel medioevo genovese*, Pontedecimo (Genova), 1986, p. 17: esiste fra le carte di S. Maria delle Vigne di Genova un documento che si riferisce a Oberto, *medicus vulnerum*, sulla cui professione «non nasce possibilità di dubbio». Vedi *ibidem*, nota 13.

⁷⁷ *Ibidem*, pp. 25-26.

Abbiamo notizia di un contratto fra un ferito, verosimilmente in azioni belliche, e il medico che ne assunse la cura: Guglielmo *de Rialgario*, probabilmente genovese, si incaricò il 1 dicembre 1256 di guarire entro il 2 febbraio successivo Lanfranco di Uscio, «ferito al capo nel castello di Appio, presso Ventimiglia» in eventi di guerra⁷⁸. È l'unica notizia che abbiamo per il sec. XIII di rapporti fra coloro che esercitavano la medicina nei territori genovesi e soldati feriti in battaglia, ed è significativo che si tratti di un atto privato. Le autorità genovesi, in questo periodo, apparivano infatti poco sensibili alla necessità di fornire adeguate cure ai propri soldati. Sebbene provvedimenti in tal senso fossero stati varati, essi inizialmente dovettero rimanere lettera morta: la loro effettiva attuazione fu ostacolata da problemi di carattere economico, dal momento che nel 1235 vi fu «una supplica fatta dal Collegio dei Medici di Genova al Doge nell'intento di ricordargli che l'obbligo di fornire per il servizio delle armate e delle galee uno o più medici era praticamente inattuabile se questi medici non ricevevano il dovuto compenso mensilmente e non a servizio compiuto»⁷⁹.

Vi erano però medici provenienti da Genova nei castelli e nei presìdi da essa posseduti in Liguria e al di fuori della regione, per alcuni dei quali è possibile ipotizzare «un servizio pubblico presso l'amministrazione locale»⁸⁰. Dato il ruolo di caposaldo militare che quei castelli rivestivano, non è fuori luogo ipotizzare che tra i compiti del medico inviato al castello dalle autorità ci fosse anche quello di occuparsi di eventuali feriti. Nel caso specifico, sappiamo di un *magister* Giacomo, medico del castello di Ventimiglia nel 1260-61⁸¹, e di un Enrico *de Casalli* (o *de Cassalli*) medico, ricordato nel 1288-89 fra i serventi del castello di Bonifacio, in Corsica⁸².

3.4.2 Lo *Studium* e l'esercito: Bologna alla fine del XIII secolo

La città di Bologna, uscita da pochi anni dalla feroce contesa cittadina fra le famiglie rivali dei Geremei e Lambertazzi, che rischiava di causare un nuovo esodo dallo Studio⁸³,

⁷⁸ *Ibid.*, p. 45, nota 93. Lanfranco si impegna a pagare Guglielmo de Rialgario 2 lire genovesi «pro medicinis et medicamine mei capitis, quod habebam fractum et vulneratum, et occasione viarum quas pro me sepe Apium fecisti.»

⁷⁹ G. PESCE, *I medici di bordo ai tempi di Cristoforo Colombo*, «Studi Colombiani», III, Genova, 1952, p. 79.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 43.

⁸¹ *Ibid.*, p. 46.

⁸² *Ibid.*

⁸³ N.G. SIRAI, *Taddeo Alderotti and his pupils; two generations of italian medical learning*, Princeton, 1979, p. 20: «Apparently the civil disorders resulting from the feud between the Geremei and the Lambertazzi factions in Bologna made it necessary to offer various inducements to masters and scholars to stay in the city.» Il lavoro più recente e documentato a proposito dei conflitti di parte a Bologna è G. MILANI,

si vide costretta ad emanare nei confronti di professori e studenti disposizioni estremamente favorevoli, le quali furono poi incorporate negli Statuti del 1288⁸⁴. I dottori di leggi e di decretali *qui regunt*, cioè i rettori di tali facoltà, non erano tenuti ad andare nell'esercito o in cavalcata, né a svolgere qualsiasi altro servizio armato, né ad essere iscritti nei registri delle 'venticinquine', da cui erano formate le leve bolognesi. Lo stesso valeva per i rettori delle arti, fra cui *fixica*, ovvero medicina. I cittadini scolari nello Studio, se si trovavano nel ruolo di lettori *extraordinarie*, potevano essere esentati dal servizio militare, a patto che mandassero nell'esercito un proprio sostituto a cavallo.

Il Comune incluse negli statuti del 1288 un provvedimento specifico in favore del suo più illustre professore di medicina del tempo, il fiorentino Taddeo Alderotti⁸⁵, vissuto fino al 1295, e dei suoi allievi: oltre all'esenzione dalle tasse, la legge esimeva maestro Taddeo da alcuni doveri, come fornire il parere medico-legale in casi di ferimento. Nella rubrica successiva a questa, inoltre, vi è la definitiva assimilazione, per quanto riguarda i privilegi, fra gli studenti in medicina e quelli in leggi⁸⁶, un obiettivo al quale il *collegium* dei medici bolognesi aspirava sin dalla sua istituzione⁸⁷, che è da situarsi non oltre il 1268⁸⁸.

Abbiamo rinvenuto tracce documentarie riferibili a queste norme, che ci dicono qualcosa di come si sia cercato un compromesso fra i nuovi diritti dei docenti universitari e le esigenze di una città in armi.

L'esclusione dal Comune. Conflitti e bandi politici a Bologna e in altre città italiane tra XII e XIV secolo, Nuovi Studi Storici, LXIII, 2003. Cfr. anche S. RAVEGGI, *L'Italia dei guelfi e dei ghibellini*, Milano, 2009, in particolare il cap. 2.

⁸⁴ G. FASOLI, P. SELLA (a cura di), *Statuti di Bologna dell'anno 1288*, Roma, 1937, pp. 98-99. Lib. VIII, Rubr. VII: «De immunitate doctoribus concessa et scholaribus civibus regentibus».

⁸⁵ *Ibidem*, p. 102. Rubr. X: «De privilegio magistri Thadei doctoris fixice et scholarium eius. Rubrica. Ordinamus, quia invenimus sic reformatum in consilio sexcentorum et populi, quod magister Thadeus condam Aldregotti de Florentia et sui heredes sint immunes et exempti ab omnibus collectis et servitiis realibus et personalibus civitatis Bononie. Item quod pro aliqua possessione quam emet ipse magister Thadeus vel alio modo vel titulo quereret, non teneatur pro ipsa solvere aliquam collectam, salvo quod non possit emere a bannitis vel confinatis communis Bononie. Et non possit cogi ipse magister Thadeus ire ad videndum aliquos vulneratos vel aliquam relationem de vulneratis facere. Et sit tamquam forensis magister et scholaris in protectione communis et populi Bononie et eodem modo tractetur et habeatur sed libere possit exercere artem suam prout eidem placuerit ubilibet exercere». I privilegi conferiti a Taddeo sarebbero da far risalire fra gli anni '70 e '80. SIRAI, *Taddeo* cit., cfr. nota 65.

⁸⁶ FASOLI, SELLA (a cura di), *Statuti di Bologna del 1288* cit., p. 102.: «Rubr. XI: De privilegio scholarium magistri Tadei et aliorum doctorum fixice. Statuimus quod scolares forenses qui audiunt vel audient in futuro fixicam a magistro Tadeo et aliis doctoribus fixice gaudeant omnibus et singulis privilegiis quibus gaudent scolares qui student vel studebunt in civitate Bononie in iure civili vel canonico ex forma cuius statuta vel reformationis vel ordinamenti communis vel populi Bononie.»

⁸⁷ SIRAI, *Taddeo* cit., pp. 18-19: «Medicine was therefore perfectly viable as a branch of higher education at the university level. In association with the masters of arts, the medical masters could hope to achieve an institutional position comparable, if never quite equal, to that of the jurists – a position they were unlikely to attain as members of a nonacademical guild of *medici*, *chirurgi*, or the like.»

⁸⁸ *Ibidem*.

a) 1296, Maius Sulimmani: un professore d'università

Un'annotazione contenuta nei Registri delle *Provvigioni dei Consigli Minori* del Comune bolognese, datata 16 ottobre 1296⁸⁹, ci informa della revoca di una condanna, inflitta nel mese precedente al *physice professor Maius Sulimmani*, residente nel quartiere di San Procolo. A costui, in agosto, era stato richiesto di rimanere a Bologna *pro infirmis curandis*, mentre l'esercito dei due quartieri cittadini di Porta Stiera e di Porta San Procolo era impegnato in una cavalcata contro il castello di Fiagnano⁹⁰.

Non è specificato il motivo della condanna cancellata (un equivoco?), ma quel che qui ci interessa è constatare che, a otto anni dall'emanazione dei nuovi Statuti, e a un anno dalla morte di Taddeo Alderotti, i provvedimenti a tutela dei professori di medicina dello Studio vengono, per così dire, aggirati. Certo, non si chiede ai docenti di andare sul campo di battaglia: anzi, al bolognese Maio era stato proprio imposto di restare a Bologna, per voce dello stesso capitano del popolo e capo dell'esercito, Pino *de Rubeis*.

Gli si chiedeva comunque di fare un lavoro (curare i malati) che in quel momento, evidentemente, nessuno oltre lui poteva fare. Forse perché altri medici del quartiere bolognese di Porta San Procolo (intendiamo quelli esclusi dall'ambito accademico) erano stati richiamati in cavalcata, e non ne erano rimasti a sufficienza in città per fronteggiare i bisogni quotidiani? Non lo sappiamo, ma di certo alla luce del provvedimento di agosto preso da Pino *de Rubeis*, la coincidenza fra il quartiere richiamato per la guerra e quello di residenza del *magister* Maio (Porta S. Procolo) ci fa riflettere.

Quali altre notizie possediamo di *magister Maius de Sulimmani*? Non conosciamo la sua età al momento della condanna e della successiva revoca, né quando sia da situarsi con precisione l'inizio della sua carriera come docente universitario. Due documenti, risalenti al 1286, ce lo mostrano ancora come semplice *magister*, o *doctor fizice*⁹¹, anche se in procinto di fare un certo salto sociale. Il 10 febbraio, infatti, egli vende un terreno,

⁸⁹ ASB, *Comune Governo*, Provvigioni dei Consigli Minori, vol. I, c. 183: 16 ottobre 1296. «Cum dominus Magister Maius de Sulimmani physice professor, cappelle sancti Ambrosii, Quarterii sancti Proculi, de licentia et mandatu domini Pini de Rubeis, caput populi bononiensis, remanserit et steterit in civitate Bononie pro infirmis curandis tempore exercitus et cavalcate facte per militiam communis Bononie et per populum quarteriorum porte sancti Proculi et portasteri [Porta Stiera] apud Flagnanum [Fiagnano] de mense augusti proximo preterito. Et occasione cavalcate ipsius per dictum dominum capitaneum apud Castrum Sancti Petri, condempnatus fuerit per errorem de mense septembris proximo preterito, providerunt confirmaverunt ançiani et consules presentis mensis octubris et infrascripti sapientes ab eis electi, vigore arbitrii eis concessi [...] possint, teneantur et debeant absque aliqua solutione ipsa condempnatione facienda dictum Magistrum Maium et nominem ipsius et condempnationem de eo factam occasione predicta de libris condempnationum factarum cavalcate predictae libere cancellare [...].»

⁹⁰ Il castello di Fiagnano, oggi poco più che un rudere, è situato sui primi rilievi appenninici, a circa 8 km di distanza da Castel S. Pietro e a circa 26 km da Bologna.

⁹¹ Al contrario di Taddeo Alderotti, il quale nella stessa fonte è indicato come 'artis medice professor' (CCCXLV, c. 135 v.).

posseduto insieme ad altri, che gli frutta 40 lire bolognesi⁹². Questo denaro così ottenuto divenne, di lì a pochi mesi, una buona parte della dote per il matrimonio della figlia Giovannina, andata sposa ad un ottimo partito, vale a dire Palamedesse (Palamede) de' Ghisilieri, rampollo di una famiglia bolognese fra le più illustri e potenti (e rissose) della città⁹³. La consegna della dote, ammontante a 50 lire (metà in denaro e metà in beni mobili, stimati di comune accordo), avvenne fra i due consuoceri, a nozze già avvenute, il 2 maggio 1286⁹⁴.

Anche il fratello di Maio, Martino *de Sulimanni*⁹⁵, proveniva dall'università bolognese: era un dottore in leggi, e anch'egli combinò nello stesso anno 1286 delle ottime nozze per la propria figlia Tommasina, maritata ad un 'collega' del padre, Bonifazio di Blanco de' Gallucci, dottore in leggi pure lui⁹⁶.

Maio era dunque un personaggio discretamente importante: la sua appartenenza ai ranghi universitari gli aveva probabilmente fatto evitare di seguire le truppe in cavalcata, ma anche a lui era stato chiesto di aiutare in qualche modo la sua città in tempo di guerra, esercitando a favore della collettività il proprio mestiere.

b) 1303, Anselmus de Curte: il caso di uno studente forestiero

Poniamo ora il nostro interesse sulle vicende riguardanti *Magister Anselmus de Curte*, bergamasco, studente e dottore (ma non professore) in medicina (*fixica*), residente in Bologna. Il suo nome ricorre nei registri delle Provvigioni *pro solutione et paga militum*, in data 28 febbraio 1303⁹⁷: ad Anselmo vengono richiesti (per tutto il mese di febbraio) 100

⁹² *Chartularium Studii Bononiensis*, vol. IX, Memoriali del Comune di Bologna, anno 1268, Bologna, 1931. ASB, *Memoriali*, anno 1268. CXXVII (3379) c.55 v.; Bologna, 1286, 10 febbraio.

⁹³ La nobiltà dei Ghisilieri è testimoniata anche dal fatto che il padre dello sposo si dichiara *ordinis militie beate Marie Virginis gloriose*, detto anche dei Gaudenti, che a quel tempo riuniva al suo interno solo persone provenienti da famiglia agiata. Cfr. SARTI-FATTORINI, *De claris* cit.: p. 531. A Bologna esiste ancora una *torre dei Ghisilieri*, risalente al sec. XII. G. ROVERSI (a cura di), *Le torri di Bologna. Quando e perché sorsero, come vennero costruite, chi le innalzò, come scomparvero, quali esistono ancora*, 1989, Bologna.

⁹⁴ *Chartularium Studii Bononiensis* cit., vol. IX, p. 35: ASB, *Memoriali*, anno 1268. CI (3355) c.167 v.; Bologna, 1286, 2 maggio. «Dominus frater Iacobus, filius condam domini Bonapartis de Ghixileriis, ordinis militie beate Marie Virginis gloriose, fuit confessus et contentus habuisse et recepisse in dotem et dotis nomine a domino magistro Maio, filio domini Sulimanni de' Sulimannis, pro matrimonio contrato inter Palamedexium, filium dicti fratris Iacobi, et Iohanninam, filiam dicti magistri Magii, asserens predictos Palamedexium et Iohanninam factos esse legitime etatis ad matrimonium contrahendum, quingentas libr. bon. hoc modo. Silicet medietatem in rebus mobilibus comuniter extimatarum (*sic*) [...]»

⁹⁵ Maio è detto nel documento del 1296 *filius domini Sulimanni de' Sulimannis*, in un altro *filius domini Sulimani Exemplis* (*sic*).

⁹⁶ Cfr. *Chartularium Studii Bononiensis*, vol. IX, p. 35, 18 febbraio 1286 (la dote di Tommasina viene trasferita ad altri).

⁹⁷ ASB, *Comune Governo, Provvigioni dei Consigli Minori*, Vol. III. c. 35 r.: 28 feb. 1303, provvigioni «pro solutione et paga militum». «[...] Providerunt, firmaverunt, disposerunt ecc. quod dominus magister Anselmus de curte de pergamo scolarius et d. unnificati (?) et doctor in fixica qui moratur in civitate Bononie possit teneatur et debeat si placet eidem solucionem dictis depositariis deputatis ad recipiendam peccuniam pro qua dicta solucione militum facienda in auxilium supplementi peccunie deficientis ad m... solucionem

soldi bolognesi, destinati ai collettori del denaro, ritrovatisi in ritardo con i pagamenti dei soldati. Sembra una tassa *una tantum*: saldato il conto, viene scritto che Anselmo potrà godere del privilegio di Taddeo Alderotti, e di tutti gli altri studenti forestieri, di cui abbiamo parlato poc' anzi, salvo il fatto che, se fosse stato schierato l'*exercitus generale* da parte del comune, Anselmo avrebbe dovuto pagare la spesa per il mantenimento di un soldato a cavallo (*unum ydoneum hominem cum bono equo*) nell'armata, per tutto il tempo che durerà la spedizione.

Pare di capire che Anselmo non fosse già stato uno degli allievi di Taddeo: se avesse voluto godere di quegli stessi privilegi, avrebbe dovuto versare un contributo in denaro alle autorità, in un momento in cui le casse cittadine ne avevano un disperato bisogno, e su certi dettagli si poteva mercanteggiare. Per il tesoro bolognese, una boccata d'ossigeno; per Anselmo (che forse aveva l'occhio lungo), cento soldi investiti.

c) 1319, Martinus de Cristianis: un 'magister medicus' va nell'armata

In occasione della spedizione allestita nel 1319 da Bologna a *Mons Umbrarius* e contro il castello di Guiglia⁹⁸, le autorità comunali bolognesi si premurarono di fornire all'esercito l'apporto di tutta una serie di professionisti, debitamente pagati. Ci resta traccia di ciò nelle *Riformagioni e Provvisioni* del comune di Bologna⁹⁹, dove sono annotate le spese effettuate per i balestrieri, gli addetti alle macchine d'assedio (*balestarii grossi, magistri et ingignerii a manganis*), i fabbri e anche per *magister Martinus de Cristianis medicus*.

Inizialmente viene indicato l'importo totale di tutte queste professionalità aggregate ai combattenti, 322 lire bolognesi, 11 soldi e 6 denari «salvo plus vel minus», poi nel registro si passa al saldo individuale per ciascuno. Apprendiamo così che a maestro Martino *de Cristianis*, per i dieci giorni in cui andò a curare i feriti presso l'esercito, toccarono 10 lire, cioè 20 soldi bolognesi al giorno¹⁰⁰. *Magister* Martino non faceva parte dell'università, e non poté quindi contare su privilegi né mandare sostituti. Egli, come si evince dalle fonti, era semplicemente uno 'specialista' utile alla causa della città in guerra, e venne ingaggiato

faciendam dictis militibus seldos Centum bon. per totum mensem februarii et solvendo gaudeat et gaudere debeat cum privilegio et beneficio concesso olim magistro Tadeo quondam domini Alderotti Bon. for[ensis?]. scar[non legitur] communis Bononie et beneficio quo gaudent scolares forenses qui sunt d. unificati (?) scolarium Studii Bononiensis [...] salvo quod tempore exercitus generalis faciendi pro commune Bononiense dictus magister Anselmus teneatur et debeat mittere unum ydoneum hominem armatum cum bono equo et teneatur donec dicti exercitus durabunt [...].»

⁹⁸ Guiglia, attualmente in provincia di Modena, è situato sull'Appennino a circa 30 km da Bologna e 25 da Modena. Il castello esiste ancora.

⁹⁹ ASB, *Comune Governo*, Riformagioni e Provvisioni, Riformagioni del Consiglio di Popolo, Reg. XII/5, 1319, 19 settembre, cc. 242v e seguenti.

¹⁰⁰ *Ibidem*, c.248v.: «Et magistro Martino de Cristianis medico misso ad dictum exercitum castru Guigle vulneratos medicandi decem libr. bon. per decem diebus ad racione viginti soll. bon. pro qualibet die.»

dal Comune unicamente per i giorni di necessità, una soluzione del tutto simile a quella che abbiamo visto adottata più o meno nello stesso periodo da Siena.

3.4.3 Nuovi provvedimenti in Statuti cittadini (sec. XIV)

I testi statutari che vennero realizzati nei primi decenni del XIV secolo videro una ripresa dei provvedimenti a carattere medico-militare: possiamo così identificare un ‘secondo gruppo’ di Statuti che prevedono doveri nell’esercito per i medici cittadini o per alcuni di essi.

A Lucca, lo Statuto del 1308¹⁰¹ esentava dai servizi personali tutti i medici¹⁰², a patto che in occasione di eventi bellici mettessero a disposizione della città i propri cavalli, se ne possedevano, e inviassero uomini al proprio posto in battaglia. Questa rubrica, sebbene non imponesse strettamente ai medici lucchesi il servizio nell’esercito, era inserita nel *Liber Quintus*, interamente dedicato all’organizzazione militare della città.

Nel suo *Constituto* del 1289-98¹⁰³, Siena aveva formalizzato una pratica che era già in uso da almeno la metà del XIII secolo, come abbiamo visto negli esempi precedentemente riportati, vale a dire quella di rimborsare le spese di trasporto e di cura dei soldati feriti nell’oste cittadino. Tale rubrica fu poi inserita senza sostanziali modifiche nello Statuto senese volgarizzato del 1309-10¹⁰⁴.

A distanza di due decenni, Verona negli Statuti del 1327 elaborò una rubrica dal consueto tenore, che cioè prevedeva un’immunità più o meno estesa, in cambio di un

¹⁰¹ *Statuto del Comune di Lucca dell'Anno MCCCVIII*, Monumenta Historiae Patriae, vol. 3.3; Lucca, 1867. Liber Quintus, Rubrica LI. «De medicis exemptis a personalibus servitiis. Statuimus, quod medici lucensis Civitatis gaudeant et sint exempti a personalibus servitiis lucensis Civitatis atque immunes; ita videlicet quod in hostibus et cavalcatis non vadant extra vel intra episcopatum sed mittant eorum equos et equitatores eorum pro quolibet, si habuerint equos, pro lucensi Communi: dum tamen mandent pro eis sufficientem equitorem. Et si non habent equos, ire debeant in exercitu, vel sufficientem scambium mittere.»

¹⁰² In questa rubrica non è fatta distinzione fra medici ‘fisici’ o ‘chirurghi’, per cui sarei dell’opinione che l’immunità era estesa ad ambedue le categorie. Anche perché la rubr. LXI del medesimo libro stabilisce che la città deve dotarsi di un ‘medicus’ «qui sciat reaptare brachia et clura fracta et alia membra fracta personarum pauperum lucane Civitatis et sex miliariorum sine aliquo pretio». L’immunità era estesa anche a costui, che appare piuttosto come un medico-chirurgo condotto.

¹⁰³ Cfr. GAROSI, *Spunti...*, p. 1, nota 2.

¹⁰⁴ A. LISINI (a cura di), *Il Costituto di Siena volgarizzato nel 1309-1310*, Siena, 1903 (Cfr. GAROSI, *Spunti...*, p. 1). Distinzione I, rubr. 75: «Di ridurre a Siena li feriti et infermi dell’oste. [...] Et si alcuno cittadino si Siena sarà ferito o vero in alcuna infermità gravato nell’oste, tratta, ovvero cavalcata per lo Comune di Siena si che tornare non possa, el camarleno et IIIor sieno tenuti esso fare condurre a Siena a l’expese del Comune di Siena se alcuno cotale cittadino vedranno o vero saranno richiesti. Et se cotale cittadino per prezzo sarà menato, quello prezzo paghino; salvo che se soperchio prezzo sarà pagato o vero promesso, sia tenuto menovare el prezo secondo che vedaranno alloro convenevole. Et lo detto ferito si debba ancora medicare a l’expese del Comune.» Recentemente si è avuta anche un’edizione a cura di M.S. ELSHEIKH, *Il Costituto del Comune di Siena volgarizzato nel 1309-1310*, Siena, 2002.

servizio, che in questo caso era rappresentato dall'assistenza sanitaria all'esercito¹⁰⁵. La procedura è simile a quella dello Statuto veronese del 1276 poc' anzi passato in rassegna: il podestà e due persone «fideles et peritas in sciencia medicine», più un giudice del comune, erano incaricati di compilare la *matricula medicorum*, una lista i cui appartenenti venivano resi immuni dalle imposizioni personali, purché scegliessero ed inviassero «medicos ydoneos et sufficientes» all'esercito, quando ve ne fosse bisogno.

Lo Statuto di Parma del 1347 è ricco di dettagli nella materia che qui ci interessa. Il meccanismo che regola il provvedimento è sulla scia di quelli che abbiamo visto finora: l'esenzione da certi obblighi da parte del Comune doveva essere ripagata dai medici con il servizio militare. La sfumatura differente di questo statuto è che, in caso di necessità, sono le autorità comunali (il podestà e gli anziani) a decidere, tramite scrutinio segreto, il numero e i nomi dei medici da aggregare all'esercito... con le buone o con le cattive, come l'uso del verbo *compellere* fa intendere¹⁰⁶.

Un segno che, probabilmente, in quel periodo il servizio nell'esercito non doveva essere molto ben visto dai medici di Parma: l'ammontare del salario per la trasferta, inoltre, era variabile, e veniva stabilito secondo la volontà dello stesso podestà e degli anziani.

Per quanto riguarda Milano, gli statuti che possediamo ci sono stati tramandati unicamente da una copia del 1481, il *Codex Statutorum Veterum Mediolanensis*¹⁰⁷, il quale però riporta leggi che si possono far risalire ai precedenti, perduti, statuti del 1330, 1351 e 1396¹⁰⁸.

¹⁰⁵ S.A. BIANCHI, R. GRANUZZO (a cura di), *Gli Statuti di Verona del 1327*, Roma, 1992. Liber I, rubr. CCVIII, «De immunitate concessa medicis, doctoribus legum et magistris liberalium arcium et de eorum matriculis ordinandis: Item statuimus quod omnes doctores legum et decretorum civitatis et districtus Verone, medici et magistri liberalium arcium in eorum matriculis scripti habere debeant immunitatem ab omnibus oneribus personalibus comunis Verone, realia autem et mixta secundum eorum extima prout alii cives omnino subire et solvere teneantur. [...] Et quod medici in dicta matricula scripti teneantur mittere medicos ydoneos et sufficientes ad exercitus seu cavalcatas, suis expensis, qui medicare debeant omnes infirmos et vulneratos in dictis exercitibus et cavalcatis sine aliquo precio vel aliquo ab eis recipiendo». Cfr. anche rubr. CCVIII, «Quod scolares cuiuscumque facultatis et magistri liberalium arcium, medici et advocati scripti in matriculis eorum non compellantur personaliter ire ad exercitus vel andatas, si personam ydoneam miserint pro se.»

¹⁰⁶ *Statuta Communis Parmae anni MCCCXLVII*, Parma, 1860. Liber I. «De immunitate concessa medicis, phixicis et ciroycis, et scholaribus studentibus in ipsis artibus. Magistri in arte phixicae et ciroyae, et alii experti et praticantes in ipsis artibus, et scholares studentes in ipsis artibus, vel altera earum, praesentes et futuri non teneantur ire nec mittere in aliquos exercitus vel cavalcatas, nec facere vel fieri facere aliquas custodias diurnas vel nocturnas, sed sint immunes ab omnibus oneribus personalibus; salvo quod, si contingerit fieri exercitus vel cavalcatas, dominus Potestas, qui pro tempore fuerit, possit compellere magistros et medicos utriusque artis, in illo numero quo sibi videbitur, ire et stare in dictis exercitibus et cavalcatis ad curam omnium personarum, cum illo salario quod eis statuatur de communi per dictum dominum Potestatem et Ancianos, facto partito per scurtineum secretum de personis ipsorum medicorum mittendis et numero et salario eorum, et habeant immunitatem sibi concessam [...]»

¹⁰⁷ A.F. LA CAVA, *Igiene e sanità negli Statuti di Milano del sec. XIV (codice inedito)*, Milano, 1946, p. 23.

¹⁰⁸ Era opinione del Lattes che «quasi tutto lo statuto [il *Codex*] debba essere considerato “come monumento della prima metà del trecento”» *Ibidem*, p. 24

Vi si trovano rubriche specifiche per le varie categorie di medici. I *phisici* e i ‘medici d’ossa’ erano esonerati dal compiere servizio nelle spedizioni militari, tranne quando veniva messo in campo il carroccio del comune¹⁰⁹. In tal caso, comunque, i *phisici* avrebbero potuto inviare qualcuno al loro posto nell’armata¹¹⁰. La categoria dei *medici cirogie* era esentata dal servizio militare, ma era fatto loro l’esplicito obbligo di inviare quattro chirurghi al seguito degli ‘eserciti generali’, a spese del *collegium medicorum cirogie*¹¹¹.

3.4.4 Un confronto con la medicina militare nel Regno di Sicilia nel XIII secolo

Nel Mezzogiorno d’Italia in età sveva esistevano ancora i *medici regi*, che sin dal periodo normanno si occupavano della salvaguardia della salute del re e di quella della *familia regis*¹¹².

I nuovi sovrani della dinastia angioina si inserirono in questo panorama: utilizzarono cioè anche loro i medici regi, ammettendoli a volte nel circolo dei familiari del re. Ma non si fermarono solamente a ciò che era già esistente, ed istituirono la categoria dei cosiddetti *medici militi*, i quali accompagnavano il sovrano nelle campagne militari ed erano remunerati per questo servizio che prestavano, sia con terre che con denaro.

La dotazione di feudi ai medici per ricompensarli della loro opera non era una novità assoluta per i re di Sicilia: nel 1246, infatti, Federico II aveva investito il proprio medico

¹⁰⁹ Merita a tal punto di essere ricordato l’accenno che il cronista milanese Galvano Fiamma fa a proposito del carroccio della sua città, pur conservando tutte le dovute riserve sulla sua totale attendibilità. E. VOLTMER, *Il carroccio*, Torino, 1994, p. 44) analizza i riferimenti che ne fa Galvano: «Secundum quod apparet in exercitu est carrocium, quod excogitavit Herbertus de Arziago in subsidium vulneratorum, licet postea fuerit quidam triumphus bellantium. Est autem carrocium» (*Chronicon extravagans*). «Erat una archa lignea bicameris et tricameris distincta, ubi reponebantur omnia que erant pro infirmis necessaria, ita quod ad civitatem pro quacumque infirmitate sive plagarum sive febrium non erat necessarius nuntius» (*Chronicon maius*). Al di là dei dubbi sulla veridicità delle affermazioni di Galvano Fiamma, ricordiamo che anche a Cremona il ‘medicus’ doveva «ire et esse cum carotio quando vadit in exercitu», cfr. *supra*, p. 52.

¹¹⁰ LA CAVA, *Igiene e sanità* cit., Extraordinaria. XXVII. Privilegium phisicorum et magistrorum gramatice: «Nullus phisicus civitatis Mediolani teneatur ire ad exercitum aliquem nec andatam, nisi carocenum duceretur ad exercitum, et si carocenum duceretur ad exercitum, possit mittere sufficientem personam pro se, nec ad omnes personale ancianorum nec adiutorum, ad solutionem feudi ancianorum omni modo teneatur [...]» XXVIII. Privilegium medicorum nervorum deslungatorum et ossorum ruptorum: «Magistri seu medici ossorum ruptorum et nervorum deslungatorum gaudeant privilegio et beneficio phisicorum prout in statutis continetur.»

¹¹¹ *Ibid.* XXIX. Privilegium medicorum cirogie: «Medici cirogie, qui sunt de matriculla, vel collegio medicorum cirogie, sint immunes et liberi ab exercitibus et andatis eorum dum expensis eorum mittant ad exercitum generales quatuor de Collegio eorum.»

¹¹² PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. p. 286, doc. LXI. Uno degli attori della donazione è ‘magister Johannes medicus domini nostri gloriosissimi regis’. Nel doc. LXII, risalente a circa un secolo dopo, ci si riferisce ancora a magister Johannes, avo di uno degli attori della transazione in questione (una vendita di un terreno): egli era infatti discendente ‘magistri Johannis domini Regis Guillelmi secundi medici et familiaris’.

personale Giovanni da Procida dei castelli di Tramonti e Cajano¹¹³, ma l'aveva fatto in seguito alla repressione di una congiura di baroni. È probabile che il medico Giovanni, il quel frangente, fosse stato premiato più per la sua fedeltà che non per i suoi servizi relativi all'esercizio della medicina.

La novità istituita da Carlo I, già dai primi mesi del suo regno, è l'adozione sistematica di quella logica che abbiamo già visto per gli statuti dell'Italia comunale: una ricompensa offerta ai medici per i servizi nelle armate, non più solamente alla persona del re, ma a tutti i componenti dell'esercito, un aspetto questo che per l'età sveva non ci è stato suffragato da alcuna testimonianza documentaria.¹

Già per l'anno 1268 abbiamo documenti¹¹⁴ che ci parlano di due *phisici domini*, ai quali viene risarcito il danno del cavallo azzoppato o morto *in serviciis Regis*, il che ci sta ad indicare che quei medici stavano effettivamente seguendo gli spostamenti delle armate che agivano per ordine del re. Ma c'era qualcosa in più: una (curiosa) prova che indica la novità della medicina di guerra nel Mezzogiorno angioino è contenuta nel *Breviarium Practicae*, opera scritta in ambiente napoletano verso il 1280 da Arnaldo, allievo del *medicus miles* Giovanni da Casamicciola¹¹⁵. L'autore racconta due episodi sui modi per fronteggiare la letargia: entrambi questi casi riguardano soldati¹¹⁶. Come è stato notato, si tratta di «rilievi interessanti più che tutto perché dimostrano come si ricorresse al sanitario anche per i soldati; come quindi il Medico Regio agli stipendi del Sovrano esercitasse la sua opera non solo sulla persona del suo Signore e su quella dei grandi del Séguito, ma anche sui militari di truppa.»¹¹⁷ La novità è dunque l'adeguamento, per quanto riguarda la

¹¹³ DE RENZI, *Storia* cit., p. 440: «Nel 1246 i primi baroni del regno e familiari di Federigo tumultuarono, e vinti nella fortezza di Capaccio e di Scala, furono miseramente spenti, e pochi soli si sottrassero all'ira dell'irritato monarca. Il valoroso medico e cavaliere Salernitano [Giovanni da Procida] dovè prestargli utili servizii fedeli in questo tempo, che fu arricchito di feudi tolti a' ribelli baroni, dandogli Tramonti presso Salerno e Cajano».

¹¹⁴ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. p. 302, doc. LXXXII: «Notum facimus quod debentur Magistro Thomasio de Florentia phisico domini pro quodam roncino suo affolato in serviciis Regis et in Marescalla restituto XII martii apud Troiam quatuor uncie auri». *Ibidem*, doc. LXXXIII: «Notum facimus quod debentur magistro Rodulfo de Orsello phisico domini pro quodam roncino suo mortuo in serviciis Regis apud Casale Burgij prope Satta de Valle Mazara prout constata per publicum instrumentum inde confectum quatuor uncie auri».

¹¹⁵ La paternità del *Breviarium* è controversa. In passato, alcuni hanno identificato l'autore con Arnaldo da Villanova, ma altri ritengono che sia un Arnaldo Napoletano, allievo di Giovanni da Casamicciola. Il *Breviarium Practice* è considerato una «obra de gran fama atribuida falsament a Arnau de Vilanova», MCVAUGH, GIL-SOTRES, SALMÓN, ARRIZABALAGA (a cura di), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, t. VII.1, p. 151, nota 11.

¹¹⁶ CASARINI, *La medicina militare* cit., p. 166: «A proposito della letargia, [l'Autore] racconta che ad un soldato napoletano oppresso dal sonno, per mantenerlo desto, [Giovanni da Casamicciola] fece legare un maiale per i piedi e sospenderlo al letto dell'infermo, affinché con i grugniti striduli e continui gli impedisse di dormire. Ad un altro soldato, colpito dalla stessa infermità, fece radere la testa e cospargerla di miele, affinché accorressero le mosche, e l'infermo occupato a scacciarle, per vincere la molestia, fosse così distolto dall'assopimento».

¹¹⁷ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. p. 119.

medicina militare, a ciò che stava accadendo negli stessi anni nei Comuni del Nord Italia, cioè un servizio a tutti i soldati, retribuito (quando non si trattava di un servizio imposto) con ciò di cui l'autorità dispone: denaro ed esenzioni fiscali nel caso dei Comuni, denaro e terre nel caso del Regno¹¹⁸.

Vediamo alcuni casi pratici di medici militari nel Regno di Sicilia per come emergono dai documenti relativi al periodo che stiamo prendendo in considerazione, vale a dire la seconda metà del XIII secolo.

Nel 1272, venne compilata una nota di pagamento fatta dal tesoriere di Carlo I a *magister* Giovanni da Casamicciola e a Simone Archide, *fisicis*, per le spese che essi avevano sostenuto nel mese di febbraio, mentre accompagnavano l'esercito regio in campagna militare in Puglia. Veniva specificato che un'uguale somma, vale a dire 20 once d'oro¹¹⁹ per *magister* Giovanni e 12 once d'oro¹²⁰ per Simone, si sarebbe dovuta pagare nel seguente mese di marzo, se l'esercito fosse ancora stato impegnato nei medesimi luoghi¹²¹.

Nell'anno 1288, Johannes, chirurgo personale di Carlo II (*chirurgicum familiarem et fidelem nostrum*) venne ammesso al servizio del re¹²², con la paga di quindici grani d'oro al giorno¹²³.

3.5 I medici di bordo fra i secoli XIII e XIV

«Aggia il prete e'l barbiere
Con ciò ch'a lor mestiere
E'l medico sarìa
Utile e converrà»

¹¹⁸ Giovanni da Casamicciola fu investito del feudo di Frignano, presso Aversa, cfr. CASARINI, *La medicina militare* cit., p. 166. Al medico Tommaso da Firenze venne concesso nel 1273 il «pseudum quod fuit Gentilis de Aquino proditoris nostri situm in tenimento Capue in terra alagni».

¹¹⁹ 290 ducati, cfr. DE RENZI, *Storia* cit., p. 561.

¹²⁰ 174 ducati, *ibidem*.

¹²¹ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit. p. 278, doc. LIII: «Volumus et fidelitati tue precipiendo mandamus quatenus magistro Johanni Casamiczule et Simoni Archide fisicis uncias auri triginta duas ponderis generalis, vigintas scilicet magistro Johanni et reliquas duodecim dicto Archide pro expensis eorum presentis mensis februarii servicio dum eos recepit et totidem pro expensis eorum futuri mensis marcij si etiam continget eos in nostris serviciis in apulia commorari de pecunia curie nostre si qua est vel erit etc. [...]».

¹²² *Ibidem*, p. 280, doc. LV: «Scriptum est Giliberto de Saltano militi Justiciariatus Basilicate fideli suo etc. Cum Johannem chirurgicum familiarem et fidelem nostrum tecum ad gagem curie providerimus in nostris serviciis moraturum fidelitati tue precipimus quatenus predictum Johannem tecum ad servicia nostra admittens et retinens sibi sive habeat equum sive non quamdiu tecum in nostris serviciis continue moram trahet gagia ad racione de granis auri quindecim ponderis generalis pro die de pecunia pertinencij officij tui seu residui quarum librarum tibi ad recolligendum commissorum [...]».

¹²³ *Ibidem*, nota 1: «Un carlino e mezzo, quando con tre carlini si comprava un tunulo di grano».

Così si esprimeva il toscano Francesco da Barberino¹²⁴ nei suoi *Documenti d'amore*¹²⁵, composti fra il 1303 e il 1311, riferendosi ai pericoli del mare e a «come si ponno in parte schifare». La presenza del medico a bordo delle navi era già a quell'epoca ritenuta imprescindibile per la sicurezza dell'equipaggio, ma non sempre a questa esigenza si riusciva a fare realmente fronte. Abbiamo già visto la supplica che il Collegio di Genova fece nel 1235 al Doge, affinché non fossero ritardate le paghe per i medici imbarcati nelle navi¹²⁶. Nel *Liber Gazarie*, un regolamento trecentesco genovese per la navigazione, non sono citati esplicitamente né medici né barbieri di bordo¹²⁷, ma sappiamo che normalmente erano i barbieri quelli che si imbarcavano e che, una volta sulle navi, vi svolgevano quasi tutte le mansioni riguardanti la salute dei marinai: sembra che il numero di questi *barberii*, comunque, rimanesse esiguo in confronto alle necessità della marina di Genova¹²⁸. Inoltre, non si può certo dire che i marinai fossero in buone mani, dal momento che la capacità professionale dei barbieri imbarcati era decisamente bassa, e «spesso si hanno morti dovuti soltanto alla loro imperizia»¹²⁹. A volte, sulle navi più grandi, veniva imbarcato anche un apprendista, il *barbierotto buonavoglia*, cosiddetto perché proveniva dalla ciurma volontaria¹³⁰. Sappiamo, inoltre, che nella flotta di quaranta galere, approntata nel 1337 dai genovesi per Filippo di Valois, nell'imminenza della sua spedizione contro gli inglesi, l'ammiraglio avrebbe avuto a disposizione sulla sua nave un maestro chirurgo (con lo stipendio di 10 fiorini al mese), mentre su tutte le altre imbarcazioni sarebbero stati presenti un barbiere e un *barbierotto*, incaricati della salute dei marinai¹³¹.

Esiste inoltre un documento, dal quale apprendiamo che nel luglio 1266 il *magister medicus* genovese Guillelmus de Caçanna pagava 5 lire e 10 soldi per farsi sostituire come vogatore nel servizio che avrebbe dovuto svolgere per il Comune nell'armata di Obertino Doria¹³². Ci troviamo di fronte dunque a un medico, il cui ruolo principale a bordo non sarebbe stato affatto quello della sua professione, bensì quello di rematore¹³³.

¹²⁴ Capostipite della famiglia Barberini, nacque in Val d'Elsa nel 1264 e morì a Firenze nel 1348. Vd. PESCE, *Medici di bordo* cit., p. 82.

¹²⁵ M. ALBERTAZZI (a cura di), *I Documenti d'Amore*, I-II, Lavis (Trento), 2008. Documento 9: «De' pericoli di mare et insegnasi come si ponno in parte schifare». Cfr. PESCE, *Medici di bordo* cit., p. 76.

¹²⁶ Cfr. *supra*, p. 64.

¹²⁷ BALLETO, *Medici e farmaci* cit., p. 73, nota 170.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 72: «Ma, nelle vicende di tutti i giorni, [sulle navi genovesi] la maggior parte delle attività sanitarie sono esercitate dai *barberii*».

¹²⁹ *Ibid.*, p. 73.

¹³⁰ PESCE, *Medici di bordo* cit., p. 77.

¹³¹ CABANÈS, *Chirurgiens et blessés* cit., p. 106.

¹³² BALLETO, *Medici e farmaci* cit., p. 37.

¹³³ *Ibidem*, p. 73 nota 170. A Genova, il mestiere di vogatore era a metà Duecento ancora svolto da liberi lavoratori ingaggiati a mercede: infatti, i forzati ai remi comparvero solo negli ultimi tempi del medioevo.

Se poniamo l'attenzione su Venezia, le ricerche possono partire dall'importante lavoro dello studioso Bartolomeo Cecchetti¹³⁴, il quale alla fine del XIX sec. sottopose ad accurato esame i registri delle *Grazie* del Maggior Consiglio riguardanti il XIV secolo¹³⁵, conservati nell'Archivio di Venezia. La medicina militare non era affatto trascurata sulla marina della Serenissima: si conoscono numerosi casi documentati di medici di bordo sulle navi veneziane, a partire dal 1300, anno in cui il chirurgo *maestro Gualtieri* venne assunto agli stipendi del Governo «con due lire di grossi all'anno, per i suoi meriti verso i feriti da lui curati sulle galere, a Venezia e altrove, senza compenso»¹³⁶. Il nipote di costui, Zanotto, medico anch'egli, nel 1348-49 andò a svolgere il suo servizio, «faciendo de pulcris curis», «nella spedizione di Pangrazio e Giustiniano Giustinian, “capitani delle galere della lega”, i quali se ne lodarono»¹³⁷. Nella ‘grande armata’ del Giustinian, diretta verso Costantinopoli, e in quella di Nicolò Falier in Sicilia servì anche maestro Pietro da Venezia, fisico, il quale si arruolò per amor di patria («de nostro mandato... liberaliter et prompte motus amore patrie et fideli devotione domini nostri»), e di ciò gli venne dato merito¹³⁸.

Nel giugno del 1322, il Maggior Consiglio emanò un decreto, in base al quale veniva ordinata la presenza di un medico e di un chirurgo sulle navi veneziane¹³⁹:

«Quod unus Medicus Phisicus mittatur cum istis galeis pro
servitiis mercatorum, et hominum galearum, habendum illud
Salarium a Comuni, quod habet Medicus Chirurgus.»¹⁴⁰

Sulle galere dirette a Zara, comandate da Donato Contarini, troviamo nel 1335 un maestro Rubino¹⁴¹, del quale sappiamo che già da trent'anni era medico a Venezia¹⁴². Egli aveva esercitato fino a quel momento senza aver versato la necessaria cauzione («plezariam medendi») ai giustizieri. La licenza di esercitare la professione gli venne

¹³⁴ B. CECCHETTI, *La medicina in Venezia nel 1300*, «Archivio Veneto», XIII, n.s., vol. XV-XVI, 1883.

¹³⁵ Cfr. anche il più recente (ma più limitato in ambito storico) E. FAVARO, (a cura di), *Cassiere della bolla ducale. Grazie. Novus Liber (1299-1305)*, Venezia, 1962.

¹³⁶ 1300, 28 marzo; *Grazie*, II, 8 t.

¹³⁷ CECCHETTI, *La medicina in Venezia nel 1300*, cit., pp. 102-3, nota 1: 1349, 12 gennaio, m.v.; *Grazie*, XII, 34.

¹³⁸ *Ibidem*, p. 102, nota 7: n. 7: 1331, 22 dicembre; *Grazie*, IV. Nel 1335, in occasione della spedizione in Istria guidata da lui e da Andrea Michiel, il Giustinian porterà con sé Maestro Tomaso, uno dei chirurghi salariati in Venezia: cfr. *ibid.*, nota 8.

¹³⁹ C. FOUCARD, *Notizia sull'arte medica e sul personale sanitario di Venezia nel Medio Evo*, Venezia, 1859, citato in PELLEGRINI, *La medicina militare* cit., p. 112-13: «Anche nell'armata di terra, come in quella della flotta, ed in assistenza degli ambasciatori spediti alle varie Corti d'Europa, venivano deputati dal Governo medici e chirurghi.»

¹⁴⁰ ASVe, Maggior Consiglio, *Phronesis*, C 92: 1322, giugno.

¹⁴¹ CECCHETTI, *La medicina in Venezia nel 1300*, cit., p. 95, nota 6: 1335, 1 ottobre, *Grazie*, VI, 76 t.

¹⁴² *Ibidem*, vol. XV, p. 369.

concessa proprio in quell'anno, in virtù dei meriti che Rubino aveva acquisito¹⁴³, anche servendo in armata nel mese precedente.

Nell'armata allestita da Venezia nel 1353 e guidata dal nobile Nicolò Pisani era imbarcato il *fisico* Guido¹⁴⁴, mentre un documento di tre anni posteriore ci informa della consuetudine che la retribuzione del medico di bordo provenisse almeno in parte da una tassa sulle paghe dei rematori: nel 1356, infatti, lo stesso Nicolò Pisani «prende a servizio per l'armata nella quale è capitano, come medico principale “ad conditionem grossi qui est solitus retinere de pagis hominum de remo” m. Bartolomeo da S. Cassiano chirurgo; dalla qual tassa si trassero 24 lire di grossi (2400 zecchini)»¹⁴⁵. Per i suoi servigi, maestro Bartolomeo ricevette inoltre «20 ducati d'oro, per grazia, sebbene d'ordinario ai medici in armata non si contribuisca più del loro stipendio»¹⁴⁶.

Gli stabilimenti di Genova e Venezia nelle isole e sulle coste del Mediterraneo orientale divennero punti strategici nei disegni di espansione delle due città, e furono oggetto di cruento ed estenuanti guerre fra le due Repubbliche nel corso del secolo XIV¹⁴⁷. I medici che si spostavano dalla città d'origine (o dai luoghi circostanti) potevano cercare impiego nei castelli e nei presidi d'oltremare, laddove la loro opera risultasse necessaria. Negli anni Settanta ed Ottanta del Duecento, «sono presenti in Corsica, nel castello di Bonifacio [...], maestro Nicolò *medicus chirurgie*, maestro Opicino medico e maestro Enrico *de Casalli o de Cassalli* medico¹⁴⁸: per certo erano immigrati dal continente»¹⁴⁹. Non c'erano solo queste opportunità: chi aveva in animo di trasferirsi nel Mediterraneo orientale (e non furono pochi i medici genovesi che lo fecero)¹⁵⁰ poteva trovare nuove opportunità di impiego. Ma non sempre risultava un affare, come dimostrano le vicende di Maestro Tullio, un *medicus chirurgie* della fine del XIII secolo, originario di Genova e residente a Pera, sobborgo di Costantinopoli. Costui, l'8 luglio 1281, venne ingaggiato da Benedetto e Manuele Zaccaria, signori di Focea, con il ruolo di «medico di corte ed insieme faccendiere dei propri signori»¹⁵¹.

¹⁴³ *Ibid.* 1335, 3 Nov. *Grazie*, VII, 2 t.

¹⁴⁴ *Ibid.*, vol. XV-XVI, p. 103, nota 2: 1353, 18 marzo; *Grazie*, XIII, 14.

¹⁴⁵ *Ibid.*, nota 12: 1356; *Grazie*, XIII, 83 t.

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ Sulle guerre fra Genova e Venezia, e sul ruolo cruciale delle colonie d'oltremare vedi: G. ORTALLI, D. PUNCUH (a cura di), *Genova, Venezia, il Levante nei secoli XII-XIV*. Atti del Convegno internazionale di studi, Genova-Venezia, 10-14 marzo 2000, Genova, Società Ligure di Storia patria, 2001. BALLETO, *Genova, Mediterraneo, Mar Nero, sec. XIII-XV*, Genova, Civico Istituto Colombiano (Studi e testi, 1), 1976. Si veda inoltre: *Genova, Pisa e il Mediterraneo tra Due e Trecento, per il 7° centenario della battaglia della Meloria*. Atti del Convegno di Genova, 24-27 ottobre 1984, Genova, Società Ligure di Storia Patria, 1984.

¹⁴⁸ Per quest'ultimo vd. *supra*, p. 64.

¹⁴⁹ BALLETO, *Medici e farmaci*, cit. p. 61.

¹⁵⁰ *Ibid.*, pp. 61-62.

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 63.

Le condizioni esplicitate nel contratto stipulato non erano delle migliori per il medico, il quale «deve esercitare la propria arte a Focea e altrove [...]; deve avere pronti gli unguenti necessari; deve curare gratuitamente gli Zaccaria ed i membri della loro casa; deve dividere a mezzo con i propri signori gli utili della professione; deve adattarsi ad altre attività che essi gli comandino quando non ci siano malati da curare»¹⁵², per uno stipendio di 40 iperperi¹⁵³ per almeno sette mesi, compresi vitto e alloggio in forma conveniente alla sua condizione.

Probabilmente la prospettiva di poter esercitare la propria professione in un luogo dove non ci fosse troppa concorrenza e applicando le proprie tariffe (purché non fossero esose) fu uno dei motivi che spinsero maestro Tullio ad accettare di trasferirsi a Focea¹⁵⁴. Ma considerando che, nel mese successivo all'accordo con maestro Tullio, gli Zaccaria ingaggiarono il balestriere Gigante (con mansioni di difesa personale) attribuendogli uno stipendio decisamente superiore a quello del *medicus cirorgie*¹⁵⁵, vediamo che «anche nel Duecento la professione di medico condotto non rendeva tesori»¹⁵⁶.

Al contrario, sembra che per i medici veneziani all'inizio del XIV secolo ci fossero buone opportunità oltremare: vediamo infatti che nel 1307 il Senato decise di aumentare da 4 a 10 lire di grossi lo stipendio annuo di maestro Pietro da Ragusa, inviato a Creta, a condizione che non andasse allo stipendio di un altro Comune.

Ciò potrebbe comunque testimoniare che non era un servizio valutato molto positivamente dai medici veneziani, che non consideravano una grande fortuna essere nominati *medici condotti* nei possedimenti oltremare della Serenissima, e, se vedevano che il loro compito sarebbe stato spiacevole, rifiutavano l'incarico e accettavano in cambio anche lavori rischiosi nelle galere da guerra¹⁵⁷. Nel 1337, infatti, le autorità veneziane stabilirono che il chirurgo Bonaventura da Verona, «poiché non approfitta della concessione di recarsi a Candia “post quam videt quod non placet terre”, vada medico in armata “ad viagium Trapesunte”, onde ne ritragga qualche vantaggio»¹⁵⁸.

¹⁵² *Ibid.*, p. 68.

¹⁵³ *Ibid.*, p. 63: «al cambio, allora corrente, di 2 iperperi per lira genovese, sono 20 lire».

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ Secondo valutazioni differenti, dovute ai termini poco chiari relativi alla durata del contratto di maestro Tullio (valido per sette mesi o per un intero anno?), lo stipendio del balestriere Gigante risultava più alto del 15% oppure del 50% rispetto a quello del medico. Cfr. R.S. LOPEZ, *Genova marinara nel Duecento. Benedetto Zaccaria ammiraglio e mercante*, Messina-Milano, 1933, p. 32, cit. in BALLETTI, *Medici e farmaci* cit., p. 69.

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ U. STEFANUTTI, *Documentazioni cronologiche per la storia della medicina, chirurgia e farmacia in Venezia dal 1258 al 1332*, Venezia, 1961, p. 74: Maggior Consiglio, *Liber Capricornus*, c. 49 B; Avogaria, *Liber Magnus*, c. 34 A.

¹⁵⁸ CECCHETTI, *La medicina a Venezia nel 1300* cit., p. 93, nota 1: 1337, 31 marzo, *Grazie*, VII, 49 t.

3.6 I rischi del mestiere

Nelle azioni belliche in cui venivano chiamati, se le cose volgevano al peggio, i medici di guerra potevano perdere equipaggio, essere imprigionati o, peggio, morire in servizio. Quando a metà Duecento i medici senesi venivano spediti a curare i feriti sul campo, pare di capire dai documenti della Biccherna (passati in rassegna sopra) che operassero nell'accampamento dell'esercito. Diverso è il caso dei medici veneziani, che in alcuni casi, come apprendiamo dai riconoscimenti loro attribuiti, si trovavano proprio laddove stava infuriando la battaglia. È il caso di Giacomo da Forlì, medico molto stimato («homo magne sufficientie et virtutis»), il quale, durante la guerra di Padova del 1372-73, per due volte andò alle 'bastite' veneziane, e fu più volte in pericolo di vita «per grave infermità che soffersse»¹⁵⁹.

I medici delle navi erano, com'è logico pensare, quelli più esposti ai pericoli: in caso di combattimento navale, il rischio di morte era purtroppo da mettere in conto fra gli eventi possibili. Di eventi del genere siamo informati per quanto riguarda Venezia, tramite il libro delle *Grazie*. Vi troviamo notizia di un *fisico* imbarcato sulle galere di Pietro Zen nell'Adriatico, Giacomo di Pieve, il quale nel 1330 morì a Ragusa¹⁶⁰. Nel 1339, il figlio del chirurgo Albertino, che aveva seguito le orme paterne ed era diventato «ottimo maestro nell'arte», fu ucciso dai genovesi mentre era sulla nave di Tommaso Viaro¹⁶¹. Similmente, nell'aprile del 1360, al medico Pietro del fu Riccobaldo, di S. Giovanni Nuovo, le autorità veneziane donavano una lira di grossi, «anche perché suo fratello, maestro Marco, fu ucciso nella guerra di Zara»¹⁶².

Un'eventualità da temere (sebbene meno definitiva della morte) era poi quella di essere presi prigionieri dai soldati nemici o di subire danni di altro genere in seguito a rovesci dell'esercito a cui si stava fornendo assistenza. I maggiori dettagli in merito ce li riserva ancora Venezia: il medico Pietro da Pavia fu risarcito dal governo veneziano il 28 marzo 1300 con la somma di tre lire per i libri e le altre cose «perdute nell'esercito»¹⁶³. L'8 settembre del 1309, il medico Nicolò di S. Apollinare veniva ricordato in un elenco di sudditi veneziani danneggiati dai ferraresi nella guerra che in quel tempo opponeva le due città¹⁶⁴.

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 102, nota 9: 1373; *Grazie*, XVII, 20.

¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 102, nota 6: 1330, 16 gennaio m. v.; *Grazie*, III, 18.

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 102, nota 10: 1339, 5 dicembre; *Grazie*, VIII, 49 t.

¹⁶² *Ibid.*, p. 84, nota 3: 1360, aprile; *Grazie*, XIV, 121 t.

¹⁶³ SETTIA, *Rapine* cit., p. 283; cfr. E. FAVARO, *Cassiere* cit., p. 20, nota 71.

¹⁶⁴ STEFANUTTI, *Documentazioni cronologiche* cit., p. 77: Commemoriali, *Liber Primus*, c. 140 B, 8 settembre 1309. Nello stesso anno, il 2 ottobre, «il doge e il suo Consiglio ordinano al podestà di

Nel 1318, dopo la guerra di Ferrara, il Maggior Consiglio concesse al medico Gualtieri (che già abbiamo visto nel 1300 come medico di bordo sulle galere¹⁶⁵), «di estrarre per guadagno “De Marchia et Romaniola” 1500 staia di biade, e legname, eccettuato il frumento e recarle a luoghi amici, avendo avuto gravi danni nella guerra di Ferrara, in cui fu catturato»¹⁶⁶. Gualtieri dovette riscattarsi dalla prigionia ferrarese pagando ben 500 fiorini d'oro: dovette prendere a prestito tale denaro da alcuni suoi amici, sebbene gli fosse stato promesso dal Governo, che poi per le cattive condizioni economiche in cui versava l'erario riuscì a saldare a Gualtieri solo 25 lire, e rimaneva quindi in debito¹⁶⁷.

A seguito del medesimo conflitto, il Maggior Consiglio, considerate le speciali benemerienze ottenute verso il comune veneziano dal medico fisico Lanfranco durante la guerra, nella quale perdette pure la vita, decise di attribuire per due anni al di lui figlio Donato (lasciato assieme alla madre e ai molti fratelli «nella più grande povertà» dal defunto genitore) il posto di scrivano all'ufficio dei Signori di notte a Candia¹⁶⁸.

Se la fortuna arrideva alle armi veneziane, la guerra poteva rivelarsi una buona opportunità per mettersi in luce per i medici alle dipendenze del governo: per esempio il 31 ottobre 1320, maestro Giacomo di Castel San Pietro di Bologna, dottore in fisica, venne ricompensato dal Maggior Consiglio con lo stipendio annuo di tre lire di grossi, per la perizia con cui esercitava la sua professione a Venezia, e «considerato soprattutto il suo comportamento durante la guerra di Ferrara»¹⁶⁹.

Da una notizia del 1356, sappiamo che il chirurgo veneziano Gracioto fu preso presso Pera, durante una battaglia della guerra navale contro i genovesi, «e condotto a Genova, dove lungamente giacque in carcere»¹⁷⁰. Da altre notizie che si possiedono sulla vita e sulla carriera di questo medico, si rileva che comunque riuscì a cavarsela, anzi gli venne addirittura aumentato lo stipendio da 3 a 5 lire, proprio in considerazione della sua prigionia e dei suoi meriti in guerra¹⁷¹.

A parti inverse, il 24 giugno 1380, durante la fase conclusiva della guerra di Chioggia i

Giustinopoli [Capodistria] di non recar molestia al medico Benvenuto che si è trattenuto a Venezia oltre il termine fissato, avendo egli obbedito in ciò agli ordini del governo; inoltre ordinano che in luogo di una delle poste già affidata al detto Benvenuto, gli sia concesso di prender parte al servizio militare al soldo di Venezia mediante un uomo e un cavallo; Collegio, *Lettere*, I, c. 57 A, *ibidem*.

¹⁶⁵ Cfr. *supra*, p. 74.

¹⁶⁶ CECCHETTI, *La medicina a Venezia nel 1300* cit., p. 107.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ STEFANUTTI, *Documentazioni cronologiche* cit., p. 84: «La deliberazione è suffragata anche dalla buona reputazione di Donato, dalla sua cultura e specialmente dalla conoscenza della lingua greca e dal suo lungo soggiorno in Candia.»; Avogaria, *Liber Neptunus*, c. 70 A, n. 608.

¹⁶⁹ *Ibidem*, p. 86: Avogaria, *Liber Neptunus*, c. 137 B.

¹⁷⁰ CECCHETTI, *La medicina a Venezia nel 1300* cit., p. 103, nota 7: 1356, *Grazie*, XIII, 77 t.

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 95, nota 6: *ibid.*: «Gli si aumenta lo stipendio da L. 3 a 5 per speciali benemerienze in guerra, e perché fu fatto prigioniero presso Pera.»

veneziani fecero prigionieri 4000 genovesi che poco tempo prima avevano minacciato la stessa città lagunare da vicino. Fra costoro si contavano «Genovesi, Padovani, Greci, Schiavi, e pochi Furlani, tra' quali vi fu il Podestà, il Capitano, i Consiglieri, gli Armadori, i Comiti, gli Scrivani, i Preti, e i Medici di tutta l'Armata Genovese, che era in Chioza, i quali tutti furono posti prigionieri in Venezia»¹⁷². Dalle parole del cronista, una triste sorte li attendeva nelle carceri veneziane¹⁷³.

¹⁷² *Cronaca della Guerra di Chioza tra li Veneziani e Genovesi scritta da Daniello Chinazzo*, RIS XV, col. 767.

¹⁷³ *Ibidem*, col. 799: «E a quel tempo (24 agosto 1381) essi prigionieri Genovesi erano ancora al numero di 1500 perché già molti erano stati rilasciati, & una gran parte pel tempo passato erano morti in prigione. E così giunti che furono a casa, ciascuna delle parti volle vedere il conto de' gli huomini, che mancavano, e si trovarono mancare a' Genovesi circa VIII. mila persone, & a' Veneziani circa 3500. Ma non è da maravigliarsi, se de' Genovesi ne mancarono tanti, perché la distruzione loro fu in Chioza, sì per le molte rotte, che furono loro date, come per gli molti prigionieri, che di loro furono fatti, quando Veneziani ricuperarono quella Città, la maggior parte de' quali morirono nelle prigioni, ove stettero con molto disagio dalli 23 Luglio 1380 fino al giorno in cui furono rilasciati.»

APPENDICE DOCUMENTARIA¹

I medici e l'esercito a Siena (*Libri della Biccherna*, 1251-1390)

ANNO	BICCHERNA	NOME	QUALIFICA	PAGA	PAZIENTE FERITO A	COSTO DELLA VETTURA	IN SERVIZIO A	DURATA TRASFERTA	EQUIPAGGIAMENTO
1251	Vol.19 c.18	Grazia	magister, medicus	6 lire e 10 soldi	-	-	Monte Amiata	11 giorni	-
							in Maremma	15 giorni	-
1251	Vol.19 c.18t	Ricovero	medicus	50 soldi	-	-	in Maremma	11 giorni	1 cavallo
1252 lug-dic	Vol.20 c.41	Iacobo	medicus, notarius	13 soldi	-	-	-	-	1 ronzino
1252 lug-dic	Vol.20 c.41	Dainese	medicus	100 soldi	-	-	-	1 cavallata	1 cavallo
1252 lug-dic	Vol.31 c.73	Bonaventura	medicus	9 lire	-	-	Montemassi	15 giorni	2 cavalli
1252 lug-dic	Vol.31 c.73	Ranuccio Ildibrandini Pieri de Pogna	medicus	4 lire e 10 soldi	-	-	Montemassi	15 giorni	1 cavallo
1252 lug-dic	Vol.31 c.73	Ranuccio Ildibrandini Pieri de Pogna	-	3 lire	-	-	-	-	-
1252 lug-dic	Vol.31 c.73	Assalto	medicus	6 lire e 7 soldi	-	-	-	15 giorni	-
1252 lug-dic	Vol.31 c.73	Alessandro	medicus	3 lire	-	-	-	-	-
1261 lug-dic	Vol.32 c.47t	Bentuccio	medico	6 lire	-	-	Montepulciano	-	-
1261 lug-dic	Vol.32 c.47t	Bonsignore	medico	3 lire	-	-	Montepulciano	-	-
1261 lug-dic	Vol.33 c.59	Assalto	medicus	10 lire	-	-	Montepulciano	-	-
1261 lug-dic	Vol.33 c.59t	Ranuccio f.g. <i>Niccole medici</i>	medicus	6 lire	-	-	Montepulciano	-	-
1261 lug-dic	Vol.33 c.60	Paganello	medicus	6 lire	-	-	Montalcino	-	-
1262-1264	Libri dello scomputo	Pandolfino	dominus, medicus	21 lire e 5 soldi	-	-	-	8 mesi di cavallata	-
1262-1264	Libri dello scomputo	Bernardino di Dinese	medicus	21 lire	-	-	-	8 mesi e 12 giorni di cavallata	-
1262-1264	Libri dello scomputo	Bellavante	medicus	100 soldi	-	-	-	3 mesi di cavallata	-

¹ Basata sui dati contenuti in GAROSI, *Spunti di organizzazione sanitaria di guerra in documenti senesi del dugento*, Siena, 1936 e ID., *Documenti per contribuire alla conoscenza dei servizi sanitari presso le milizie medioevali*, Roma, 1938.

ANNO	BICCHERNA	NOME	QUALIFICA	PAGA	PAZIENTE FERITO A	COSTO DELLA VETTURA	IN SERVIZIO A	DURATA TRASFERTA	EQUIPAGGIAMENTO
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.69t	Figo	magister chirurgicus	20 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.69t	Inghiramo	magister chirurgicus	30 soldi	Mensano	5 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.70t	Ildebrandino	magister, medicus	30 soldi	Mensano	4 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.70t	Simone	magister, medicus	23 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.70t	Bonagiunta	dominus, medicus	20 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.70t	Ildebrandino	magister, medicus	20 soldi	Mensano	4 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Simone	magister, medicus	25 soldi	-	5 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Inghiramo	magister medicus	40 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Simone	magister	20 soldi	Mensano	5 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Bonagiunta	magister, medicus	30 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Simone	magister, medicus	3 lire	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Inghiramo (Ingheraimo)	magister, medicus	30 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72	Grazia	magister, medicus	25 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72t	Bonagiunta	magister, medicus	50 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72t	Feo	magister, medicus vulnerum	4 lire	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.72t	Inghiramo (Ingheraimo)	magister, medicus	3 lire	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268		Bellamino	magister, medicus			-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.75	Ildebrandino (Ildibrandino)	magister, medicus vulnerum	15 soldi	Mensano	-	-	-	-

ANNO	BICCHERNA	NOME	QUALIFICA	PAGA	PAZIENTE FERITO A	COSTO DELLA VETTURA	IN SERVIZIO A	DURATA TRASFERTA	EQUIPAGGIAMENTO
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.75t	Grazia	magister, medicus vulnerum	4 lire	Cerreto	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.79t	Beniamino	magister, medicus vulnerum	20 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.79t	Cherubino	magister, medicus vulnerum	3 lire e 3 soldi	Mensano	4 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.84	Grazia	magister, medicus	15 soldi	Mensano	5 soldi	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.90t	Bonagrazia	magister, medicus	40 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.95	Bonagrazia	magister, medicus	15 soldi	Mensano	-	-	-	-
gen 1267-giu 1268	Vol.42 c.99	Raniero Guidi	medicus	3 lire e 5 soldi	-	-	Grosseto	1 mese e 9 giorni	-
1268 lug-dic	Vol.43 c.35	Simone	medicus	20 soldi	-	-	Belforte	-	-
1268 lug-dic	Vol.43 c.34	Guido (<i>de populo S. Grecorii</i>)	medicus	6 soldi	-	-	Belforte	-	-
1268 lug-dic	Vol.80 c.84t	Meo	medicus	6 lire	-	-	<i>Turi de Maritima</i>	prende residenza	-
1272	Vol.51 c.33t	Inghiramo	medicus	3 lire	<i>Foruoli (?) (Fornaci di Arcidosso?)</i>	-	-	-	-
1288	Vol.99 c.115	Arrigo	medicus	13 soldi	-	-	Asciano	2 giorni	-
1289	Vol.101 c.98t	Henrigo (Arrigo?)	medicus de feritis	6 lire e 16 soldi	-	-	in Maremma	13 giorni	1 cavallo
20 sett. 1289	Vol.101 c.106t	Arrigo (Arrigo)	medicus vulnerum	30 soldi	-	-	<i>in exercitu de Chiusure</i>	3 giorni	-
1289	Vol.101 c.123	Arrigo	<i>ser,</i> medicus	47 soldi	-	-	<i>in exercitu de Plata</i>	3 giorni	-
1289	Vol.127 c.184t	Meo	<i>ser,</i> medicus	15 lire e 10 soldi	-	-	Battifolle	29 giorni	-
1289	Vol.131 c.76	Tura	<i>ser,</i> medicus	23 lire	-	-	<i>nell'oste del comune</i>	23 giorni	1 cavalla
1318	Vol.135 c.73	Nicola Ventura	<i>ser,</i> medicus	27 lire	-	-	-	27 giorni	1 cavallo
1328	Vol.157 c.35	Lando <i>de Gargonsa</i>	maestro, medico	58 lire	-	-	Montemassi	58 giorni	1 cavallo
1328	Vol.157 c.38	Andrea	maestro, medico di ferite	36 lire	-	-	Montemassi	36 giorni	1 cavallo

ANNO	BICCHERNA	NOME	QUALIFICA	PAGA	PAZIENTE FERITO A	COSTO DELLA VETTURA	IN SERVIZIO A	DURATA TRASFERTA	EQUIPAGGIAMENTO
1328	Vol.159 10 sett.	Mauro	maestro, medico di ferite	40 lire	-	-	Battifolle (da Montemassi)	10 giorni	-
1328	Vol.159 10 sett.	Iacomo da Belforte	maestro, medico di ferite	9 lire	-	-	Montemassi	9 giorni	1 cavallo
17 ott. 1329	Vol. 162 c.112	Iacopo	magister, medico	23 lire	-	-	<i>in exercitu Ansidonie</i>	16 giorni	-
30 giu. 1331	Vol.168 c.202t	Simone <i>ser Gualfredo</i>	magister, medicus	63 lire e 15 soldi	-	-	<i>in exercitu contra comites (di Santa Fiora)</i>	55 giorni	1 cavallo e 1 servitore
1332- 1333	Vol.175 c.108	<i>Iacobus Nerii</i>	magister, medicus	21 lire e 5 soldi	-	-	in Maremma	17 giorni	1 cavallo e 1 servitore
1339- 1340	Vol.205 c.123	Simone <i>Ser Mini</i>	magister, medicus	12 fiorini	-	-	-	6 giorni	1 cavallo e 1 servitore
		Novelluccio	magister, medicus	12 fiorini					1 cavallo e 1 servitore
1351	Vol.228 c.125t	Ugolino	magister, medicus	24 fiorini	-	-	Magliano	24 giorni	1 cavallo
1352	Vol.230 c.100	Andrea	<i>ser,</i> medicus	12 fiorini	-	-	<i>in exercitu de Casulis (Casole d'Elsa)</i>	12 giorni	-
1369	Vol.248 c.171t	Guido	maestro, medico ne <i>la brigata</i>	2 fiorini	-	-	Arcidosso	-	-
1369	Vol.248 c.171t	Renaldo	<i>ser,</i> medico	50 lire	-	-	<i>nell'oste di Arcidosso</i>	-	-
1369	Vol.248 c.182t	Novelluccio	maestro, medico	8 fiorini	-	-	<i>nell'oste di Arcidosso</i>	-	-
1390	Vol.277 c.36	Francesco <i>ser Iacobi</i>	magister, medicus cerusicus	171 lire	-	-	<i>Castrum Silve</i>	38 giorni	2 cavalli
1390	Vol.277 c.36	Guccio di Giovanni	maestro, medico	5 fiorini	-	-	<i>nell'oste di Tochi (Tocchi)</i>	5 giorni	-

4.

Dalla diffusione delle compagnie mercenarie alla cosiddetta ‘rivoluzione chirurgica’ (1360 ca. - 1514)

4.1 Introduzione.

Il punto di partenza...

In questo capitolo si desidera offrire una panoramica di come veniva intesa la medicina in relazione agli eserciti nel periodo compreso indicativamente tra la metà del Trecento e i primi del XVI secolo.

Alla metà del XIV secolo, si era ormai conclusa l'epoca nella quale l'assistenza medica alle truppe cittadine era stata assicurata tramite l'autorità del Comune: nei decenni seguenti, quest'onere non scomparve del tutto, piuttosto si trasformò, proprio come fece lo stesso organismo politico comunale. Il compito di portare i medici sul campo di battaglia, come vedremo più approfonditamente nelle pagine che seguiranno, ricadde inizialmente sui nuovi detentori del potere, vale a dire i Signori cittadini o del territorio. In seguito, con l'affermarsi delle Compagnie mercenarie, attori emergenti sul panorama politico-militare dell'Italia trecentesca, le testimonianze relative al soccorso medico agli eserciti si fanno per lo storico molto più difficili da rintracciare, ritornando però più visibili con lo stabilirsi del sistema delle condotte, cioè degli ingaggi delle compagnie armate per un periodo più o meno lungo di tempo, regolati da una serie di condizioni stabilite di comune accordo con i committenti, che in Italia si può datare (con tutte le cautele del caso) agli ultimi due decenni del XIV secolo. Come spiega Paolo Grillo, il passaggio dall'età delle Compagnie mercenarie a quella dei Condottieri non fu «un mutamento repentino, ma un diverso tipo di organizzazione militare emerse da una lunga transizione, databile con approssimazione al quarantennio 1380-1420, dopo la quale alle compagnie di ventura si sostituirono le condotte.»¹

I dati che hanno fatto da ossatura a quest'analisi sono, data la natura delle fonti, frammentari e dispersi su un ambito territoriale molto vasto: il mio sarà dunque un tentativo di fornire ad essi una linearità che ne permetta un'interpretazione e che consenta

¹ P. GRILLO, *Cavalieri e popoli in armi* cit., p. 171.

quello sguardo d'insieme che da troppo tempo la storiografia ha negato alla medicina militare in Italia durante il periodo medievale.

...e il punto d'arrivo

Nei vari contributi sulla storia della medicina militare, il confine che separa il Medioevo dall'Età Moderna è convenzionalmente segnato dall'introduzione e dalla progressiva diffusione delle armi da fuoco sui campi di battaglia europei. Solitamente, nelle opere strutturate su più volumi, anche di recente pubblicazione, il periodo preso in esame da questo capitolo (che sconfinava nel Cinquecento) non è trattato in maniera unitaria, ma segue una scansione tradizionale, con la conclusione del primo tomo che va a spezzare un discorso che, come vedremo, non avrebbe ragione di essere interrotto alla data in cui si fissa convenzionalmente la fine del Medioevo².

In precedenza, altri Autori avevano preferito, più comodamente, utilizzare la scansione dei secoli per suddividere la loro trattazione: non sorprende che questa sia stata la scelta attuata in prevalenza dagli scrittori italiani che si occuparono di medicina militare nella prima metà del secolo XX³.

Tuttavia, a uno sguardo più attento, non può sfuggire che questi discrimini temporali mal si adattano al soggetto che stiamo qui analizzando, ovvero la medicina negli eserciti. La convenzionalità della divisione tra secoli, infatti, non offre alcun valido motivo per continuare ad essere adottata (per esempio, fra XIV e XV secolo non cambiò nulla nelle tecniche operatorie dei medici, e non si capisce perché due capitoli differenti debbano avere il medesimo argomento); la presente trattazione, inoltre, non è centrata sulla tecnologia o sull'arte militare, ambiti per i quali l'introduzione della polvere da sparo nelle battaglie e negli assedi costituisce senza ombra di dubbio uno spartiacque. La cosiddetta 'rivoluzione militare' evocata dal Parker⁴, infatti, non rispecchia un corrispondente ed eclatante cambiamento nella traumatologia di guerra, per come la intendevano i medici e i chirurghi del tempo. Non vi fu, cioè, un repentino mutamento nelle strategie terapeutiche e operatorie attuate dai medici degli eserciti per far fronte specificamente a ferite da arma da fuoco, che, per più di un secolo, vennero trattate esattamente come le ferite e le lacerazioni provocate da armi bianche, da botta o da semplici oggetti contundenti, con le medesime tecniche operatorie.

² Così avviene per esempio in GABRIEL, METZ, *History of Military Medicine* cit. oppure in *Histoire de la Médecine aux armées*, cit.

³ Praticamente tutti: A. Pazzini, A. Casarini, F. Pellegrini.

⁴ G. PARKER, *La rivoluzione militare: le innovazioni militari e il sorgere dell'Occidente*, Bologna, 1990, cap. 1: *La rivoluzione militare e l'Europa*, p. 19 e segg.

Il silenzio nella trattatistica a proposito della nuova tipologia di armi ha posto da sempre gli storici di fronte ad un enigma: possibile che gli autori del XIV e XV secolo fossero così retrivi e poco perspicaci, da non accorgersi che i nuovi armamenti a polvere da sparo causavano ferite gravissime ai soldati che ne venivano colpiti? Possibile che nessuno scrittore di medicina abbia dedicato una trattazione approfondita ai traumi provocati da questi nuovi strumenti bellici? Da queste domande, apparentemente senza risposta, è sorto il secolare pregiudizio degli storici della medicina a proposito della ‘decadenza’ della chirurgia in questi secoli, e ciò sicuramente può avere una parte di verità, considerando il valore sempre crescente che veniva attribuito alle *auctoritates* mediche antiche (Ippocrate, Galeno, Avicenna...) e nuove (Guglielmo da Saliceto, Teodorico de’ Borgognoni, Guy de Chauliac...), che fungevano da veri e propri *totem* per gli studiosi del tempo, il che non favoriva di certo il sorgere di nuovi sistemi interpretativi, slegati dalla tradizione.

Ma la risposta relativa alla ‘rivoluzione’ causata nella chirurgia di guerra dalle armi da fuoco continua a mancare, semplicemente perché in campo medico non vi fu alcun cambiamento paragonabile alla ‘rivoluzione militare’. Se proprio si vuole trovare un discrimine relativo al trattamento delle ferite da arma da fuoco, esso va spostato in avanti, all’incirca verso gli anni Dieci del XVI secolo, periodo in cui effettivamente si diffuse a livello europeo una nuova interpretazione sulle ferite causate dalle pallottole degli archibugi (o *schiochetti*, come venivano chiamati).

La nuova visione del problema era quella offerta dal chirurgo Giovanni da Vigo nella sua *Practica copiosa in arte chirurgica* (1514)⁵: egli sosteneva che la polvere da sparo ‘avvelenava’ le ferite⁶, rendendole infette e portando così alla morte lo sventurato che era stato colpito. Si rendeva quindi assolutamente necessario, secondo Giovanni da Vigo, ricorrere alla cauterizzazione con olio rovente, per evitare che il ‘veleno’ si diffondesse nel corpo dalla sua porta d’entrata, la ferita.

Qualche anno fa, Kelly DeVries ha provato a chiarire definitivamente la questione, in un suo ben costruito articolo⁷: secondo lo studioso canadese, quella apportata dalla *Practica copiosa* non fu tanto una ‘rivoluzione’ nella cura delle ferite, quanto piuttosto una vera e propria ‘restaurazione’ dell’uso del cauterio, strumento prediletto dalla chirurgia araba che aveva avuto i suoi massimi esponenti due o tre secoli addietro. Più che di passo

⁵ *Practica in chirurgia copiosa in arte chirurgica nuper edita Ioannis de Vigo Genuensis*, Rome, 1514. Quella da noi qui consultata è stata l’edizione (“di nuovo ristampata et ricorretta”) del 1538: *Prattica Universale in cirugia di M. Giovanni da Vigo, genovese*. Venetia MDLXXXVIII.

⁶ PAZZINI, *Medici militari* cit., p. 36.

⁷ K. DEVRIES, *Military Surgical Practice and the advent of Gunpowder Weaponry*, in ID., *Guns and men* cit. XVII, pp. 131-46.

in avanti nella tecnica operatoria, bisognerebbe quindi parlare di ‘salto all’indietro’ che l’opera di Giovanni da Vigo suscitò nella chirurgia di guerra europea.

Dobbiamo comunque prestare attenzione al fatto che, già dal 1460, alcuni esponenti della chirurgia militare che avevano costruito la loro esperienza direttamente sui campi di battaglia, come i tedeschi Heinrich von PfolSprundt⁸ e Hieronymus Brunschwig⁹ (o Braunschweig), avevano affrontato nelle loro opere il modo di trattare le ferite da arma da fuoco, ma le loro osservazioni avevano avuto una circolazione piuttosto ridotta, rimanendo a volte confinate in un unico manoscritto¹⁰. Il Brunschwig, laureatosi in medicina a Padova, ma la cui esperienza professionale avvenne interamente in Germania¹¹, avanzò per primo il sospetto di velenosità per la polvere pirica, e sebbene la sua opera, *Das Buch der Chirurgie*, fosse stata edita (in lingua tedesca) già nel 1497, sembra piuttosto improbabile un suo eventuale collegamento o influsso sul pensiero di Giovanni da Vigo, e gli storici tendono ad escluderlo quasi del tutto¹². C’è comunque la possibilità che entrambi questi autori abbiano tratto l’opinione della ‘ferita avvelenata’ da un’altra fonte non dichiarata, accessibile a tutti e due, che però sia andata in qualche modo perduta per noi¹³.

⁸ PfolSprundt, attivo verso la metà del XV secolo nella Germania orientale, oltre che ‘medico delle ferite’, era anche un membro dell’Ordine Teutonico, che seguì i suoi confratelli in battaglia nell’Est dell’Europa. Ne fa fede anche il sottotitolo della sua opera, il *Buch der Bündth-Ertznei* (‘Trattato di chirurgia delle ferite’), in cui l’autore stesso si definisce ‘Bruder des deutschen Ordens’. Nella storiografia c’è incertezza sul toponimo che dà origine al cognome del chirurgo: altrove lo si denomina ‘von PfolSpeundt’ (per es. il Pazzini), il che potrebbe avere una sua plausibilità, ammettendo che ‘PfolSpeundt’ sia una trasposizione dialettale (o semplicemente inesatta) di Pfalzpaint, regione della odierna Baviera. Il fatto che gli stessi editori prussiani nel 1868 abbiano però optato per la lezione ‘PfolSprundt’ lascia invariato il dubbio sulla reale provenienza geografica dell’autore della *Bündth-Ertznei*, vd. *Buch der Bündth-Ertznei*, Herausgeben von H. HAESER, A. MIDDELDORPF, Breslau, 1868. In questa tesi viene adottata la versione fornita dagli Editori del XIX secolo, con tutte le riserve del caso.

⁹ Più noto per le sue inclinazioni alchimistiche che per la sua attività di trattatista nella chirurgia militare.

¹⁰ Per esempio, l’opera di Heinrich von PfolSprundt rimase sempre manoscritta, finché venne rinvenuta nel 1868 a Breslavia, e pubblicata da Haeser e Middeldorpf, PAZZINI, *Medici militari* cit., p. 29. Va detto che a tutt’oggi sappiamo comunque poco a proposito della trasmissione del sapere medico e chirurgico in quegli anni, cfr. DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 142.

¹¹ Il Pazzini mette in dubbio che il Brunschwig sia mai stato effettivamente chirurgo sul campo, *Medici militari* cit., p. 16.

¹² DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 142: «Although da Vigo seems unlikely to have known Brunschwig’s work, the fact that Brunschwig’s manual was published in German by a Strasbourg press in 1497 leaves open the possibility that he did». Giovanni da Vigo avrebbe però dovuto conoscere il tedesco della zona del medio Reno (lingua in cui fu stampato il *Buch der Chirurgie*), o contare su qualcuno che gli potesse reperire e tradurre l’opera del Brunschwig. Non è certo l’ipotesi intellettualmente più economica, ma (per quanto poco realistica) non la si può comunque escludere del tutto *a priori*.

¹³ *Ibid.*: «We cannot rule out the possibility that da Vigo may have used Brunschwig’s work to write his chapter on the treatment of gunshot wounds, or indeed he may have used yet another source, now lost, which Brunschwig himself may have used or influenced». Quello che ci dovrebbe far sospettare a proposito di un rapporto diretto fra le teorie del Brunschwig e quelle di Giovanni da Vigo è che il chirurgo tedesco non propose mai di ustionare le ferite per neutralizzare il veleno, quanto piuttosto (secondo un suggerimento antico più di tre secoli, dal momento che rimontava addirittura a Ruggero di Frugardo, il primo chirurgo italiano che scrisse a cavallo fra XII e XIII secolo) di utilizzare del lardo animale per asciugare la ferita e ‘assorbire il veleno’, vd. H. BRUNSCHWIG, *Das Buch der Chirurgie*, Strassburg, 1497, *Das Zehende Capitel* (cit. in P. SANTONI-RUGIU, PH.J. SYKES, *A history of plastic surgery*, Berlin, 2007, p. 60).

Il testo di Maestro Giovanni da Vigo, archiatra pontificio di Giulio II e chirurgo delle armate papali¹⁴, ebbe invece sin da subito una diffusione (grazie all'innovazione tecnologica rappresentata dalla stampa) e una rinomanza (garantitagli dalla familiarità con il Pontefice Giulio II) tali da guadagnarsi immediatamente l'ingresso trionfale nel novero delle *auctoritates* mediche del tempo, e una fama che varcò i confini delle Alpi già negli anni immediatamente seguenti alla pubblicazione della *Practica copiosa*. La sistematicità e la chiarezza dell'opera del *Genoghese*¹⁵ favorirono ulteriormente la sua adozione nel giro di qualche anno quasi come il testo 'standard' (se ci si può permettere un simile anacronismo) da parte dei chirurghi, compresa l'interpretazione 'caustica' del trattamento da riservare alle ferite da armi da fuoco, che cominciò subito a essere messo in pratica ai bordi dei campi di battaglia (e a discapito dei poveri feriti).

Questa, ad inizio Cinquecento, fu la vera 'rivoluzione' causata dalle nuove armi nella chirurgia militare, e perciò sarà il confine che daremo a questo capitolo, riservando al prossimo (e conclusivo) l'analisi del superamento del pensiero chirurgico offerto da Giovanni da Vigo, principalmente ad opera di Ambroise Paré e Bartolomeo Maggi.

4.2: Cambiano gli eserciti, cambiano i medici

Attorno alla metà del XIV secolo, i protagonisti della guerra in Italia stavano cambiando, e gli eserciti comunali erano entrati in una fase di decadenza che li avrebbe visto nel giro di pochi decenni quasi completamente sostituiti dalle armate private e mercenarie dei Condottieri¹⁶. Inoltre, quella dei medici era una categoria, professionale e accademica, che stava guadagnandosi una tale aura di rispetto e di prestigio (non sempre meritati appieno) che rendeva sempre più improbabile l'invio sul campo di battaglia di qualche suo appartenente. In alcuni casi, come per esempio a Padova o a Bologna, gli obblighi di natura medico-militare previsti nelle leggi cittadine vennero soppressi oppure commutati in contributi in denaro¹⁷, grazie alla crescente influenza che la categoria dei

¹⁴ PAZZINI, *Medici militari* cit., p. 34.

¹⁵ Soprannome di Giovanni da Vigo, originario dei dintorni di Genova. Il chirurgo era noto anche con il nome di *Giannettino* o *Johanetino* (PAZZINI, *Chirurghi militari* cit., p. 33).

¹⁶ GRILLO, *Cavalieri* cit., capitolo 8, *Federico II, Carlo d'Angiò e la crisi degli eserciti comunali*, e in particolar modo il capitolo 9, *L'età delle compagnie di ventura*.

¹⁷ Per quanto riguarda Padova, va in questa direzione la decisione del 20 agosto 1400, in cui Bartolomeo Gozadori di Mantova, che allora era il gastaldo della fraglia dei medici (la parte accademicamente legittimata del Collegio dei medici padovano, cfr. D. GALLO, *Università e Signoria a Padova dal XIV al XV secolo*, Trieste, 1998, pp. 63-64 e 69), «stabilì che otto medici, tra i quali Marsilio da Santasofia, versassero “un ducato a testa come contributo sostitutivo del servizio in campo”», O. TOMMASI, *I beni e la biblioteca di*

medici era riuscita ad esercitare. Non sappiamo però chi venisse ingaggiato grazie a queste collette effettuate all'interno dei Collegi medici, né se il denaro in tal modo raccolto e consegnato alle Autorità venisse poi effettivamente impiegato per assicurare all'esercito cittadino un servizio sanitario, di qualsiasi tipo esso fosse.

Nonostante l'età che vide il sorgere delle Compagnie di ventura si identifichi più o meno con la fine degli anni Trenta del secolo XIV, i regimi comunali delle maggiori città italiane continuarono ancora per qualche decennio a provvedere alle necessità di tipo sanitario degli eserciti che mettevano in campo: ne fanno fede i provvedimenti presi in tal senso dalle autorità cittadine ed inserite negli Statuti comunali, passati in rassegna nel capitolo precedente.

Ma è da dopo il 1360, anno della pace di Brétigny, che le cose cambiarono, con la brusca modifica di quello che era il cosiddetto 'mercato delle armi': sul panorama italiano, infatti, irruppe una grande quantità di uomini avvezzi alle armi, principalmente francesi o inglesi, smobilitati dalla Guerra dei Cent'Anni in seguito al provvisorio trattato di pace e disposti a guadagnarsi la vita e la fortuna con le armi in una terra ad alta conflittualità, quale era lo scacchiere italiano¹⁸. Questi nuovi arrivati, inizialmente, tendevano ad associarsi fra di loro, per garantirsi la sicurezza e per acquisire forza di contrattazione: solo dopo che si erano uniti in *società o compagnie*, si mettevano a contrattare l'ingaggio con chi desiderava servirsi delle loro spade¹⁹.

4.2.1: Gli ultimi riflessi nella produzione statutaria

A partire dalla metà del XIV secolo, gli Statuti comunali, che pure si erano rivelati una preziosa fonte di indagine per il periodo precedente, cominciano a essere decisamente avari di informazioni riguardo all'organizzazione sanitaria di supporto all'esercito cittadino. Gli unici due casi di regolamentazioni in materia che possiamo prendere in esame sono quelle

Bartolomeo Gozadori da Mantova, physice doctor (1360 c.-1405), p. 9, estr. da «Quaderni per la storia dell'Università di Padova», Centro per la Storia dell'Università di Padova, XXXVIII, 2005, Roma-Padova. Riguardo a Bologna, che era stata una delle prime città a regolamentare per legge la presenza di un chirurgo nell'esercito cittadino, si può osservare come negli Statuti del XIV e XV secolo quest'obbligo cessò di avere valore, e non venne più contenuto in nessuna rubrica. In entrambe queste città, le facoltà universitarie di medicina erano un importante motore di ricchezza, e come si vede i governi cittadini fecero di tutto per agevolare i medici.

¹⁸ GRILLO, *Cavalieri* cit., p. 150: «Dopo che per un trentennio la maggior parte delle unità mercenarie operanti in Italia era stata tedesca o ungherese, una nuova massa di uomini di origine francese o inglese fu immessa sul mercato delle armi quale conseguenza del trattato di Brétigny che nel 1360 pose fine alla prima fase della Guerra dei Cent'anni (1337-1453). Negli eserciti dei sovrani angioini e aragonesi, inoltre, erano presenti in buon numero mercenari catalani e provenzali e non mancavano piccoli nuclei di Greci e Slavi. Si può insomma affermare che l'Italia attirò combattenti da tutta l'Europa.»

¹⁹ *Ibidem*, p. 151.

contenute negli statuti di Ascoli Piceno del 1377²⁰ e in quelli di Viterbo del 1469²¹.

Si tratta in entrambi i casi di rubriche che precisano le esenzioni di tipo fiscale godute dalla categoria dei medici. Come era avvenuto per gli Statuti dei decenni precedenti, veniva messo per iscritto e regolamentato un vero e proprio scambio di favori fra la città e l'intera categoria dei medici, in ossequio del quale essi avrebbero dovuto inviare alcuni di loro (o tutti) nei casi in cui ci fosse stata una mobilitazione generale dell'esercito cittadino, senza alcun tipo di esborso da parte delle casse cittadine. Ci chiediamo però se queste disposizioni vennero mai messe in pratica, dal momento che riguardavano una forma di organizzazione militare (l'esercito cittadino, quello che negli Statuti ascolani è chiamato *lu generale exercitu*) che già a metà Trecento aveva ormai fatto il suo tempo. Verrebbe quasi da pensare che si sia trattato di una residuale cristallizzazione normativa, con la trasposizione nei nuovi regolamenti cittadini di articoli presenti in vecchi statuti (magari di altre città), inseriti senza un reale riscontro nella situazione militare del tempo.

Al di fuori degli Statuti, un'altra attestazione a proposito del rapporto fra l'autorità pubblica e la medicina nell'esercito riguarda Firenze, e data al 1364: si tratta di un rapporto scritto da Pescia, da parte di Jacopo degli Alberti, Commissario alla Signoria di Firenze, intorno ai movimenti della Compagnia degli Inglesi che impensierivano non poco il governo fiorentino²². In questa lettera, fra le altre cose, si accenna alle cure mediche

²⁰ L. ZDEKAUER, P. SELLA (a cura di), *Statuti di Ascoli Piceno dell'anno 1377*, Roma, 1910, p. 431 (libro IV). «De le imunitate overo exemptione concedute a li medici et a li docturi. Rubrica V: Ordinemo che li medici de la ciptà d'Asculi, cioè phisici et cirusici, non siano gravati in alcune colte da imponerse ne la ciptà d'Asculi et in tucti obsequj personali, excepto per lu generale exercito; ma elegrase d'epsa imunità, purché sia tenuti bene et fidelmente dare li consigli ad chi li adomanda senza salario. Et che lu capitano sia tenuto ipsi fare jurare le predecite cose [...] Adjugnemo ad questo statuto che le sopradicte cose se intenda in quilli che exercita le sopradicte arte in la dicta ciptà et non in altri lochi.»

²¹ C. BUZZI (a cura di), *Lo Statuto del Comune di Viterbo del 1469*, Istituto Storico Italiano per il Medio Evo, Fonti per la Storia dell'Italia medievale, Antiquitates, 24, Roma, 2004, p. 316 (Liber Quartus). «De examinatione medici forensis et quod Viterbienses teneantur curare sine pretio percussos in servitio Communis. R.^{ca} 57.: [...] Sint autem medici immunes ab angariis et perangariis, datiis, prestantiis, collectis et gabellis. [...] Teneantur tamen omnes vulneratos et infirmos in servitium Communis Viterbii facere curari et mederi sine aliquo pretio et mercede. Et eorum expensis unum medicum cirugicum in exercitum mittere ad curandum vulneratos, qui vadat expensis totius collegii medicorum et per Commune Viterbii et de bonis ipsius provideatur vulnerato et de aliis expensis si sit pauper. Equus vel equa vel bestia alicuius, si in servitium Communis vulneraretur vel magagnaretur vel devastaretur, expensis Communis curetur [...] Et si morirentur, emendentur infra .XV. Dies. Et hoc potestas ad penam quinquaginta librarum et decem librarum in quenlibet ex dominis prioribus, et ipsi observari faciant. Que pena applicetur domino animalis et vulnerato infirmato supradicto. Et si medici neglexerint, cadant a dicto beneficio.»

²² *Archivio Storico Italiano* (=ASI), XV, 1851, p. 65: 10 settembre 1364. Lettera scritta da Pescia, da Jacopo degli Alberti, Commissario alla Signoria di Firenze, intorno ai movimenti della Compagnia degli Inglesi. (Arch. Delle Riformazioni, Classe X, Distinz. II, Cod. n. VI, n. 29) «[...] Se l'Arcivescovo vi chiedesse uno Nardo di Francesco che io òe quae prigionie, et per quello vi promettesse di fare rendere due prigionie ch'el deto Francesco àe di questa terra, voglio sapiate que due prigionie non vagliono, tra amendue, oltre fiorini settanta d'oro; et a questo n'è posto di taglia dugento, et, tuto huguagliato, n'ha voluto dare cento: se non ch'io l'ò tenuto in collo per tagliargli il capo, quando non ci fossero de' soldati che àno parte nella

prestate ad un bandito, preso prigioniero dopo essere stato ferito. Il prigioniero, già omicida, rischiava l'esecuzione, ma siccome su di lui esisteva una taglia e valeva più da vivo che da morto, venne risparmiato e curato.

Vorremmo sapere qualcosa in più: chi era il medico? Dove è stato medicato il paziente? Queste informazioni non sono contenute nel testo della lettera, perché prive di interesse per il mittente e il destinatario: comunque, pare naturale dedurre che, quando le autorità fiorentine avevano bisogno dell'opera di un medico per curare qualche ferito, lo trovavano senza difficoltà anche fuori Firenze, magari perché se ne portavano dietro uno. La supposizione non è del tutto infondata: vale la pena ricordare infatti che la lettera presa ora in esame venne scritta appena quattro anni dopo l'assedio di Bibbiena, per il quale il Comune di Firenze aveva mobilitato anche uno *speciarius*²³.

4.2.2: I medici di corte

Trattando dell'impiego dei 'medici di corte' sul campo di battaglia nel medioevo, bisogna per prima cosa prendere atto che questa è una categoria la cui definizione risulta a dir poco scivolosa²⁴. Con la formuletta 'medici di corte' qui si intende comprendere quei medici e chirurghi i quali, durante avvenimenti di natura bellica, erano a disposizione dei Signori delle città.

L'epoca in cui ci muoviamo ora è quella in cui l'esperienza politica del Comune comincia a virare verso il regime signorile, e questi medici non sono più stipendiati dalle città per la loro opera verso i feriti (quando non erano addirittura obbligati per statuto a tale mansione a titolo gratuito), come quelli che avevamo visto nel capitolo precedente.

La fine del Trecento è ancora un periodo di transizione verso le Signorie, ma sappiamo che alcuni 'principi' già si assumevano durante le spedizioni militari il compito di organizzare almeno un embrione di servizio sanitario per le truppe delle quali spesso erano

sua presura, per un omicidio commesso nella persona d'uno de'Priori di questa terra, il dì che fue preso nel mese di magio; e perchè gli è figliuolo del maggiore Ghibellino rubello di questa terra, a chi piue di XX bandi della persona si trovano. Certo il giovane non fa bando. Scrivetemi quello volete io ne faccia, et non vi lasciate gitare, in grado a l'Arcivescovo, la restituzione di que'due: chè sapete, senza costo si deono riavere quegli sono di lae, et i nostri deono esser tassati cierto prezzo. Fate tassare questo fiorini dugento il meno; ché, tra per lo medico che il medicò quando fu ferito et preso, et le spese ch'æ avuto dal mio conestabole, n'æ debito piue di venti fiorini. [...] Data in Pescia, di X di settembre anno CCCLXIII. Iacopo degli Alberti vi si raccomanda.»

²³ Cfr. il capitolo precedente.

²⁴ I. NASO, *Medici e strutture sanitarie nella società tardo-medievale; il Piemonte dei secoli XIV e XV*, Torino, 1980, p. 101: «Quella dei medici e chirurghi di corte è naturalmente [...] una categoria del tutto astratta: è infatti difficile pensare che nella realtà un medico esercitasse esclusivamente a corte.» Nel Piemonte medievale, la professione libera «non veniva in alcun caso impedita o limitata» per i medici che prestavano i propri servizi nelle Corti.

al comando, impegnando quei medici che in tempo di pace erano addetti alla cura della loro persona e, se necessario, affiancandoli con altri medici reclutati altrove per l'occasione²⁵. Ci preme notare che, per queste necessità speciali, i 'principi' non si affidavano certo ai primi venuti: al contrario, avendo la possibilità di scegliere, essi reclutavano il personale sanitario di preferenza fra coloro che erano impegnati nell'attività accademica o al servizio delle comunità locali²⁶, professionisti la cui capacità era riconosciuta e dei quali ci si poteva quindi a ragion veduta fidare.

Infatti, come vedremo, proprio il contatto dei medici militari con l'ambiente delle Università, ancora forte alla fine del Trecento, fu un elemento di grande differenza con gli eserciti dei decenni successivi, quando questo legame smise di essere tenuto in considerazione e si affievolì quasi del tutto, pur senza scomparire mai completamente. L'eccezione fu infatti costituita dallo Studio di Padova, che fra il XIV e il XV secolo continuò ininterrottamente a provvedere ai medici per le armate cittadine all'inizio e veneziane in seguito²⁷, inviando personale sul campo oppure finanziando l'importo per ingaggiare medici 'esterni'²⁸.

Un esempio, relativo proprio a Padova, di come fosse ormai ricaduta sul signore la responsabilità di far fronte alla cura degli armati ai suoi ordini ci è pervenuto dalle pagine della *Storia della guerra dei confini*, di Nicoletto d'Alessio²⁹. L'antefatto storico della vicenda in questione è il seguente: nel 1372-73, il sovrano d'Ungheria Luigi d'Angiò era alleato del signore padovano Francesco il Vecchio da Carrara nel conflitto contro il nemico di entrambe, cioè Venezia, ed aveva inviato un contingente di cavalieri ungheresi nel padovano, per sostenere l'alleato. Essi, dopo una spedizione di guasto nei territori veneziani, ritornarono in gran parte feriti, e vennero curati dal medico che Francesco il Vecchio mise a loro disposizione. L'episodio ci dice dell'altro, e sottintende una disputa

²⁵ *Ibidem*, p. 103: «I Savoia e gli Acaia erano soliti impegnare sempre almeno un medico o un chirurgo che, per un compenso fisso annuo, avrebbe dovuto rendersi disponibile in ogni momento per le necessità della famiglia ducale [...]. A questi terapeuti, che potremmo definire ordinari, essi usavano affiancare in occasioni speciali – come il parto di contesse o duchesse, malattie particolarmente gravi di conti, duchi o loro familiari, spedizioni militari ecc. - medici o chirurghi “esterni” o straordinari».

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ D. GALLO, *Università e Signoria* cit., p. 69: il collegio dei medici fisici e chirurghi di Padova, connesso con l'Università, era «una corporazione di mestiere cittadina, sulla quale gravavano taluni obblighi pubblici previsti dagli statuti fin dall'età comunale, in primo luogo la scelta di medici e chirurghi per la cura degli uomini d'armi e l'assistenza a coloro che nei giudizi penali erano sottoposti a tortura.» La fascia accademicamente legittimata di questo Collegio, composta dai medici laureati, ne costituiva un gruppo particolare, che aveva assunto il nome di «fratalea», o «*fraglia*» dei medici.

²⁸ Probabilmente, solo ai medici più prestigiosi fra quelli annoverati nella *fraglia* era consentito commutare in moneta «l'obbligo di garantire il servizio al campo militare dell'esercito padovano».

²⁹ R. CESSI (a cura di), *Gesta Magnifica Domus Carrariensis*, RIS², XVIII, parte I, vol. III, Bologna, 1965. L'autore della *Storia*, Nicoletto D'Alessio di Capodistria, fu il cancelliere di Francesco il Vecchio da Carrara, signore di Padova dal 1355 al 1388.

avvenuta in quell'occasione fra gli alleati, che dovette raggiungere toni molto accesi. Infatti, a quella spedizione a scopo di razzia erano stati presenti anche «la gente e i famii del predicto signor», cioè il seguito armato del Carrarese, ma il bottino della cavalcata, dopo molte contese, fu trattenuto per intero dagli Ungheresi, con un atteggiamento intransigente che, com'è facilmente comprensibile, suscitò molte discordie con i Padovani.

Come abbiamo ricordato poc'anzi, nella spedizione in questione «molti hongari fo feridi, ai quali de comandamento del signor messer Francesco da Carrara fo mandado medico per guarire»³⁰. Ora, l'opera di Nicoletto d'Alessio aveva evidenti intenti celebrativi nei confronti di Francesco il Vecchio, del quale era il cancelliere, e può darsi che nella *Storia* egli abbia voluto insistere di proposito sulla generosità del proprio signore, raffigurato intento ad offrire tutte le cure agli ingrati alleati, rivelatisi poi talmente ingordi da volere tutta la preda per sé. Ma non ci spiega se i cavalieri ungheresi fossero stati utilizzati dal Carrarese come vera e propria 'forza d'impatto' nei confronti delle difese veneziane, ipotesi questa che spiegherebbe innanzitutto il motivo per cui si ricordano feriti solamente fra gli 'hongari', e in secondo luogo ci offrirebbe un motivo (che non sia la semplice arroganza) per comprendere il successivo comportamento non proprio signorile degli Ungheresi. Forse essi pretesero tutto il bottino perché l'azione militare e le conseguenti ferite erano ricadute interamente su di loro, e non ritennero quindi giusto fare delle parti con altri, che non avevano versato neanche una goccia di sangue.

Al di là di quest'episodio controverso, ciò che ci interessa qui notare, è che quello di Francesco il Vecchio non fu soltanto un gesto gentile nei confronti di quei cavalieri alleati, venuti da lontano a combattere in suo favore. Infatti, ci è sufficiente questo breve accenno di Nicoletto d'Alessio, a proposito del medico per i feriti, per notare che ormai il compito di gestire anche la fornitura del servizio medico all'armata, eredità del passato comunale della città, era ricaduto fra le responsabilità di colui che ne era diventato l'unico Signore. Egli poteva comunque giovarsi del fatto che la scelta non gli mancava, fra i docenti o i medici laureati dell'Università di Padova, che rimanevano a sua disposizione³¹.

Un altro esempio relativo allo stretto legame fra i Signori italiani del Trecento e i tecnici

³⁰ CESSI (a cura di), *Gesta Magnifica* cit., libro II, p. 109. Per quanto riguarda chi fosse il medico in questione, va ricordato che i Carraresi avevano un loro medico di corte, Giovanni Passeri Genova († 1426), professore di chirurgia a Padova, cfr. T. PESENTI, *Professori e promotori di medicina nello Studio di Padova dal 1405 al 1509: repertorio bio-bibliografico*, Padova, 1994, p. 163. Non sappiamo tuttavia chi sia stato a curare materialmente gli 'hongari feridi' nel 1373.

³¹ È anche vero che non c'era da fidarsi a occhi chiusi di tutti i medici padovani che entrarono in relazione con gli eserciti: il condottiero Orso Orsini, nel 1476, ci testimonia infatti che in un'occasione, proprio a Padova, i medici rischiarono di ucciderlo! Vd. SETTIA, *Rapine* cit., p. 284.

della medicina militare è quello sviluppatosi fra una famiglia di medici, gli Albini di Moncalieri, e i loro sovrani, vale a dire i conti di Savoia-Acaia.

Cominciamo dall'inizio: il medico Giacomo Albini da Moncalieri, che già era molto noto ed apprezzato a corte fin dagli anni 30 del Trecento, scrisse verso il 1341-42 un compendio di medicina e di igiene, il *De Sanitatis Custodia*³², ad uso della famiglia comitale di Savoia.

La famiglia Albini di Moncalieri poté vantare al suo interno un grande numero di medici e di chirurghi, e altri ne offrì alla corte di Savoia-Acaia nei decenni seguenti alla morte di maestro Giacomo, che possiamo collocare attorno al 1349³³. Del medico Ugo Albini, appartenente al medesimo casato³⁴, abbiamo notizia fin dal 1345³⁵: la sua successiva carriera dovette essere piuttosto brillante, dal momento che giunse in relazione con il conte Amedeo VI di Savoia, il quale lo convocò al suo servizio nel 1372 perché accompagnasse l'esercito impegnato contro Asti³⁶. Il talento dei medici, infatti, veniva sfruttato sempre più durante le campagne militari da parte dei 'principi', i quali sul campo portavano con sé il medico o il chirurgo in cui nutrivano maggiore fiducia, che spesso era ancora un 'maestro', titolo che denotava un percorso ben definito di studi.

Anche maestro Guido Albini, che forse era il fratello minore di Ugo³⁷, raggiunse una grande fama fra i medici, ed egli pure si accreditò a corte: nel 1360 figurava già come medico ordinario del Conte Verde (Amedeo VI di Savoia) e della contessa Bona di Borbone, sua moglie. Guido risiedette a corte, ma non si limitò a vivere negli agi, a contatto con la famiglia regnante: svolse infatti fino in fondo il suo servizio di 'medico di corte', affiancando nel 1363 il suo signore nella campagna di Asti contro il marchese di Monferrato e il marchese di Saluzzo³⁸, e nella spedizione in Oriente del 1366-68 per combattere i Turchi e i Bulgari, in soccorso dell'imperatore bizantino Giovanni V

³² G. CARBONELLI, *Il De Sanitatis Custodia di Maestro Giacomo Albini di Moncalieri, con altri documenti sulla storia della medicina negli Stati Sabaudi nei secoli XIV e XV*, Pinerolo, 1906, p. 30.

³³ Dato il presunto anno della morte (1349), viene da supporre che maestro Giacomo Albini, allora probabilmente di età compresa fra i 55 e i 60 anni, morisse di peste. Non ci è rimasto un suo testamento, sebbene il patrimonio di cui disponeva fosse ingente. *Ibidem*, p. 21.

³⁴ Non si sa secondo quale grado di parentela fosse legato a maestro Giacomo. Il Carbonelli, basandosi sui documenti rinvenuti negli archivi piemontesi, nonostante il grande lavoro non riuscì a ricostruire le genealogie interne alla famiglia Albini: «In questo intrigo di nomi, coi documenti scarsi ed incompleti, è impossibile raccapezzare un albero genealogico sicuro: ad ogni modo possiamo dimostrare l'estensione della famiglia». *Ibidem*, p. 22, n. 1.

³⁵ *Ibidem*, p. 22, n.1: nel 1345, Ugo Albini pagò al comune di Moncalieri, insieme col fratello, 20 soldi per essere esentato dalla guardia notturna.

³⁶ Lo sappiamo da un documento che ci informa, inoltre, che in quella spedizione contro Asti il medico Ugo Albini perdette un cavallo. Si tratta del solo altro documento che ci attesti il medico Ugo. *Ibidem*.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ NASO, *Medici e strutture* cit., p. 106; Alla n. 2, l'Autrice cita anche M. CASTORINA BATTAGLIA, *Medici e chirurghi alla corte dei Savoia (1300-1400)*, «Minerva Medica», LXVI, 1975, pp. 19-20.

Paleologo, cugino del Savoia. Guido Albini morì a Venezia il 12 agosto 1368, al ritorno da quell'impegnativo viaggio³⁹.

Com'è stato giustamente notato ai primi del Novecento dal Carbonelli, lo studioso che editò il *De Sanitatis Custodia* di maestro Giacomo, «l'Autore non scrisse per il pubblico, e forse questa è la ragione per cui il Codice ci rimase in copia unica; sì bene pel Principe e per la sua famiglia, come è detto nel Prologo»⁴⁰. Il valore scientifico dell'opera non è altissimo, e il testo stesso appartiene a un preciso genere letterario, quello dei *Regimina*, raccolte generali di precetti utili per preservare la buona salute⁴¹. Ciò che è interessante per noi è che fra tutte queste norme era contenuto anche un capitolo, in verità molto generico e privo di dettagli, indirizzato al conte, il cui argomento era la 'salute dell'esercito in marcia'⁴². Le fonti di questo scarno riferimento alla 'medicina castrense' sono da ricercarsi perlopiù in Avicenna e nella medicina di scuola araba, da cui l'Albini attinse a piene mani per la compilazione del suo testo⁴³.

Intendiamoci: anche se il *De Sanitatis Custodia* accennava all'igiene da conservarsi negli accampamenti militari, esso non intendeva rappresentare una meditata riflessione sulla medicina negli eserciti, frutto magari di una testimonianza oculare del suo compilatore. Dobbiamo interpretarlo piuttosto come l'estensione di uno dei consueti *Regimina Sanitatis*, adattato alle più o meno frequenti occasioni in cui Giacomo di Acaia si

³⁹ Fu sepolto nella chiesa veneziana dei Frati minori con gran pompa (CARBONELLI, *Il De Sanitatis* cit., p. 22, n. 1), segno dell'affetto e della considerazione nella quale era tenuto dal Conte Verde, che per anni si era avvalso delle sue conoscenze.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 27.

⁴¹ L. ESPOSITO, *Per l'edizione del «De Regimine» di Adamo da Cremona: note preliminari*, in B. BORGHI (a cura di), *Vie e mete dei pellegrini nel Medioevo euromediterraneo*, Bologna, 2007, p. 101: «L'archetipo di questo tipo di letteratura, centrata quasi esclusivamente sugli aspetti preventivi, è quello dei *Regimina*, comprendente sia i *Regimina Sanitatis*, raccolta di regole universali per la conservazione della salute attraverso una precettistica imperniata sulla dieta e l'igiene fisica, sia i trattati sulla conservazione della sanità come il *De Conservanda sanitate* personalizzati e dedicati a qualche personaggio illustre, ma finalizzati non tanto a curare una singola affezione o comunque uno stato di malattia, quanto a mantenere il soggetto in buona salute». A proposito degli accenni non sistematici alla medicina militare, che potevano essere presenti in questo genere letterario, più oltre (p. 102), l'Autrice cita B. Zanobio: «Per molti secoli [nel Medioevo], sulla medicina ed igiene militare non si trovano trattati sistematici, ma soltanto passi inseriti incidentalmente nelle più svariate opere», B. ZANOBIO (a cura di), *Il trattato militare di Cesare Bergamio*, «Studi e Testi», III, 1962, p. III.

⁴² CARBONELLI, *Il De Sanitatis* cit., p. 120: tractatus 2, distinctio 3, cap. XVI, *de regimine Sanitatis in exercitu*: «Tempore magni caloris debet locari exercitus in loco eminentiori et remoto a fumis et uaporibus corruptis quantum est possibile tempteriorum quoque hostia ad septentrionem sint aperta et inter unum temptorium et aliud sit tanta distantia quod aer non nimis includatur et suffocetur hyeme. Vero modo opposite collocetur. Et si erbe mali odoris vel arbores aerem inficientes vel cadavera ibi fuerunt comburantur vel sepeliantur profundo. Ignis enim aerem purgare consuevit. [...] Quod si multitudo infirmorum ibi fuerit ab exercitum separentur dieta quoque precedens que causa fuit egrotandi ad contrarium mutetur. A potu etiam aquarum si male ille sunt abstinendum erit uel corrigantur nocumenta earum secundum quod possibile fuerit per ea que superius dicte sunt.»

⁴³ *Ibidem*, p. 46.

poteva trovare impegnato in assedi o campagne militari. Va detto inoltre che maestro Giacomo Albini non avrebbe potuto spingersi molto oltre nella medicina di guerra, considerando che egli si professò sempre unicamente ‘medico’, e mai ‘chirurgo’, parola che avrebbe potuto denotare una sua (anche solo vaga) esperienza nel campo della traumatologia bellica⁴⁴.

I Savoia continuarono da allora in poi ad avvalersi per le loro imprese militari di medici *ad hoc*, che ricompensavano con lauti donativi. Infatti, a distanza di più di un secolo dall’Albini, nel 1498, il duca di Savoia attribuì una cospicua somma di denaro al medico Giacomino da Confienza, «in considerazione del fatto che per anni aveva reso un servizio assiduo e zelante alla corte sabauda, “ipsum dominum nostrum per universa loca continue insequendo”»⁴⁵.

4.2.3: I medici, chirurghi o barbieri al seguito delle compagnie di ventura

Non desta eccessiva sorpresa che nelle *condotte*, i contratti attraverso i quali il capitano mercenario si impegnava per sé e per i propri uomini a combattere in favore di questa o quella città, ci si occupasse principalmente di stabilire il trattamento economico riservato ai mercenari. In esse, molti capitoli erano infatti dedicati ai cavalli e alle *mende*⁴⁶, i risarcimenti in moneta in caso di danni che gli animali potevano ricevere durante le azioni belliche. Da alcuni testi di condotte a noi pervenuti, si può notare come si prestasse attenzione anche ad alcuni ‘personaggi non combattenti’ aggregati alle compagnie ingaggiate, come i trombettieri o i tamburini che dovevano svolgere servizio accompagnando le armate⁴⁷, o i *magistri*, verosimilmente carpentieri o maestri d’ascia in grado di realizzare e rendere operative macchine d’assedio⁴⁸. L’esame di questi accordi preliminari mette però in risalto un aspetto che per la presente ricerca non può che risultare centrale, e che solleva più di un interrogativo: nessuno di questi accordi, infatti, nomina mai un medico, un chirurgo, o un semplice barbiere addetto a curare i soldati a cui poteva

⁴⁴ *Ibid.*, pp. 26-27. Nel Piemonte medievale esistono attestazioni, in verità assai rare, anche di medici-chirurghi che accoppiavano le due qualità, p. 27 nota 1. Non era comunque il caso di maestro Giacomo.

⁴⁵ NASO, *Medici e strutture* cit., p. 106. Da notare che, alla fine del XV secolo, il medico che accompagna sul campo il signore non è più caratterizzato dall’attributo di ‘maestro’, in quanto ormai raramente i medici degli eserciti avevano studiato nelle Università.

⁴⁶ Sull’argomento vd. J.C. MAIRE-VIGUEUR, *Cavalieri e cittadini. Guerra, conflitti e società nell’Italia comunale*, Bologna, 2004.

⁴⁷ Per esempio, D. WALEY, *Condotte and Condottieri in the Thirteenth century*, London, 1976, p. 27.

⁴⁸ Come ad esempio la condotta stipulata con Firenze dai capitani Ugo di Melichin ed Ermanno de Vinden, ASI XV, 1851, parte II, p. 50: «Hanno due maestri di trabocchi ed altri maestri, i quali debbono avere per uno fiorini dieci netti». È ipotizzabile che costoro fossero altri carpentieri specializzati nella costruzione di macchine belliche.

capitare di ammalarsi o rimanere feriti durante il periodo di ferma agli ordini della città per la quale militavano.

Eppure, nel mestiere delle armi, le ferite potevano essere all'ordine del giorno. Un capitano di ventura, inoltre, era anche un imprenditore in proprio, e la parte più importante del 'capitale' che inizialmente investiva era costituito proprio dagli uomini ai suoi ordini. Ecco un motivo per il quale, anche se le testimonianze documentarie dirette sono assai poche, stentiamo a credere che ai soldati feriti nei conflitti fra compagnie mercenarie venisse inflitto semplicemente il colpo di grazia sul campo di battaglia. Forse, semplicemente, non era colui che ingaggiava i mercenari (i governi cittadini o, in seguito, i signori) a dover fornire il personale medico che si occupava di curare i soldati della compagnia, e anche per questo motivo non esistevano clausole in tal merito nelle condotte che venivano stipulate.

La domanda quindi è: come si curavano i mercenari? Sappiamo già di che risposte dirette ce ne sono poche, ma possiamo partire da ciò che scrisse nel 1363 il chirurgo francese Guy de Chauliac nel proemio della sua *Chirurgia*⁴⁹. Egli divideva il panorama medico a lui contemporaneo in cinque differenti correnti interpretative, chiamate *sette*⁵⁰: le prime tre erano costituite, concedendo molto alla polemica accademica e alla rivalità professionale, da alcuni dei suoi più recenti illustri predecessori, come Rolando, Teodorico de' Borgognoni, Bruno di Longobucco, Guglielmo da Saliceto e Lanfranco da Milano.

«La quarta setta è della maggior parte dei soldati tedeschi e di quanti vanno al seguito di eserciti: costoro con scongiuri e pozioni e olii e lana e foglie di cavoli curano tutte le ferite, fondandosi su ciò: che Dio ha conferito potere alle parole, alle pietre, alle erbe.»⁵¹

La quinta setta riguardava «le donne e gran parte del volgo». Ma qui non ci interessa particolarmente la polemica che Guy de Chauliac rivolgeva ai chirurghi suoi concorrenti, peraltro analizzata approfonditamente in altre opere assai dettagliate, sebbene non troppo recenti⁵². Quello offertoci dall'illustre chirurgo francese è un quadro decisamente sconsolante per quanto riguarda la medicina negli eserciti, anche se non necessariamente dovremo pensare che costituisca tutta la verità in merito. C'erano effettivamente delle

⁴⁹ La prima edizione della *Chirurgia* era del 1340, ma il proemio era differente.

⁵⁰ Scegliendo di utilizzare questo termine, Guy de Chauliac intese con tutta probabilità rimandare ad uno dei testi scritti da Galeno, il *De sectis*.

⁵¹ J. AGRIMI, C. CRISCIANI, *Malato, medico e medicina nel medioevo*, Torino, 1980, p. 170.

⁵² E. NICAISE, Paris, 1890; trad. it. parz.: TABANELLI, *Un secolo d'oro della chirurgia francese (1300)*, vol. 2: *Guy de Chauliac*, Forlì, 1970.

ferite e degli infortuni ai quali potevano provvedere i soldati più esperti, che potevano essere in grado di medicare, o aiutare a medicare, i commilitoni che lamentavano ferite superficiali da fasciare o con arti rotti da immobilizzare. Ma difficilmente avrebbero potuto curare tutti i tipi di ferite: per esempio, operazioni delicate come la rimozione di una freccia o di un dardo di balestra, tutt'altro che improbabili o infrequenti per un soldato in quei tempi, appaiono al di là delle loro possibilità di risoluzione. La tipologia delle ferite da freccia è vastissima⁵³, e non si può quindi escludere che nei casi meno complicati i soldati siano riusciti, presumiamo con atroci spasimi, ad estrarre l'oggetto che li aveva colpiti, senza ricorrere all'opera del chirurgo, ricorrendo al solo aiuto dei compagni d'arme.

È forse il caso narrato dal condottiero Orso Orsini, nella seconda metà del XV secolo, in riferimento ad un'esperienza vissuta in prima persona. Quando un verrettone scagliato da una balestra gli trapassò la corazza e una coscia, infatti, egli racconta di essersi sbarazzato (non sappiamo in che modo) del corpo estraneo, e di essere guarito senza l'aiuto di alcun medico: «con oglio e lana, senza alcun incanto»⁵⁴, perché mai ce hebbi fede, fui guarito in sei dì»⁵⁵. Non possiamo ovviamente sapere su quale tipo di ferite da freccia potesse essere messa in atto questa pratica di automedicazione estrema dopo le battaglie, né tantomeno la frequenza dei feriti scampati alla morte in seguito a tali 'interventi'.

4.3: La medicina negli eserciti dei Condottieri

Le compagnie dei condottieri attive nel XV sec. in Italia sono state definite, in maniera assai efficace, «piccole potenze non territoriali»⁵⁶, dotate di proprie strutture amministrative, che per articolazione ed organizzazione erano comparabili su scala ridotta a quelle degli Stati regionali, dei quali spesso si mettevano al servizio. Si andava verificando un cambiamento ulteriore, nel processo di evoluzione delle compagnie di

⁵³ Gli stessi trattatisti della chirurgia avevano dedicato a quest'argomento interessanti pagine delle loro opere, come si è detto nella prima parte di questa tesi.

⁵⁴ Formule incomprensibili, pronunciate comunemente dai medici del tempo allo scopo di impressionare i loro pazienti.

⁵⁵ L'episodio è riportato in SETTIA, *Rapine* cit., p. 285.

⁵⁶ M.N. COVINI, *Liens politiques et militaires dans les système des États italiens (XIII-XIV siècle)*, in PH. CONTAMINE (sous la direction de), *Guerre et concurrence entre les États européens du XIV au XVIII siècle*, Paris, 1998, p. 36: «Les condottieri jouissaient de cette position de petites puissances non territoriales en vertu de leurs propres structures administratives, qui étaient si nombreuses et bien organisées qu'elles étaient comparables aux administrations d'un petit État territorial. Ils avaient des *domus* avec des chancelleries expérimentées, de petites cours et un corps de secrétaires et de diplomates qui remplissait excellemment son rôle et était capable de jouer un rôle décisif dans le jeu politique et diplomatique des puissances italiennes.»

ventura, presenti sul suolo italiano sin dalla prima metà del XIV secolo. I condottieri si erano trasformati: da capi-banda di un gruppo di predoni armati, essi divennero alla fine del Trecento dei veri e propri imprenditori militari, facendo mutare le stesse compagnie mercenarie ai loro ordini in vere e proprie attività destinate al profitto, nelle quali il fondatore era l'indiscusso capo⁵⁷.

Come vedremo, quando abbiamo notizia di cure mediche in questi 'eserciti privati', esse venivano rivolte in particolare modo al condottiero principale, mentre solamente in second'ordine (e non necessariamente da parte di un medico vero e proprio, ma molto spesso effettuate da un barbiere) alla truppa⁵⁸. Era naturale, comunque, che i soldati e gli uomini d'arme agli ordini del condottiero cominciassero ad essere considerati quasi dei 'beni' da conservare, la cui salute era necessaria per ottenere quei guadagni di cui si andava in cerca, il cui raggiungimento era l'obiettivo stesso per cui la compagnia si era formata⁵⁹. Ma quali erano i modi in cui i condottieri, ed eventualmente anche i soldati ai loro ordini, potevano usufruire di cure mediche? Per tentare un abbozzo di risposta a questo interrogativo, prendiamo in considerazione ora alcuni casi specifici, relativi a diversi condottieri e alle diverse maniere con le quali essi fecero fronte a necessità di tipo medico, per la loro compagnia o per la propria persona.

Il primo personaggio che passeremo in rassegna fu un raro esempio di medico al comando di una propria *condotta*. Ci occuperemo inoltre dei rapporti contrastanti che gli stessi Condottieri intrattenevano con la medicina, o meglio con le figure di 'medici' che si accostavano agli eserciti nel Quattrocento. Prenderemo in considerazione anche il caso di un medico laureato, capace di compiere un'operazione chirurgica su un Condottiero, nella quale avevano fallito prima di lui un numero imprecisato di quei 'medici' di cui era meglio non fidarsi troppo.

4.3.1: Luca da Città di Castello, medico e condottiero

«Maestro Lucha di maestro Johanni da Castello medico .S. [del Signore] in cerusia»⁶⁰.

⁵⁷ M.L. LENZI, *Le compagnie di ventura e le signorie militari*, in *Storia della società italiana*, III, vol. VIII, *I secoli del primato italiano: il Quattrocento*, p. 154: «La compagnia [...] si veniva configurando come un'impresa commerciale di tipo speciale, dove tuttavia i compagni non erano allo stesso grado del capitano, ma dipendevano da lui.» Cfr. M. DEL TREPPO, *Gli aspetti organizzativi, economici e sociali di una compagnia di ventura italiana*, in «Rivista Storica Italiana», LXXXV, 1973, pp. 255-56.

⁵⁸ Di questo avviso è SETTIA, *Rapine* cit., p. 286.

⁵⁹ M.L. LENZI, *Le compagnie* cit., p. 155: «Anche il soldato diventava una merce da risparmiare.»

⁶⁰ Archivio della Fraternita dei Laici di Arezzo (AFLA), *Testatori, fondo "Viviani"*, registro *Debitori* "E." (3560), c. 118v. Ringrazio sentitamente la Dott.ssa Elvira Vittozzi per la cortese segnalazione delle carte in cui è nominato questo personaggio.

Quello del medico Luca da Città di Castello è solo uno dei moltissimi nomi che compongono i registri compilati da Francesco di Viviano d'Arezzo, amministratore e contabile della compagnia del condottiero Micheletto Attendolo dal 1425 al 1448⁶¹. In alcuni dei registri "Debitori"⁶², nei quali il contabile annotò i conti aperti dagli uomini d'arme e dai dipendenti del condottiero negli anni fra il 1435 e il 1439, quando la compagnia militò in favore del pretendente angioino Renato, nella guerra per il possesso del Regno di Napoli contro Alfonso d'Aragona⁶³.

Dalle minuziose informazioni ivi contenute, gli storici sono stati in grado di ricostruire uno spaccato del mondo che gravitava attorno a questa *condotta* quattrocentesca. Un mondo al quale la medicina e la chirurgia non erano del tutto estranee.

Chi era questo Luca da Castello⁶⁴, e come si articolava la sua funzione di medico all'interno della compagnia? Da un attento spoglio dei registri del Viviani, apprendiamo che facevano parte della compagnia anche mulattieri, cuochi, balie, fornai, corrieri eccetera⁶⁵, insomma tutta una serie di 'personale non combattente', che provvedeva alle necessità pratiche e di approvvigionamento degli uomini. Ma se cercassimo fra costoro il nostro *medico in cerusia*, non ve lo troveremmo elencato: egli figurava invece fra gli uomini d'arme appartenenti alla 'casa del Signore', un circolo ristretto di cui facevano parte i personaggi più vicini all'Attendolo, che godevano di una condizione privilegiata all'interno dei membri della compagnia⁶⁶. Gli uomini armati guidati dal medico Luca da Castello non erano molti, una sola *lancia*, come ci attesta la nostra fonte: una formazione variabile, che poteva raggruppare da tre a cinque uomini⁶⁷, e che nel caso di Luca comprendeva tre cavalli⁶⁸.

Comunque, si trattava di un vero e proprio 'medico armato', che partecipava agli

⁶¹ Il fondo "Viviani" all'AFLA è ricchissimo, ed è stato studiato approfonditamente sin dal 1970 da Mario del Treppo, autore nel 1973 dell'articolo *Gli aspetti organizzativi* cit. Di recente (2005), l'edizione dei due registri *Debitori* relativi alla condotta napoletana di Micheletto Attendolo (di cui alla n. 1) è stata oggetto di una tesi di dottorato presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" da parte della Dott.ssa Elvira Vittozzi, (*Micheletto degli Attendoli condottiero nella guerra angioino-aragonese di Napoli (1435-1439)*). Di questa tesi esiste anche un estratto (E. VITTOZZI, *Micheletto degli Attendoli e la sua condotta nel regno di Napoli (1435-1439)*, «Archivio Storico per le Province Napoletane», CXXIII, 2006, pp. 21-112), distribuito in formato digitale da Reti Medievali.

⁶² I libri di conto denominati "E." (3560) ed "F." (3561)

⁶³ VITTOZZI, *Micheletto* cit., p. 15.

⁶⁴ Anche detto «da Città di Castello», come viene specificato altrove, reg. *Debitori* .E., c. 191r.

⁶⁵ VITTOZZI, *Micheletto* cit., p. 15.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 63.

⁶⁷ GRILLO, *Cavalieri e popoli* cit., p. 154: «La lancia era l'unità di combattimento basilare, composta da un cavaliere e un paio di assistenti, spesso un paggio e un fante o un arciere.»

⁶⁸ Reg. *Debitori* .E., c. 5r.. Luca aveva a sua disposizione anche almeno quattro 'famigli', che che sbrigavano faccende per lui.

spostamenti ed era presente nell'accampamento al fianco del condottiero principale⁶⁹, con l'incarico di curarne la salute. Ma Luca non si occupava del solo Micheletto, per quanto venga denominato 'medico del signore': nei registri sono infatti annotati i compensi elargiti da altri uomini d'arme che erano ricorsi a lui per operazioni anche delicate. Durante i quattro anni di ferma napoletana, le pagine dei registri ci documentano tre casi in cui Maestro Luca prestò le sue cure, in due occasioni a membri della 'casa del Signore' o a parenti di Micheletto, mentre un'altra volta medicò uno dei sub-condottieri⁷⁰ della compagnia. Vediamo nei dettagli questi tre interventi.

Il 2 ottobre 1435 Luca venne chiamato a curare un dito di Niccolò da Pratovecchio, «mulattiere del Signore», malamente medicato un mese prima dal «barbiere» (veniamo informati infatti che l'osso del dito era diventato addirittura «marcio»⁷¹). Questo dettaglio può rivelarsi importante nell'ottica della mia indagine, dal momento che ci rivela la presenza al seguito della compagnia di un altro personaggio raramente menzionato, il barbiere, cui verosimilmente erano demandati gli interventi chirurgici di minore rilevanza (e che forse proprio per questo motivo sono trascurati da quasi tutte le fonti), oppure tutti quelli da effettuare se il chirurgo non c'era, o era irraggiungibile.

Luca da Castello curò poi (27 marzo 1438), a seguito di una ferita all'occhio, Bettuccio da Cotignola, importante elemento della Compagnia e parente dell'Attendolo⁷². Per svolgere questo intervento, Luca venne richiamato da Vietri di Potenza, località dove era acquantierato per l'inverno, e affrontò il viaggio fino in Terra di Lavoro, dove si trovava il ferito⁷³. In quell'occasione sicuramente Bettuccio de' Cortesi da Cotignola (parente e compagno di lungo corso del suo compaesano Attendolo) ebbe di che rimanere soddisfatto: la delicata e impegnativa operazione all'occhio ebbe buon successo. A quanto si evince dai

⁶⁹ Più di una volta nei registri Luca da Castello figura 'in campo'. Una volta accompagnò Micheletto 'in campo' in Calabria Inferiore: *ibidem*, c. 118 v.: «E di dare a dì 27 di marzo [1436] ta.V ebe in Santto Mauro quando andò collo .S. nella Chalavria di sotto a canpo a la duchessa.»

⁷⁰ Per il concetto di 'subcondotta' cfr. DEL TREPPO, *Sulla struttura* cit., p. 421.

⁷¹ Reg. *Debitori* .E., c. 54v., Niccolò da Pratovecchio mulattieri .S.. 2 giugno 1435: «E di-dare a dì 8 di settenbre ff.1 di ta.5 per ff. ebe a Terra Nova sopra ditta, el quale disse volsse dare al barbieri che gl-avia medichato lo dito, vale: ff.1 ta.0 gr.6 [un fiorino di tarì e sei grani]». Più oltre, sempre a c. 54v., si legge: «E di-dare a dì 2 d-ottobre ta.5, pachai per lui a maestro Lucha per medichatura di lo dito ch-era marccio l-osso ebe a li Lucri in Chalavria [Locri], valono a 6 <per> c°: ff.1 ta.0 gr.6 [un fiorino di tarì e sei grani]». Si tratta complessivamente della medesima cifra corrisposta al barbiere che, nella sua imperizia, un mese prima aveva rischiato di far imputridire il dito fratturato del mulattiere. Probabilmente per operazioni semplici (ma il cui risultato non era scontatamente favorevole, come si vede) c'erano prezzi standard.

⁷² *Ibidem*, c.156r. «A dì primo d-aprile 1439, Betuccio di Cortesy da Cotingnola. E di-dare in sino a dì 27 di marzo 1439 ducati quarantta di carl. X per duc., y qaly ebe maestro Lucha nostro che li porttò per parte .S. a Gayvano in Terra di Lavoro quando fo ferito nell-ochio, di qaly dice maestro Lucha si ni ritenne per sé per ispeze, andare e venire di Terra di Lavoro a Vietro [Vietri di Potenza], li qaly dinari lo .S. li mandò da Vietro a Gayvano, in tuto duc. 40.»

⁷³ Tra Vietri di Potenza e Caivano, situato nell'attuale provincia di Napoli, c'è una distanza di circa 140 km, che Luca da Castello percorse all'andata e al ritorno.

successivi sviluppi, infatti, possiamo constatare che la carriera militare di Betuccio non risentì assolutamente di questo intervento⁷⁴.

Il 14 febbraio 1439, infine, Luca da Castello confezionò a Vietri un unguento per il braccio malandato di Giovanni da Casale, uno degli uomini d'arme della compagnia, che non faceva però parte della 'casa' di Micheletto. Gli ingredienti di questo unguento furono acquistati durante i suoi spostamenti dal medesimo Francesco di Viviano⁷⁵, il quale aveva sviluppato con Luca un rapporto di stretta fiducia⁷⁶ e probabilmente anche di amicizia⁷⁷.

Ci troviamo dunque di fronte a un personaggio insolito, del quale non conosciamo l'esatta data di nascita e nemmeno le tappe della formazione professionale. Non siamo cioè in grado di ricostruire se e dove abbia studiato medicina per pervenire a quel titolo di maestro medico in chirurgia («cerusia») che gli viene attribuito da Francesco di Viviano fin dal 1435, né quali siano stati i testi medici sui quali ha studiato. Sappiamo solo che, come abbiamo visto, anche suo padre Giovanni viene denominato «maestro», e ciò ci lascia supporre che pure lui abbia professato la medicina a Città di Castello, trasmettendo

⁷⁴ Troviamo Bettuccio ancora attivo nell'agosto 1439, quando accetta di seguire Micheletto agli ordini di Venezia (reg. *Debitori* .F., c. 109r.)

⁷⁵ Reg. *Debitori* .F., c.146v.: «A dì 14 di febraio 1439, Giovanni da Casale. E di dare a dì 10 di marzxo tarì uno fu per hosso croçcio, il quale li cunperay a Bogino [Buccino, nell'attuale provincia di Salerno] ebe per lui maestro Lucha in Vietro per farne inpiastro per lo braccio del ditto Johanni da Casale: ff. ta.1 gr.1 ÷ [1 tarì e 1 grano e ½].» Anche in un'altra occasione, Francesco di Viviano aveva acquistato per conto di Luca da Castello gli ingredienti per un unguento, reg. *Debitori* .F., c. 71r.: «A dì 6 d'achosto 1438. E di dare in sino a dì 7 di gungno carl. tre furono per l.1 di stopio ebe in canpo a Taragusgio, el quale li cunperay in Beniventto disse per fare hunguenti, valono a 6 c°: ff. ta.1 gr.12.»

⁷⁶ Luca più volte venne incaricato di anticipare somme di denaro, effettuare e riscuotere prestiti o pagamenti da parte di altri uomini d'arme, al posto di Francesco quando quest'ultimo non era presente. Un esempio fra altri è in reg. *Debitori* .E., c. 157v.: «A dì 8 di febraio 1437, Jacopo da Cianccia da Santto Marttino .S.. E di dare a dì 24 di novembre ta.X e quali li nprestai per cunperare uno asino a Bisignano, e quali denari li nprestò per me maestro Lucha medico .S., e quali denari io pachai a maestro Lucha, valono: ff.2 ta. gr.12.» Più volte, inoltre, prestiti o restituzioni ebbero luogo nel cortile o all'interno dell'abitazione che Maestro Luca aveva a Vietri di Potenza, cfr. per esempio reg. *Debitori* .F., c. 47v.

⁷⁷ Mentre la compagnia era acuartierata per le stanze invernali, sia Luca da Castello che Francesco di Viviano potevano assentarsi per fare un temporaneo ritorno alle città d'origine. Nel settembre 1437 li vediamo svolgere insieme il viaggio d'andata verso l'Italia centrale, mentre per il ritorno (da effettuare entro la ripresa delle azioni militari nella primavera seguente) ognuno si attrezzò per conto suo. I preparativi e le precauzioni necessarie per il viaggio si desumono da reg. *Debitori* .E., c. 172r., «1437, Maestro Lucha da Città di Chastello medicho .S. misser Michele nostro. E di dare a dì 19 di settenbre fiorini septe ebe sotto Santto Mauro in Chalabria quando si misse in punto per andare in Toschana, ebe in tornesy, valono a ff.7. E di dare a dì 20 di settenbre ff.XVIII ebe in canpo sotto Santto Mauro che ne conperò pezi d'oro per non portare moneta in Toschana a ta.4 gr.14 per ff.: ff.18.» Francesco, che intendeva tornare ad Arezzo per alcuni mesi a seguire gli affari della sua impresa di lanaiolo (portata avanti in sua assenza dal fratello), si unì al viaggio, al quale accenna a mesi di distanza, cfr. Reg. *Debitori* .E., c. 191r., «1437, Maestro Lucha da Città di Castello medicho del .S. E di dare a dì 21 di settenbre perfino a dì 17 di magio fiorini setantthotto e due terzi furono per mesy sette e dì 26 stette a tornare quando si partì di sotto a Santto Mauro in Calavria e andamo a Città di Castello e tornò arietro a dì 17 di magio 1438, e cosy semo rimasi d'accordo ff.78 ta.3 gr.6.» Sulle assenze di Francesco di Viviano durante la ferma napoletana vd. VITTOZZI, *Micheletto...*, p. 25: le date di partenza di Francesco e di Luca dal campo di Micheletto coincidono, ma non quelle di ritorno (Luca tornò il 17 maggio 1438, Francesco alcuni mesi dopo, ad agosto).

poi l'istruzione medica al figlio. Ma evidentemente il mestiere del medico, entro gli angusti confini della città umbra, non doveva affascinare più di tanto il nostro Luca, il quale scelse invece la carriera delle armi: infatti, nel 1428 il suo nome figura già fra i condottieri al soldo di papa Martino V⁷⁸, e proprio in quell'ambiente avrà potuto fare la conoscenza di Micheletto Attendolo, anch'egli arruolato in quegli anni fra i condottieri papali per l'impresa di Bologna⁷⁹.

Le strade di questi due uomini d'arme, però, si separarono di lì a poco. Passato nel 1430 agli stipendi dei Fiorentini, Luca da Castello partecipò alla sfortunata battaglia sul Serchio del dicembre di quell'anno contro i Lucchesi guidati da Niccolò Piccinino, e il suo nome compare infatti scorrendo la lunga lista dei prigionieri condotti a Lucca⁸⁰, dalla quale veniamo a conoscere che Luca comandava allora 50 lance. Le sue tracce ricompaiono nel 1432, nelle Marche, quando affiancò altri condottieri al soldo del Concilio di Basilea⁸¹, impegnati in combattimenti contro Sigismondo Pandolfo Malatesta, da poco insediatosi come signore di Rimini. Per Luca da Castello finì con un'altra rovinosa sconfitta, a Serrungarina presso il fiume Foglia⁸².

La piega non brillantissima presa dalla sua carriera militare forse gli consigliò di ritornare alla professione medica, senza tuttavia uscire dal giro dei condottieri, attorno al quale in Italia si muovevano ormai enormi quantità di ricchezze. L'occasione, in tal senso, gli fu offerta dalla compagnia di una sua vecchia conoscenza, quel Micheletto Attendolo che nel 1435 era in partenza per il Regno di Napoli.

I quattro anni trascorsi da Luca sotto la guida di Micheletto furono proficui e poco rischiosi: dalle precise annotazioni di spese compilate dal Viviani, potremmo anche definire meglio la personalità del nostro medico-condottiero, e addirittura spingerci a tratteggiare le sue inclinazioni e le sue passioni, cosa che potrebbe rivelarsi di un certo interesse ma sicuramente esulerebbe dall'argomento di questa ricerca⁸³.

⁷⁸ *Marcha di Marco Battagli da Rimini, Continuatio Cronice dominorum de Malatestis di Tobia Borghi veronese*, RIS² XVI/3, p. 89: 'Luca de Castello' è elencato insieme agli altri condottieri di parte papale.

⁷⁹ DEL TREPPO, *Sulla struttura della compagnia o condotta militare*, in ID. (a cura di), *Condottieri e uomini d'arme nell'Italia del Rinascimento*, Pisa-Napoli, 2001, tabella a p. 429.

⁸⁰ ASI, XVI, 1850, parte I, *Cronache e Storie inedite della città di Perugia dal MCL al MDLXIII*, III. *Cronaca del Graziani*, p. 346. Vedasi anche L. FUMI (a cura di), *Archivio di Stato di Lucca, Regesti*, vol. 4, *Carteggio degli anziani (dall'anno 1430 all'anno 1472)*, 1907, p. 53.

⁸¹ In realtà, sotto il pretesto del Concilio, questi condottieri (guidati da Sante Carillo) agivano per conto dei signori di Pesaro e di Urbino. Cfr. FLAVIO BIONDO, *Decades*, III, V, il quale fa menzione di 'Luca Castellanus' fra costoro.

⁸² *Marcha* cit., p. 90.

⁸³ Luca da Castello aveva sicuramente gusti ricercati e raffinati, dal momento che acquistò tessuti preziosi per i suoi indumenti (Reg. *Debitori* .E., c. 5r.: «E di dare a dì 12 di novembre per canne tre di vervini e palmi tre fino di la maggiore rasgione per uno manttello per sé proprio a tarì 18 canna»), e una sella di pregio (*Ibidem*, c.172v.: «E di dare a dì ditto ta.XIII ebe per lui Quasparino suo famiglio in Cosgenzia [Cosenza] per pachare una sella nera da chavallo portò in canpo sotto Montte Altto, valono: ff.3 ta. gr.8»). Luca

Alla fine delle due condotte napoletane di Micheletto, quando nell'agosto 1439 la compagnia evacuò il Regno di Napoli⁸⁴, Luca da Castello si deve essere accordato in qualche modo con quello che per quattro anni era stato il nemico contro cui combatteva, vale a dire il re Alfonso d'Aragona, ormai vittorioso nel Mezzogiorno d'Italia⁸⁵. Ce ne dà notizia la *Lista dei condottieri attivi in Italia nel 1439*, compilata da Marin Sanudo⁸⁶, che fra gli uomini d'arme di re Alfonso annovera «Don Luca da Castello»⁸⁷, dotato di ben 500 cavalli. Un bel salto di carriera per il medico che nei quattro anni precedenti aveva comandato appena una lancia!

La carriera di Maestro Luca, divisa fino a quel momento fra quella del piccolo condottiero e quella del medico-chirurgo in armata, tornava così a spostarsi sul versante esclusivamente militare. Uno dei motivi (anche se probabilmente non il solo) alla base di questa scelta, oltre al grande prestigio che gli conferiva il nuovo ruolo al servizio del re aragonese, può essere stato il fatto che Alfonso aveva già dei medici che prestavano la loro opera nel suo esercito⁸⁸, alcuni dei quali sicuramente di estrazione catalana, che avevano seguito il loro sovrano nell'avventura in terra italiana.

Una volta libero anche dagli aiuti che occasionalmente forniva a Francesco di Viviano nei suoi affari relativi alla gestione della compagnia, Luca da Castello poté dedicarsi finalmente in maniera completa al mestiere delle armi, professione che esercitava ormai da una decina d'anni. Ma la serie delle sue avventure finì malissimo: dopo che la prestigiosa

apprezzava inoltre gli oggetti di buona fattura artistica: lo vediamo infatti acquistare due tazze d'argento di valore (Reg. *Debitori* .F., c. 71r.: «Maestro Lucha da Castello medico .S. di- dare in sino a di 5 di luglio [1438] ducati tre d'oro ebe in Napoly per cunperare due tazze d'ariento e resto misse del suo, valono a 6 c°: ff.3 ta. gr.6») e un libro miniato, del quale purtroppo non sappiamo il titolo (comunque di non elevato valore, Reg. *Debitori* .E., c. 172r.). Gradiva la musica (Reg. *Debitori* .F., c. 71 r., paga un tari ad un «maestro che sonava la viola») e non disdegnava il gioco d'azzardo, come gran parte dei suoi commilitoni (Reg. *Debitori* .E., c. 172r.: chiede in prestito cinque carlini «per giuchare»).

⁸⁴ A seguito di un accordo segreto fra Francesco Sforza, nipote di Micheletto e nuovo comandante della compagnia, e gli emissari dell'Aragonese. La grande maggioranza della compagnia seguì Micheletto verso il Centro Italia e poi a Venezia, ma ci fu chi cercò fortuna per altre vie (VITTOZZI, *Micheletto* cit., p. 62), e fra questi deve essere stato anche il nostro medico Luca da Castello.

⁸⁵ Simili cambi di campo da parte dei condottieri non devono stupire, e non furono affatto rari, anche negli anni seguenti, nel prosieguo della lunga contesa angioino-aragonese per il regno di Napoli. Per fare solo un altro esempio, fra il 1459 e il 1461 una gran parte dell'esercito di Ferrante d'Aragona passò quasi in blocco dalla parte angioina. Vd. F. STORTI, *L'esercito napoletano nella seconda metà del Quattrocento*, Centro Interuniversitario per la Storia delle Città Campane nel Medioevo, Quaderni, 5, Salerno, 2007, p. 70.

⁸⁶ MARIN SANUDO, *Vite dei Dogi*, RIS, XXII, p. 1088.

⁸⁷ Luca da Castello condivideva questo titolo onorifico con una buona parte dei condottieri elencati dal Sanudo. Contro l'utilizzo di tali altisonanti qualifiche, a metà Ottocento tuonava senza appello il Ricotti: «Avvertasi eziandio al titolo di Don, attribuito digià alla maggior parte dei condottieri; quantunque appena da quattro anni la dominazione aragonese si fosse introdotta nel regno di Napoli. Ma la vanità umana non perdé tempo ad arrogarsene i titoli ed il fasto» (E. RICOTTI, *Storia delle compagnie di ventura in Italia*, Torino, 1845, vol. III, p. 423). Non si trattava comunque di un uso ristretto al solo Mezzogiorno d'Italia: nei registri della compagnia di Micheletto durante la prima ferma con Venezia (1441), infatti, tutti i nomi dei capisquadra erano preceduti dalla qualifica di 'magnificus' o 'splendidus', cfr. DEL TREPPO, *Sulla struttura* cit., p. 435.

⁸⁸ Come si vedrà più avanti, cfr. *infra*, pp. 119-20.

ferma con re Alfonso fu scaduta, Luca si riavvicinò al proprio luogo d'origine, Città di Castello, ed entrò nuovamente in contatto con i suoi antichi datori di lavoro, cioè il papa e il duca di Montefeltro, che gli offrirono un nuovo ingaggio per combattere nei territori del loro comune nemico Sigismondo Malatesta. Sfortunatamente, il 7 ottobre 1443, durante uno scontro minore, Luca da Castello, condottiero e medico, morì presso Fano⁸⁹ mentre attraversava un torrente che scorre nei paraggi, l'Arzilla⁹⁰.

Non sappiamo se anche nelle altre compagnie che pullulavano nel panorama bellico dell'Italia quattrocentesca siano esistiti personaggi che assommavano in sé la carica del medico-chirurgo e quella dell'imprenditore militare. Il motivo di questa lacuna è principalmente che il tesoro documentario costituito dai registri contabili di Francesco di Viviano costituisce forse un *unicum* nel panorama archivistico italiano. Nessun'altra semplice lista di condottieri, stilata in quegli anni, che comprendeva al massimo le lance o i cavalli comandati dai vari capitani, può offrirci i vividi dettagli contenuti nei libri redatti dal mercante di panni aretino fin quando fu al servizio di Micheletto Attendolo. Per carenze documentarie, dunque, non abbiamo potuto appurare se vi furono degli altri medici-condottieri, ma grazie al diligente lavoro di Francesco di Viviano sappiamo almeno che Luca da Castello fu tra questi.

Le sole altre testimonianze medievali di figure che rivestivano al contempo il ruolo di medico e di comandante militare sono relative a secoli precedenti oppure ad altri contesti geografici. Sappiamo infatti che, nel 1339, un chirurgo di Bruges, maestro Michel d'Oudenbourg, funse anche da capitano dei balestrieri della città in occasione dell'assedio di Saint-Omer, ma dal contesto pare di capire che si trattò di una situazione eccezionale⁹¹, e pertanto non si può assumere come termine di paragone. Inoltre, il compenso che maestro Michel ricevette dalle autorità cittadine per la spedizione di Saint-Omer faceva riferimento, in modo esplicito, solo ed unicamente alla sua opera di chirurgo in favore dei soldati feriti in battaglia, e niente affatto al suo ruolo di comando militare, che quindi è da interpretarsi

⁸⁹ *Chronicon Ariminense*, RIS, XV, parte II, *Continuatio Annalium Ariminensium per alterum Auctorem Anonymum*, col. 945: «A di VII d'Ottobre corse Niccolò Piccinino con le sue genti d'arme a Fano. E uscì fuori la gente d'arme del Magnifico Conte, & ebbono a fare insieme, e fecero un bel fatto d'arme, e furono morti molti da una parte e dall'altra, tra i quali ci fu morto Luca da Castello.»

⁹⁰ G. MORONI, *Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica da S. Pietro sino ai nostri giorni*, Venezia, 1857, vol. 86, p. 174. Luca da Castello è definito «valoroso capitano».

⁹¹ DE MEYER, *Analectes Médicaux de Bruges*, Bruges, 1851, p. 54: «le nombre de chirurgiens ne suffisait pas aux besoins et le magistrat de Bruges, ne pouvant pas en 1339 disposer d'un nombre convenable de physiciens et de chirurgiens pour leurs armées, fut obligé d'en requérir d'autres lieux et de les prendre partout où on pouvait les rencontrer. C'est ainsi que dans les comptes de cette année on trouve que maitre Michel d'Oudenbourg [...] était au même temps capitaine des arbalétriers.»

come del tutto occasionale e frutto di una vera e propria emergenza a cui la città si era trovata a dover fare fronte⁹², e che venne perciò effettuato a titolo gratuito. Michel d'Oudenbourg fu dunque un medico 'prestato' alla guerra in circostanze particolari, non già un personaggio che incarnava in sé entrambe le professionalità, come invece fu Luca da Castello, capo di una lancia e medico-chirurgo del 'signore' della compagnia.

Tornando all'Italia, se risaliamo alla fine del XII secolo, nel contesto delle guerre fra le città italiane e Federico Barbarossa, possiamo imbatterci nella figura di Anselmo medico, cittadino e *miles* piacentino, incaricato nel 1174 dalla propria città di comandare una guarnigione di 150 fanti che Piacenza inviava entro le mura di Alessandria, in vista dell'assedio a cui l'imperatore l'avrebbe costretta⁹³. Anselmo fu molto lodato per il valore dimostrato nell'occasione, tanto che nel 1181, essendo egli già deceduto (non si sa con precisione quando), i Consoli piacentini stabilirono che la memoria del suo gesto dovesse essere ricompensata con un lascito di 10 lire annuali, da attribuire al figlio del medico per la durata di dieci anni⁹⁴. In questo caso, comunque, la città ricompensava il servizio che il *miles* Anselmo le aveva reso come capitano delle truppe inviate, mentre non ci è rimasta esplicita traccia della sua opera verso i feriti in quanto medico, che pure possiamo supporre in un simile frangente (è abbastanza intuitivo che un medico, qualunque ruolo rivesta, si occupi dei feriti dopo un assedio).

A metà Trecento, infine, la città di Moncalieri assegnò incarichi di tipo militare al medico Giacomo Albini⁹⁵, di cui abbiamo parlato in precedenza⁹⁶, che era anche uno dei personaggi di spicco fra i suoi concittadini. Il medico Giacomo era stato eletto da parte delle autorità come sovrintendente alla formazione di un esercito di difesa della città: tra le mansioni affidate a questo medico, a quanto risulta, non era comunque compreso nessun compito di comando dei soldati sul campo.

Tenuto conto dei limiti della ricerca documentaria, la figura del medico militare è di per sé già molto rara nelle attestazioni di epoca medievale: all'interno di queste poche

⁹² *Ibidem*: «[Michel d'Oudenbourg] reçut une somme de cinq livre quinze escalins, non pour avoir commandé l'expédition des Brugeois à St. Omer, mais pour en avoir soigné les blessés comme médecin.»

⁹³ V. BOSELLI, *Historiae urbium et Regionum Italiae rariores*, 1793, vol. 113, p. 109.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 112 e p. 333: «*Et datum factum a consulibus filio quondam anselmi medici de X. lib. annuatim in ponte usque ad X. annos firmum tenebo pro magno servicio qd. ipse anselmus fecerat in defensione alexandriae.*»

⁹⁵ CARBONELLI, *Il De Sanitatis* cit., pp. 19-20, n. 2. Fra i documenti citati dall'Autore, conservati all'Archivio Comunale di Moncalieri, vi è una lettera del Principe, in data 13 aprile 1347, da Torino, «invitante a preparare truppe a cavallo e a piedi per la custodia della terra, ultimo eletto è 'magister Iacobus Albinus'». Vi sono altri sei documenti, sempre del biennio 1347-48, relativi alle responsabilità di maestro Giacomo a proposito dell'armata cittadina, fra i quali merita di essere segnalata l'istituzione di una commissione di «sapienti per la questione dell'esercito», in cui 'magister Iacobus Albinus' risultò addirittura primo fra gli eletti (23 gennaio 1348).

⁹⁶ Cfr. *supra*, p. 94.

testimonianze, gli esempi di medici che erano al contempo comandanti militari si contano sulle dita di una mano, e si rivelano essere stati episodi occasionali o comunque di breve durata. Luca da Castello, unico fra i pochi, ebbe invece una carriera in entrambe le professioni, e fu sia condottiero che medico d'armata.

4.3.2: I grandi Condottieri e i medici: 'fidarsi è bene, non fidarsi è meglio'

Quale fu la considerazione che i Condottieri italiani riservavano alla Medicina? Non si può dare una risposta univoca a questa domanda: spesso, nelle varie compagnie, quel che si poteva giudicare era al massimo la relativa abilità di questo o quel singolo medico o barbiere, che raramente aveva avuto la possibilità di studiare. I giudizi e le opinioni che ci sono pervenuti probabilmente sono stati influenzati dalle esperienze di chi ce li racconta, e non vanno perciò estesi a tutto il panorama italiano e a tutto il secolo e mezzo che vide attivi i condottieri. Fra tanti ciarlatani e medici improvvisati, che certamente dovevano affollare l'accampamento, i capitani più avveduti sapevano scegliere chi poteva fare per loro. Per esempio, Braccio da Montone⁹⁷, che alla fine degli anni Dieci del XV secolo teneva sotto costante minaccia molte città dell'Italia centrale, concesse un certo riguardo a Città di Castello in cambio di una serie di 'favori', estorti con l'intimidazione: di

⁹⁷ GRILLO, *Cavaliere e popoli* cit., pp. 179-80: «Braccio [...] era un Perugino, di famiglia urbana anche se di ascendenze signorili [...]. Allontanatosi da Perugia, nel 1404 guidava un contingente di sole 12 lance, ma già nell'anno successivo era al comando di 150, che raddoppiarono nel 1406. Egli operò inizialmente fra Marche e Umbria, tentando di conquistare territori da utilizzare come base di operazione. Nel 1420 passò nel regno, al servizio di Alfonso V d'Aragona, e morì [...] durante la campagna del 1424 nel territorio dell'Aquila.» Riguardo alla morte di Braccio da Montone, essa ci è narrata in C. DE MATTEIS (a cura di), *La guerra dell'Aquila. Cantare anonimo del secolo XV*, L'Aquila, 1996, pp. 197-98. Braccio, catturato e ferito gravemente, venne portato nella tenda di uno dei condottieri nemici, il Caldora, che provvide a fare accorrere un medico che lo curasse: «Era Braccio scì stancu e fatigatu / che non possea più, ognuno intenda / conube Durante [un uomo d'arme del Caldora] che lli era da latu / "Arendite, signor, prima ch'io offenda!" / "Deh, che farai Durante?" ebe parlatu / "a cui cercate vui ch'io me arenda?" / "Arrendite a misser Iacobu Caldola" / "A·llui m'arendo con fede e parola. Ma vi?, Durante, se me voi salvare / a misser Iacobu presto me mente / io ho timore in questo retornare" / Durante disse: "Signor, non dubitate" / Fra questo mezo, senza demorare / Lionellu de Proscia [Perugia], intenderete / con quattro soi familli li assaltone / Durante defende, m'al fine non pone. Un delli familli Braccio ebbe a fferire / el culpi che menò non giero in fallio / nel capu e in canda [?] ponte lassò gire / c'al sou dispetto lu gettò del cavallio / e mortu sci' paria, senza mentire / coscì per mortu s'ebbe a llasarlio / [...] Misser Iacobu trova Braccio solu / Durante tutto el fatto li contando / misser Iacobu lu aiuta in quantu polu / con multi omini d'arme lu attorniando / e no·llu lassa toccare a persona / con un troncon de lancia tutti sona. [...] e misser Iacobu, ch'è plinu de senza / ha fattu Braccio de terra levatu / in un tarcone fo misso in certanu / portatu in una vasca de Bazanu. E'l medico li fe' presto venire / felli tentare ciascuna ferita / iusta sua poscia lo voleva guarire / e retornarlu da morte a vita / Conte Francisco scì l'ebbe a ssentire / quella persona magna e tantu ardita / colle soi mani scì·llu medecone [medicò] / e, pocu stette, e Braccio spirone.» Un autore ottocentesco quale il de Sismondi, ci offre una versione leggermente differente, ma ignoriamo quali siano state le sue fonti in merito. Egli asserisce che, nell'accampamento dove Braccio fu portato dopo la cattura, fosse presente più di un medico: «Sebbene i medici avessero riconosciuto che la sua ferita non era mortale, pure in capo a tre giorni, trascorsi senza ch'ei prendesse cibo o bevanda alcuna, o articolasse una sola parola, egli morì, in età di cinquanta sei anni, il 5 giugno del 1424.» J.-C.-L. SIMONDE DE SISMONDI, *Storia delle repubbliche italiane dei secoli di mezzo*, vol. 4, Mendrisio, 1851, pp. 309-10.

particolare interesse per noi è un fatto risalente al 1419, quando Braccio ottenne che la città gli inviasse, oltre ad un contingente di uomini armati, anche «il medico Ugolino da Montecchio, da lui richiesto»⁹⁸.

Se Braccio da Montone attribuiva così tanta importanza alla persona di un medico⁹⁹, tanto da considerarlo una valida pedina di scambio, che avrebbe consentito ad una città di essere risparmiata se questa lo avesse spedito presso di lui, tutto il contrario si può dire per un altro condottiero famoso, vale a dire Orso Orsini, che appartenne alla generazione di capitani successiva: egli, nel 1476 decise di mettere per iscritto la propria storia di soldato nel *Governo et exercitio de la militia*, «frutto dell'esperienza di un'intera vita passata in guerra»¹⁰⁰. L'Orsini mostrò di nutrire una scarsissima fiducia nell'opera dei medici che aveva incontrato durante la sua carriera militare, i quali, da quanto ci viene raccontato, dovevano essere stati tutti dei cialtroni ignoranti e poco versati nell'arte che millantavano di professare.

Tanti medici al seguito dell'esercito, secondo l'Orsini, non erano affatto utili, e non serviva nemmeno l'abbondanza di cure sofisticate e costose «per li infermi, tanto de ferite come in altri accidenti»¹⁰¹. Dunque, nella seconda metà del XV secolo, attorno alle compagnie che si muovevano sui teatri di guerra italiani c'era un folto numero di medici, o di presunti tali, che hanno lasciato poche e ingloriose tracce del loro passaggio. La loro preparazione teorica non sembra che fosse granché, e la loro capacità pratica venne messa seriamente in dubbio da chi, come l'Orsini, sosteneva di poter fare meglio senza la loro

⁹⁸ G. MUZI, *Memorie ecclesiastiche e civili di Città di Castello*, I, Città di Castello, 1844, p. 242: «Città di Castello cercava di conservarsi in grazia di Braccio con spedizioni onorifiche in Perugia e in Montone quando ivi si trovava. Si facevano grazie continue a sua richiesta; si regalava ad esso e ai suoi soci, quando essi erano nel territorio. [...] Nel 1419 si mandano due connestabili con 50 soldati, come avea domandato, non ché il medico Ugolino da Montecchio da lui richiesto.»

⁹⁹ Ma Ugolino non dovette seguire per molto nella sua militanza a fianco di Braccio da Montone, se diamo credito ad un passo contenuto nel *Cantare della Guerra dell'Aquila* (IX, 48), che ci farebbe esplicitamente escludere ogni possibilità di ricevere cure per i 'bracceschi': «De fanti a pe' fo 'na vattallia dura / che lengua nulla lo porria contare! / Lance e lance io' ve' nella pianura / quante volestre s'odero serrare! / Multi morieno colla morte dura / e chi è feritu non è chi l'ha giutare», cfr. DE MATTEIS, *La Guerra* cit., p. 167. Per i soldati agli ordini di Braccio, al massimo era previsto un punto di ristoro accanto al campo di battaglia, dove il comandante faceva apprestare per i suoi uomini «vasi d'acqua con zucchero» (A. VAN HECK [ed.], *Enee Silvii Piccolomini postea Pii pp. 2. De viris illustribus*, Città del Vaticano, 1991, 11) e «botti, orci e vasi» contenenti acqua e vino (R. VALENTINI [a cura di], *Braccii Perusini vita et gesta ab anno 1368 usque ad 1424, auctore Johanne Antonio Campano*, Bologna, 1929, rist. anast. Torino, 1966, p. 93). Anche in DE MATTEIS, *La Guerra* cit., IX, 17, p. 157, è narrato un episodio del genere: «Un'altra cosa vi faccio avisati / confetti e vinu faccio apparacchiare / quando fossete na guerra stancati, se alcuni se vollio refliscare, pian piano sciate in direto tirati / state na mira senza dimorare / ché quando ch'io accendo col mio stocco / subito de speruni faite tocco!» Va ricordato che Braccio era stato ferito alla testa negli anni giovanili, ma si era ripreso, pur menomato nella parte sinistra del corpo. Forse per questo aveva sollecitato la presenza di un valido medico fra le sue schiere.

¹⁰⁰ SETTIA, *Rapine* cit., p. 284 e segg.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 284: «Non è vero - egli dichiara innanzitutto - che la "abundantia de li medici et le cose delicate sono necessarie per li infermi, tanto de ferite come in altri accidenti."»

presenza.

È possibile che, così come nei decenni precedenti le compagnie mercenarie erano aumentate di numero e si erano sviluppate in risposta a un crescente bisogno di uomini armati espresso dai vari governi locali, così ora altri uomini, persone comuni e senza grandi possibilità, cercassero di inventarsi la loro parte di fortuna, aggregandosi a queste numerose schiere e accreditandosi per quello che non erano, ma di cui tutti i soldati in qualche modo necessitavano, cioè... medici. Niente di più facile che qualcuno senza troppi scrupoli abbia cercato di lucrare sulle sventure dei malati e dei feriti, 'materia prima' di cui gli eserciti potenzialmente abbondavano, per vendere a caro prezzo le loro «cose delicate». Imbonitori e bugiardi di questo genere probabilmente erano la gente che l'Orsini aveva incontrato nelle sue campagne militari: la sua testimonianza a proposito dei medici negli eserciti italiani del Quattrocento si è rivelata una delle poche (e delle più ricche) per quest'epoca, ma non dobbiamo da ciò inferirne che l'intera medicina militare si fosse ridotta a un espediente per spillare soldi ai bisognosi di soccorso dopo le battaglie. Gli imbroglioni c'erano, ed era impossibile che non ci fossero: ma accanto a loro, come abbiamo visto, vi furono anche dei medici preparati che non disdegnarono di frequentare gli accampamenti.

Secondo Orso Orsini, grande importanza aveva la dieta che gli ammalati dovevano seguire¹⁰². Per coloro che avevano subito delle ferite, invece, i rimedi da considerarsi migliori erano quelli pratici e intuitivi, come 'buon olio, lana, pezze bianche e buona dieta': non c'era bisogno del medico, a meno che oltre alla ferita ci fosse di mezzo anche la frattura di un osso¹⁰³: in tal caso, l'opera del chirurgo era indispensabile. Inoltre il condottiero, a ragion veduta, attribuiva la maggiore importanza alla funzione psicologica che la figura del medico poteva avere per i soldati, e per questo motivo auspicava la presenza nell'armata di alcuni uomini «de honorata vita» (non era affatto necessario che fossero medici), che utilizzassero semplici rimedi alla portata di tutti, e che confortassero il soldato malato o ferito pronunciando alcune incomprensibili parole mentre gli impartivano il segno della croce, «acciò che li infermi credessero che miracolose per esse guarissero». Come si vede, non c'è molta differenza con gli 'incantesimi' a cui, più di un secolo prima, aveva fatto accenno Guy de Chauliac quando si riferiva alla medicina nelle compagnie dei 'soldati tedeschi'. Dobbiamo ritenere, come fa Settia, che anche nel Quattrocento inoltrato, «di fatto le grandi compagnie [...] non disponevano di un'organizzazione sanitaria,

¹⁰² *Ibid.*: «Per chi ha la febbre ma è giovane, come in genere succede negli eserciti, basta stare nove giorni senza pane, vino, carne e zucchero, e con il semplice aiuto di qualche lassativo, nove uomini su dieci di regola guariscono nel giro di otto giorni; mentre "chi non fa regola non li iova né medici né medicine."»

¹⁰³ *Ibid.*

felicemente supplita dalla capacità di provvedere empiricamente in proprio o con la mutua assistenza fra commilitoni; solo chi ne aveva i mezzi ricorreva (ma con poco frutto) ai medici ‘civili’ .»¹⁰⁴

Non c’era dunque da fidarsi a occhi chiusi di questi cosiddetti ‘medici’. Ma bisogna tenere conto che l’esperienza e la manualità pratica che questi tecnici (spesso non istruiti) avevano accumulato a proposito delle ferite in guerra non era sempre e comunque da disprezzare *a priori*. Nella metà del XV secolo, abbiamo notizia di ‘medici di ferite’ (soprattutto in ambito tedesco), privi di curriculum universitario di sorta, ma molto versati nell’arte del guarire, tanto che, in seguito alle campagne militari a cui presero parte, alcuni di loro scrissero anche dei trattati in materia¹⁰⁵. Queste figure di ‘medici delle ferite’ (*Wundarzt*, come li si chiamava in Germania) non dovettero essere estranee nemmeno al mondo italiano, tutt’altro: troviamo infatti notizia di un ‘welsche Schärer’ (barbiere italiano) chiamato appositamente nel 1495 a Nancy, in Borgogna, perché giudicato la persona più adatta per portare a termine un difficile intervento di chirurgia militare¹⁰⁶.

Proseguendo la panoramica relativa ai condottieri italiani del XV secolo, e al loro

¹⁰⁴ *Ibid.*, pp. 285-86. Lo stesso Orsini ebbe personale esperienza delle cure dei medici: «Nel 1447 durante l’assedio di Piacenza, essendo stato gravemente ferito a un braccio da un colpo di schioppetto, rimase “con spasmo quattro dì, et con una vena rotta, et toccata la vena artesia et nervi [cioè con una lesione ai tendini]”; impossibilitato a trovare un medico nella confusione successiva alla presa e al saccheggio della città, e non potendo dormire, si tolse le fasciature (*tasti*) che un medico gli aveva fatto “et misi suso a le piaghe pecze bianche e oglio”; subito “io me adormii che mai havea dormito prima, et in una nocte hebbi tanto miglioramento che poi sempre me medecai senza tasti, et facili remedii et de pochissima expensa in breve di fui sano”. [...] Dall’età di quindici anni in poi non si rivolse mai a medici [...] e tutte le volte che provvide da solo secondo i loro consigli sempre ne ebbe danno. Prima di possedere redditi sufficienti – continua – “medicava io stesso li miei famigli et ragazzi; mai ne morio niuno, se no alcuni di peste, che non se poteano medicare, et poco ce iuvava li medici. Tucti li guariea con dieta et regola et senza expesa; solo a la fine li dava un poco de cassia o qualche pinola, secundo la infirmità, et in nove dì guarieano, et quando prima”. Allorché poté disporre di redditi, sia per non essere considerato avaro, sia per mancanza di tempo, non poté più occuparsi dei suoi famigli e ragazzi e li fece curare da medici, ma allora “so stati più longamente infirmi e con più expesa che quando li medicava io.”» Vediamo perciò che qualche medico effettivamente c’era (almeno quello che aveva fasciato malamente le ferite dell’Orsini, o quelli di cui il condottiero andava vanamente in cerca nella Piacenza occupata), ma nelle compagnie non esisteva alcun servizio sanitario organizzato: gli ‘interventi’ che questi pochi addetti potevano effettuare, quindi, erano al massimo prestazioni di primo soccorso, nella speranza che il ferito riuscisse ad arrivare vivo al momento in cui altri (e non si sa chi) avrebbero potuto prendersi cura di lui.

¹⁰⁵ Per esempio, il già citato Heinrich von Pfolssprundt, attivo in Germania verso la metà del XV secolo (del quale parleremo più approfonditamente in seguito), rimase sempre e soltanto «un semplice “medico delle ferite”, non essendo capace di altre cure, comprese le lussazioni e le fratture», vd. PAZZINI, *Medici militari* cit., p. 29. Eppure verso il 1460 egli lasciò scritto un libro sulla cura delle ferite di guerra, la *Bündth-Ertznei* (*Chirurgia delle ferite*), il quale «rimase sempre manoscritto fino a che fu scoperto a Breslavia nel 1868 e pubblicato da Haeser e Middeldorpf», *ibidem*.

¹⁰⁶ PELLEGRINI, *Appunti per una storia della medicina militare*, «Acta medica italica», VI, giugno 1940, fasc. 1. Milano, 1940, p. 8: «La prima medicazione, il primo aiuto chirurgico ai feriti erano però in generale sempre affidati, anche in Italia, ai ‘barbieri’, a proposito dei quali è pure onesto ricordare come fra gli stessi non mancassero buoni praticanti di chirurgia, quale deve essere stato quel “*welsche schärer*” (barbiere italiano) chiamato appositamente a Nancig [sic] nel 1495 per un difficile intervento operativo». Il CASARINI ci informa che tale operazione ebbe buon esito, *Storia della medicina* cit., p. 157.

rapporto con i medici e in generale con la medicina, concentriamoci ora su quelli al servizio di Milano¹⁰⁷, per i quali le notizie che possediamo non abbondano di certo. Sappiamo che fino al 1462, Gaspare di Vimercate, al quale il Duca riservava un trattamento di particolare favore¹⁰⁸, aveva a disposizione una vasta area fuori Porta Vercellina, in cui poteva far alloggiare la sua compagnia. In questo spazio, adiacente al parco del castello ducale, egli disponeva anche «di un fondaco di armi, di un'infermeria militare e di altri servizi per i quartieri invernali delle milizie: una sorta di anticipazione delle moderne caserme, mentre normalmente i soldati alloggiavano nelle case e nelle stalle dei privati a spese della comunità»¹⁰⁹. Non ci è dato sapere quale fosse il personale medico che gestiva questa infermeria, ma è già notevole il fatto che un condottiero l'avesse predisposta per i suoi uomini nel loro acquartieramento urbano. Fu comunque un esperimento di breve durata: Gaspare da Vimercate, già nel 1463 si disfece di questo terreno, donandolo ai Padri Domenicani, assieme alla piccola cappella che ivi sorgeva, dedicata a Santa Maria delle Grazie¹¹⁰.

Negli stessi anni, Tiberto Brandolini, uno dei maggiori condottieri al servizio di Milano dal 1453 al 1462, come molti altri professionisti delle armi suoi contemporanei, era dotato di una piccola 'corte personale' all'interno della sua compagnia, nella quale trovavano posto «numerosi cancellieri, spenditori, senescalchi, maestri di stalla, cavalatori, trombetti»¹¹¹. Dall'inventario degli oggetti che gli furono sequestrati al momento del suo arresto nel 1462 (che lo condurrà poi alla morte per decapitazione) veniamo comunque

¹⁰⁷ Va detto che, in quegli anni, l'organizzazione delle milizie sforzesche stava cambiando molto profondamente. Accanto all'utilizzo dei condottieri, i duchi di Milano intesero creare, tramite riforme e vari interventi, un corpo di *provisionati ducali* al loro diretto servizio. Non sappiamo se venisse mantenuto in qualche modo l'antico obbligo comunale che si faceva ai chirurghi milanesi di inviare alcuni dei loro rappresentanti ad assistere l'esercito, ma pare di no, visto che per Milano le notizie sulla sanità militare in quest'epoca latitano decisamente. Se può essere utile come paragone, in ogni caso, tutte le antiche usanze comunali milanesi in fatto di milizie parevano in netta decadenza in questo periodo, cfr. COVINI, *Guerra e "conservazione del Stato": note sulle fanterie sforzesche*, «Cheiron», XXXIII, 1995, *Istituzioni militari in Italia fra Medioevo ed Età moderna*, p. 68: «L'antica pratica comunale del reclutamento di uomini armati su base comunitaria risulta molto decaduta. Forme di milizia locale vengono talora incoraggiate per difendere valli e terre di confine quando si profila una minaccia nemica.» Dopo il 1450, il ricorso alla milizia nel ducato «è un fatto sporadico», fra le altre cose «perché dà risultati modesti». Inoltre, da quegli anni in poi, «nell'esercito ducale sono sempre meno praticati i reclutamenti di fanti a contratto, una forma di impiego discontinua e come tale non priva di inconvenienti, alla quale i duchi di Milano preferiscono il mantenimento di fanti *provisionati*», *ibidem*. Il corpo dei *provisionati* era stato istituito a Milano sul modello francese, ma non altrettanto avvenne per i provvedimenti in merito alla sanità militare per i corpi d'élite dell'esercito, simili a quelli che erano stati presi in Francia da re Luigi XI nel 1467 per i membri della gendarmeria, cfr. LENZI, *La pace strega: guerra e società in Italia dal 13. al 16. secolo*, Montepulciano, 1988, p. 177.

¹⁰⁸ La condotta di Gaspare da Vimercate era composta da 101 lance, con 420 cavalli e 23 cavalleggeri. GRILLO, *Cavalieri* cit., pp. 188-89.

¹⁰⁹ COVINI, *L'esercito del Duca: organizzazione militare e istituzioni al tempo degli Sforza*, Roma, Istituto Storico Italiano per il Medio Evo, Nuovi Studi Storici, 42, 1998, p. 71.

¹¹⁰ Quella che sarebbe diventata nei decenni seguenti la chiesa di Santa Maria delle Grazie, adiacente al convento che contiene il dipinto dell'*Ultima Cena* realizzato da Leonardo fra il 1495 e il 1496.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 125.

informati che in quel momento il Brandolini era in possesso di due libri: uno di medicina e un altro sugli uccelli rapaci¹¹². L'argomento dei due testi che formavano la minuscola biblioteca del Brandolini è indicativo degli interessi nutriti dal condottiero e di quelle necessità pratiche, connesse con il suo tipo di professione, che dovevano quindi essergli consuete. Resta però la perplessità relativa a chi materialmente avesse il compito di curare il Brandolini, dal momento che fra i suoi 'cortigiani' non si ha notizia di alcun medico che fosse incaricato di occuparsi della sua salute e di quella delle truppe ai suoi ordini.

Se pure è vero che «le cure mediche che un soldato poteva attendersi per sanare le sue ferite e i suoi malanni erano certamente rudimentali, ma, bene o male, c'erano sempre»¹¹³, fra tutti i condottieri più famosi attivi in Italia nel XV secolo, quelli che poterono contare sull'assistenza sanitaria migliore e più qualificata furono quelli al servizio di Venezia. La Serenissima, infatti, sin dal 1405 aveva assoggettato Padova al suo dominio, e in alcuni casi l'autorità dogale fece ricorso proprio ad alcuni dei migliori medici provenienti dallo Studio patavino per ristabilire la salute dei condottieri che militavano sotto le bandiere di San Marco. Fu questa l'eventualità che si presentò nell'agosto 1425, quando il doge Francesco Foscari inviò a Treviso il professore di medicina Bartolomeo Montagnana¹¹⁴, affinché curasse Francesco Bussone, conte di Carmagnola, vittima di una brutta caduta da cavallo e allo stesso tempo alle prese con un attacco di itterizia. Negli anni seguenti, probabilmente per necessità chirurgiche più spicciole, durante le campagne che lo videro impegnato in favore di Venezia il Carmagnola ebbe sicuramente alle sue dipendenze almeno un altro medico o chirurgo, che si chiamava maestro Vinciguerra: di lui sappiamo perché, dopo la condanna a morte del condottiero nel 1432, il medico nel 1433 accampò diritti sulle sue proprietà per un valore di 434 ducati¹¹⁵, che costituivano una cifra non da poco.

Anche il Gattamelata, durante il suo periodo di militanza in favore di Venezia, si rivolse ai medici dell'università di Padova per la cura della sua persona, anche se lo fece senza l'intermediazione diretta del governo veneziano. Il condottiero di Narni, che soffrì di

¹¹² *Ibid.*: «Al momento del suo arresto, nel 1462, vennero sequestrate casse di registri e oggetti di proprietà del Brandolini, fra cui “due libri (uno di medicina e uno sugli uccelli rapaci)”». Cfr. *Sforzesco* 1604, Copia dello Adventario fatto delle cose levate da Castelloarquato et Castelnovo per mandare a Bagnacavallo, 22 apr. 1462.

¹¹³ MALLETT, *Signori e mercenari* cit., p. 203.

¹¹⁴ Il Montagnana era professore di medicina pratica straordinaria a Padova dal 1422, con stipendio di 100 fiorini. Vd. PESENTI, *Professori* cit., p. 141.

¹¹⁵ MALLETT., *L'organizzazione militare di Venezia nel '400*, Roma, 1989, p. 181.

calcoli renali negli ultimi anni della sua carriera e della sua vita¹¹⁶, chiese infatti un parere ad Antonio Cermisone¹¹⁷, uno dei luminari medici padovani, affinché gli venisse alleviato il dolore: questi gli rispose indirizzando a lui il *consilium pro magnifico capitaneo Gattamelata, incliti Dominii Venetiarum*¹¹⁸. Come osserva Mallett, non sappiamo se, oltre a questi contatti, il Cermisone abbia assistito il Gattamelata anche sul campo¹¹⁹, ma tenderemmo ad escluderlo, visto che il medico era già piuttosto anziano († Padova, 24 agosto 1441, si era laureato nel 1387), e soprattutto perché in quello stesso periodo il Gattamelata aveva al suo servizio un altro dotto medico dell'Università di Padova, Giovanni Benedetto Castagnoli¹²⁰, che per qualche tempo abbandonò la docenza allo Studio per diventare suo medico personale¹²¹.

4.3.3: Sigismondo Malatesta e il medico umanista

Nell'agosto del 1448, Sigismondo Pandolfo Malatesta, signore di Rimini e condottiero sul mercato delle armi, era stato ingaggiato da Firenze per comandare una parte delle armate inviate a fronteggiare l'esercito del re di Napoli, Alfonso il Magnanimo, diretto contro Piombino. Durante la marcia di avvicinamento al nemico, Sigismondo venne colpito da una pallottola d'archibugio al braccio destro: la sua ferita fu subito giudicata seria, ma non mortale, da parte di un gran numero di medici¹²², che erano accorsi a visitare

¹¹⁶ Il Gattamelata morì a Padova il 16 gennaio 1443, ma già nel 1442 si era ritirato dall'attività.

¹¹⁷ Figlio a sua volta di un condottiero (Bartolomeo di Antonio Cermisone da Parma, che fu per lungo tempo al servizio di Francesco da Carrara il Vecchio e di Francesco Novello da Carrara e loro familiari). Antonio Cermisone ebbe una carriera pluritrentennale come professore di medicina teorica ordinaria, con stipendio di 550 ducati. Vd. PESENTI, *Professori* cit., pp. 72-91.

¹¹⁸ I *Consilia* del Cermisone si inserivano all'interno di un momento di riflusso della produzione scientifica medica dell'università padovana, più proiettata a riflettere sulla tradizione degli Antichi. Vd. DBI, 23, p. 774, s.v. *Antonio Cermisone*: «All'interno di tale tradizione si collocano i *Consilia medica contra omnes fere aegritudines a capite usque ad pedes* che il Cermisone venne redigendo e ampliando a partire dal 1415 [...]. Si tratta di 163 casi ritenuti esemplari, taluni dei quali relativi a personaggi di rilievo, come ad esempio il CVII (*Pro Gatamelata, armigero famoso, contra mictum sanguinis et dolorem calculi*) che espone diagnosi, terapia e decorso della calcolosi renale che afflisse gli ultimi anni di vita di Erasmo Gattamelata». Secondo altre sillogi, come quella effettuata dall'allievo del Cermisone Hartmann Schedel (ms. München, Bayerische Staatsbibl., lat. 9), che è quella utilizzata da T. Pesenti, il *consilium* per il Gattamelata è il numero 29 (ff. 43r.-50v.), e ve n'è un altro, il n. 150 (f. 162v.), intitolato *Contra vermes filii spectabilis domini Gattamelatte capitanei Venetorum*.

¹¹⁹ MALLETT, *L'organizzazione* cit., p. 181

¹²⁰ Il Castagnoli, già professore di medicina pratica straordinaria nel 1434-35, nel 1436-37 era divenuto professore di medicina teorica straordinaria. Nel 1443, dopo la morte del Gattamelata (16 gennaio), lo ritroviamo in rapporto con l'Università di Padova, in qualità di promotore in medicina. PESENTI, *Professori* cit., p. 69.

¹²¹ Prima del suo temporaneo abbandono, al Castagnoli nel 1439 era stato fissato lo stipendio da docente in 42 fiorini. *Ibidem*. Siccome non si cambia per stare peggio, dobbiamo supporre che la sua ricompensa per il servizio al Gattamelata fosse superiore a questa cifra.

¹²² In una missiva delle Carte Stroziane, in data 17 agosto 1448, si legge: «A nostri soldati àno riauuto uno chastello. A un altro sono a chanpo che si chiama Guardistallo, è dov'è il chapitano nostro, che d'uno

il capitano nell'accampamento fiorentino posto a Guardistallo¹²³, nell'attuale provincia di Pisa.

Piombino non cadde: Sigismondo, vittorioso, proseguì la propria carriera, mettendosi al servizio di Venezia, con il braccio che di sicuro gli provocava ancora dolore, a seguito della lesione (frattura chiusa o esposta) causata dal colpo di archibugio, non ben consolidatasi, e che con tutta probabilità doveva rendergli difficoltoso il movimento stesso dell'arto in questione. Solo nel giugno 1450, vale a dire a quasi due anni di distanza dal traumatico evento, il condottiero e signore poté finalmente tornare nella sua signoria riminese¹²⁴, carico di onori, ma sicuramente malandato nel fisico. È in questo momento che deve essere situato l'arrivo a Rimini del medico Paolo Godio (o de' Goddi), chiamato a corte dal Malatesta perché provasse a sanare il suo braccio.

Chi era questo Paolo Godio? Si trattava di un medico originario di Pergola, nelle Marche¹²⁵, cresciuto in una famiglia di letterati¹²⁶, a sua volta addottoratosi in medicina a Bologna¹²⁷, e forse già dotato di una certa rinomanza se il condottiero riminese si rivolse a lui¹²⁸. Fu una fiducia ben riposta: Paolo Godio, medico laureato, risanò in breve tempo¹²⁹

schopietto nel braccio che dignia è ito parecchi medici: dicasi non è colpo mortale. Idio l'aiuti.» ASF, *Carte Stroziane*, III Serie, c.79. Ringrazio vivamente la Dott.ssa Maria Elisa Soldani che mi ha segnalato questa notizia.

¹²³ Questa circostanza lascia aperto più di un problema: infatti, quei 'parecchi medici', di cui si fa menzione nella lettera appena citata, erano già presenti nell'accampamento, oppure provenivano dalle cittadine vicine? Erano a disposizione dell'intera armata fiorentina, o solamente del capo in caso di incidenti come questo? Sono dettagli che sarebbero risultati molto interessanti per la presente ricerca, ma sui quali la missiva strozziana non ci illumina ulteriormente.

¹²⁴ G. FRANCESCHINI, *I Malatesta*, Varese, 1973, p. 355: «il 14 giugno 1450 Sigismondo tornò di Lombardia. Giunse in Rimini con le sue compagnie "et tornò cum grande honore et com una grossa gente da pe et da cavallo..."».

¹²⁵ E non di origine greca, come equivoca TABANELLI nel suo *Sigismondo Pandolfo Malatesta: Signore del Medioevo e del Rinascimento*, Faenza, 1977, p. 231. L'Autore qui confonde certamente il Godio con quel chirurgo greco, il cui nome ci è rimasto ignoto, che Malatesta Novello (il fratello di Sigismondo) fece condurre da Rimini a Cesena, perché gli curasse una gamba da una varice che s'era fatto allacciare, operazione che, nonostante le iniziali promesse del medico greco, non ebbe un buon successo. Cfr. *Chronicon Ariminense*, col. 941. Il problema venne probabilmente risolto solo nel 1447, quando Leonello d'Este inviò a Rimini il proprio medico di corte, Giovanni Arcolano, affinché curasse Malatesta Novello. Vd. PESENTI, *Professori* cit., p. 35.

¹²⁶ Paolo Godio (de' Goddi) era il nipote del filosofo e medico Giovan Battista Godio, coronato poeta laureato «di propria mano del celebre cardinal Bessarione in Montecastro della sua badia di Avellana», vd. V. LANCETTI, *Memorie intorno ai Poeti Laureati d'ogni tempo e d'ogni nazione*, Milano, 1839, p. 145. Paolo Godio viene anche detto 'il Giovane' per evitare confusioni con lo zio Giovanni Battista, un accorgimento che purtroppo non è servito a evitare una lunga serie di sviste e fraintendimenti nei vari autori che si sono occupati di questi due personaggi, e che hanno reso molto difficile districarsi nelle rispettive biografie. Suo nonno (un omonimo, tanto per semplificare le cose!) era il filosofo Paolo de' Goddi della Pergola, vd. A. BATTAGLINI, *Commentario della corte letteraria di Sigismondo Pandolfo Malatesta*, in *Basini Parmensis Poetae Opera Praestantiora*, Arimini, MDCCCLXXXIII, t. II, pars I, pp. 101-2.

¹²⁷ S. SEBASTIANELLI, *Medicina e assistenza a Pergola*, «Atti e memorie della Deputazione di Storia Patria per le Marche», n.s. 97, 1992 (ma 1994), II, p. 540.

¹²⁸ BATTAGLINI, *Commentario* cit., p. 101.

¹²⁹ A proposito del lasso di tempo in cui dovette avvenire il risanamento, potrebbe essere rivelatrice l'iscrizione in lingua greca, fatta incidere da Sigismondo, datata all'anno giubilare 1450, posta sul primo pilastro di ciascuno dei fianchi del Tempio Malatestiano di Rimini, che fa riferimento ai «molti e grandissimi

la ferita al braccio di Sigismondo Pandolfo Malatesta¹³⁰, riuscendo dove molti altri medici, chissà quanto istruiti, avevano fallito nei due anni precedenti.

Eppure la stessa Rimini in quegli anni non difettava di chirurghi avvezzi a curare ferite anche di una certa gravità. Ne fa fede una lettera dell'8 aprile 1448, in cui uno dei commissari agli ordini dello stesso Sigismondo fa rapporto di uno scontro fra gli armati del Montefeltro e i condottieri del Malatesta in terra marchigiana:

«Questa mattina all'alba i nostri nemici, i quali erano in Monte-Feltro, si mossero per passare alla Serra di Pietra Rubia, dove si ritrovò Antonello di Narni con la sua squadra [...] e con gli altri fanti, i quali erano lì in quel luogo. I quali hanno rotto gl'inimici e fracassati, e presine più di cento. Appresso Antonello scrive qui al Magnifico Gianfrancesco¹³¹, come esso è ferito, e perché Dio gli mandi qualche valente medico da Arimino. Raccomandomi alle Magnificenze vostre. Maceratae VIII die Aprilis. Praeterea intendo, che Antonello è ferito disconciamento. Io gli ho mandato un valente medico di qui. Vester Antonius de Cortisinis Commissarius Maceratae.»¹³²

Dunque dei medici esperti, a Rimini, dovevano essercene, se l'arrivo di uno di loro è la prima cosa che quel condottiero 'disconciamento' ferito (Antonello da Narni) era riuscito ad invocare. Ma per la propria medicazione, Sigismondo Malatesta decise di affidarsi al Godio, forse anche perché era influenzato dalle tendenze umanistiche della propria corte: costui era infatti non solo medico, ma anche poeta di un certo livello per l'epoca¹³³, e non è da escludere che medico e paziente avessero sviluppato legami di conoscenza proprio in virtù della comune inclinazione alle lettere.

Quello che ci dovrebbe far riflettere, comunque, è il fatto che Sigismondo abbia

pericoli nell'italica guerra» da cui Sigismondo era stato preservato. Difficilmente un condottiero con un avambraccio male acconciato avrebbe potuto sostenere una simile affermazione. Cfr. FRANCESCHINI, *I Malatesta* cit., p. 355.

¹³⁰ TABANELLI, *Sigismondo* cit., p. 231, n.41: «Nel verbale della *Diligente ricognizione dei resti di Sigismondo*, che fu fatta il 28 settembre 1920 sotto la direzione di Corrado Ricci, leggiamo fra l'altro: "è stato osservato che il radio destro presenta un ingrossamento notevolmente irregolare al terzo distale della diafisi che è evidentemente l'esito di una frattura molto antica"», un'altra circostanza che tenderebbe a farla identificare con quella curata nel 1450 (due anni dopo il colpo d'archibugio che ruppe l'osso) dal Godio, secondo le tecniche largamente conosciute all'epoca.

¹³¹ Gianfrancesco da Piagnano, un altro dei condottieri del Malatesta.

¹³² *Chronicon Ariminense*, col. 963.

¹³³ A lui accenna anche il poeta Basinio, un altro dei letterati appartenenti al circolo riunito da Sigismondo, nella sua *Hesperis*, poema epico scritto in onore delle imprese guerresche del Malatesta. BATTAGLINI, *loc. cit.*, a tal riguardo afferma: «Basinio Parmense nella sua *Esperide* fa che Peone venga mandato da Apollo stesso a risanar Sigismondo ferito a tradimento da Biàone nell'omero destro, e che gli comparisca innanzi sotto le sembianze di Soféno. Dove avuto riguardo alla maniera con la quale è solito il Poeta Parmense di vestire così nobilmente le cose ed i soggetti appartenenti al suo Eroe, assai naturale fia ravvisare in Peone Paolo de' Goddi, e nell'immagine di Soféno onorata la ricordanza del Medico Serafino di Giovanni da Monterubbiano venuto meno da pochi anni al servizio di Sigismondo.»

continuato per due interi anni a svolgere dell'intensa e faticosa vita militare, senza riuscire a trovare negli accampamenti qualcuno in grado di medicare adeguatamente la sua lesione, che doveva procurargli non poche sofferenze. Quello dell'osso mal consolidatosi dopo una frattura, da spezzare nuovamente con tutte le cautele del caso e da ricomporre poi nella giusta maniera, era tra l'altro un procedimento accuratamente descritto in più d'uno dei grandi trattati di chirurgia medievali¹³⁴: buona parte di coloro che svolgevano i compiti di chirurgo negli eserciti dei condottieri, quindi, o non disponeva di questi libri, oppure forse non li aveva nemmeno mai visti, né letti, e non conosceva quale fosse la tecnica da impiegare per risolvere con successo un simile problema.

La brillante cura al braccio di Sigismondo Pandolfo Malatesta dovette rappresentare un bel biglietto da visita per la successiva carriera di Paolo Godio, che grazie ai buoni uffici della corte riminese riuscì in seguito ad ottenere il posto (e lo stipendio) di medico di corte a Ferrara¹³⁵. Una cosa però ci appare doveroso sottolineare: Paolo Godio, medico, fisico, chirurgo e poeta¹³⁶, apparteneva interamente alla vita e al clima culturale delle splendide corti italiane, non certo a quello delle battaglie e degli accampamenti militari, frequentati a quel tempo in gran parte (anche se non soltanto) da medicastri o da 'medici' autodidatti. Difficilmente, quindi, un soldato ferito avrebbe potuto contare sull'opera e sulle conoscenze del Godio. A meno che questo soldato non si chiamasse Sigismondo Pandolfo Malatesta!

4.4: Embrioni di organizzazione medico-militare nel XV sec.

Nel corso del Quattrocento, in particolare dalla metà del secolo in avanti, in alcune delle

¹³⁴ Ne parlavano già nel XIII sec. nei loro celebri trattati Rolando da Parma e Teodorico de' Borgognoni. Rolando, *Chirurgia*, libro II, cap. XVI: «Della frattura dell'osso del braccio e dell'omero», in TABANELLI, *La chirurgia italiana nell'Alto Medioevo*, vol. I, pp. 163-65. Teodorico, *Chirurgia*, libro II, cap. XXIII: «Di un arto male ridotto» [cioè consolidatosi male dopo una precedente medicazione], *ibidem*, pp. 338-39. Soprattutto quest'ultimo autore spiegò dettagliatamente come procedere per la rottura chirurgica del callo osseo, un mezzo giudicato estremo ma a volte necessario per sistemare la frattura mal consolidata.

¹³⁵ In questa corte, il Godio ottenne anche grandi soddisfazioni dal punto di vista letterario. A Ferrara «per massimo poeta fu coronato con aurea ghirlanda» (Battaglini). Simili attestati, relativi però al suo (discutibile) talento poetico, non tanto a quello di medico, ebbe anche dall'Imperatore, dal Re di Napoli, e nelle corti di Urbino e Camerino. Cfr. BATTAGLINI, *loc. cit.*: «Di tanto universale applauso saremo per altro meno sorpresi, avuto riguardo dell'altre cognizioni che lo adornavano, e che dovevano farlo gradito a qualunque Corte. Imperocchè e della Musica e della Pantomimica ebbe perfetta intelligenza, e nuova foggia di balli seppe perfino inventare. [...] E non fu per verità elegante Poeta volgare, ma lo fu per altro quanto poteva comunemente pretendersi a que' giorni.»

¹³⁶ SEBASTIANELLI, *Medicina e assistenza cit.*, p. 540.

maggiori potenze italiane sedute al tavolo della pace di Lodi del 1454, vennero fatti dei tentativi per rendere stabile l'organizzazione militare. In particolare, questi passi (destinati a breve al momentaneo fallimento) furono compiuti dalla Repubblica di Venezia, dal Ducato di Milano e dal Regno di Napoli, mentre ne restò esclusa Firenze¹³⁷.

Dal punto di vista dell'organizzazione medico-militare, seppur in forma embrionale, gli attori principali furono però sicuramente Venezia e Napoli, laddove era il potere centrale (il Senato veneziano, o il Re aragonese in persona) ad occuparsi di nominare i medici dell'esercito. In occasione di determinate campagne militari, queste potenze si attivarono direttamente per assicurare alla propria armata un servizio sanitario di un certo livello, ingaggiando per tutto il periodo delle operazioni medici che godevano della fiducia da parte delle autorità.

I dati che raccoglieremo ci permetteranno di verificare un'ipotesi formulata dallo storico della medicina Francesco Pellegrini nel 1940, in uno studio preparatorio per una *Storia della Medicina Militare* che, a causa della guerra incipiente, non vide mai la luce:

«per le truppe in campagna non vi erano ricoveri nè infermieri, nè mezzi di trasporto, nè alcuno si occupava di misure igieniche miranti alla prevenzione e repressione delle epidemie. E perciò, senza negare l'importanza di discreti ma sporadici contributi portati qua e là a vantaggio del progresso dell'organizzazione sanitaria, lo storico della medicina militare del 400 deve ancora far ricorso ai singoli esponenti più che ad una scienza ed ad un'arte che dovevano ancora evolversi.»¹³⁸

4.4.1 I medici dell'esercito di Alfonso il Magnanimo (1447-48)

Durante la spedizione in Toscana del 1447-48, il re d'Aragona Alfonso il Magnanimo, che da qualche anno era sovrano anche del Regno di Napoli, fece accompagnare il suo grande esercito da alcuni medici¹³⁹. Non conosciamo il loro numero totale, ma possediamo

¹³⁷ GRILLO, *Cavalieri e popoli* cit., cap. 11, *Alle soglie delle guerre d'Italia*, in particolare pp. 188-192.

¹³⁸ PELLEGRINI, *Appunti* cit., p. 8.

¹³⁹ Prima di Alfonso il Magnanimo, anche altri sovrani aragonesi avevano curato con particolare attenzione il reclutamento dei medici d'armata in Aragona e Catalogna per le loro imprese militari in terra italiana. Emblematica in tal senso è la ricca documentazione riscontrabile a proposito del personale sanitario che venne reclutato in vista della spedizione marittima e terrestre in Sardegna del 1354-55, comandata personalmente da Pietro III il Cerimonioso d'Aragona, argomento sul quale è possibile consultare il bel lavoro di Cifuentes e Ballestér, LL. CIFUENTES, LL. GARCÍA BALLESTÉR, *Professionals sanitaris de la Corona d'Aragó en l'expedició militar a Sardenya de 1354-1355*, «Arxiu de Textos Catalans Antics», IX, 1990, Barcelona, pp. 183-214.

alcuni elementi che ci confermano il fatto che nell'armata aragonese ce ne fossero in una quantità, se non certo abbondante, almeno non trascurabile. Nel luglio del 1448, infatti, l'esercito di re Alfonso stava transitando sulle terre della neutrale Repubblica di Siena. Quest'ultima, intimorita e presa per così dire fra due fuochi fra l'incombente minaccia di occupazione aragonese e le probabili ritorsioni fiorentine in caso di resa al Re, aveva optato per un cauto blocco dei rifornimenti all'esercito di Alfonso¹⁴⁰. Quando però una non meglio specificata 'malattia' scoppiò negli accampamenti dell'esercito aragonese, nel mese seguente, il Re decise di correre ai ripari, e fece richiedere un'eccezione, che potremmo definire di tipo 'umanitario', al blocco impostogli da Siena: in una lettera, datata 29 agosto 1448¹⁴¹, Alfonso fece infatti richiedere ai senesi un salvacondotto per permettere al medico Joán Burgés¹⁴² di raggiungere l'accampamento aragonese affinché potesse curare «i molti malati causati dalle piogge e dal cattivo tempo». Una lettera venne successivamente inviata al medico in questione¹⁴³, per informarlo che nell'accampamento del re non c'erano medici a sufficienza per far fronte all'emergenza, e pregandolo di accorrere, assecondando la volontà del suo sovrano.

Quindi, il re d'Aragona aveva già a disposizione una sorta di 'staff medico' che, in condizioni normali, era in grado di soddisfare le sue necessità in campo medico-militare: poteva essere più o meno ampio, ma comunque abbiamo visto che esso esisteva e si spostava con l'esercito.

Inoltre sappiamo che, dopo la conquista del Regno di Napoli da parte di Alfonso (1442-43), erano entrati alle dirette dipendenze del re aragonese anche altri medici, questi di origine sicuramente italiana, sulla cui formazione in ambito universitario non esistono dubbi: Bartolomeo delle Ceste fu scrittore di varie opere di argomento medico, e venne ricevuto fra i fisici regi nel 1450¹⁴⁴. Gaspare Pellegrino di Capua, accolto fra i medici regi nel 1451, fu lettore nel pubblico Studio di Napoli, nonché letterato¹⁴⁵. Va ricordato che l'ambiente medico alla corte napoletana era di primo livello anche prima dell'avvento al

¹⁴⁰ Cfr. sull'argomento M.E. SOLDANI, *Alfonso il Magnanimo in Italia: pacificatore o Crudel Tiranno? Dinamiche politico-economiche e organizzazione del consenso nella prima fase della guerra con Firenze (1447-1448)*, ASI, CLXV, 2007, n. 612, disp. II (aprile-giugno), p. 286: «Uno dei problemi centrali dato dalla stessa posizione geografica di Siena, era che sia Firenze sia la Corona le richiedevano agevolazioni negli approvvigionamenti. La città della lupa ribadì più volte a Talamone e a Grosseto l'ordine di non facilitare l'esercito alfonsino nei rifornimenti: nessun aiuto doveva essere offerto se non ai propri soldati e a quelli di Rinaldo Orsini.»

¹⁴¹ Archivo Histórico de la Corona de Aragón (ACA), reg. 2895, cc.12r-v.

¹⁴² A giudicare dal nome, lo si riterrebbe di provenienza catalana.

¹⁴³ *Ibidem*, c.12v.

¹⁴⁴ PELLEGRINI, *La medicina militare* cit., p. 93.

¹⁴⁵ Egli fu autore di una biografia di Alfonso I. *Ibidem*.

trono di Alfonso il Magnanimo¹⁴⁶: egli, però, come l'episodio poc'anzi esaminato ci ha evidenziato, anche dopo l'entrata in Napoli (1443) continuò ad affidarsi all'assistenza dei medici catalani e aragonesi nelle sue imprese guerresche, preferendoli ai medici e chirurghi già presenti alla corte di Napoli.

4.4.2: I medici della Serenissima

Il confronto fra le potenze regionali del Centro-Nord e il Regno meridionale, a proposito della scelta dei medici da aggregare all'esercito, ci mostra che in quegli anni l'unico attore politico in grado di dispiegare un'organizzazione medico-militare sul livello di quella napoletana era la Repubblica di Venezia, che già fin dal Trecento aveva previsto la presenza dei medici nei suoi eserciti di terra (sulle galere la figura del medico di bordo era già stata regolamentata, almeno sulla carta, sin da metà del secolo precedente), e che, soprattutto dopo l'annessione di Padova ai propri domini (1405) si adoperò per fornire ai condottieri e ai soldati che militavano ai suoi ordini un'assistenza sanitaria qualificata durante le campagne militari in cui erano impiegati.

Gli eserciti della Serenissima, durante il XV secolo, poterono contare su un efficace servizio di approvvigionamenti, ma, a parte questo, non esistevano altri servizi organizzati in modo centralizzato¹⁴⁷. Anche i provvedimenti relativi alla medicina, come abbiamo visto a proposito dei condottieri che entrarono in rapporto con Venezia, erano più che altro reazioni dell'autorità a particolari situazioni di necessità. Qualche segnale di pianificazione dell'assistenza medica si ebbe nel giugno del 1437, quando «il provveditore Pietro Loredan ricevette l'ordine di assumere un medico e un cerusico per l'esercito [...]. In questo caso particolare, il medico avrebbe percepito 15 ducati al mese, il cerusico 6.»¹⁴⁸ Ancora, «nell'ottobre del 1482, il Collegio consultò Giovan Antonio da Feltre, priore del collegio dei medici a Venezia, sull'entità dei salari da versare ai medici che prestavano servizio presso l'esercito»¹⁴⁹, che in quegli anni era impegnato nella guerra di Ferrara. In questo conflitto, a causa dell'aria malsana della bassa pianura ferrarese, dove l'armata veneziana era stata traghettata, molti soldati si ammalarono: fra questi, vi fu anche il luogotenente

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ MALLETT, *L'organizzazione* cit., p. 181.

¹⁴⁸ *Ibidem*: secondo Mallett, questo era «un provvedimento che negli eserciti quattrocenteschi poteva dirsi senz'altro comune».

¹⁴⁹ *Ibid.* Non si trattava di una cifra disprezzabile, per quanto non certo altissima: per fare un confronto con i coevi salari dei professori di medicina dello Studio di Padova, nel 1439 lo stipendio di Giovanni Benedetto Castagnoli era di 42 fiorini. Decisamente irraggiungibile era però lo stipendio di un professore molto famoso come Ugo Benzi, che nel 1430 ricevette ben 400 ducati! Cfr. PESENTI, *Professori* cit., s.v. *Benzi, Ugo*.

dell'esercito, Roberto di Sanseverino, per il quale i medici presenti in loco (dei quali però non sappiamo nient'altro oltre alla loro presenza) consigliarono il trasporto a Padova. Qui, alla presenza di due patrizi veneziani, venne visitato da «Girardo miedego Veronese, homo excellentissimo»¹⁵⁰ (con tutta probabilità si trattava di Gerardo Boldiero¹⁵¹), che era stato inviato su diretto ordine della Signoria.

Il governo si serviva dei medici dell'università di Padova secondo le sue necessità, che a volte contemplavano il loro impiego come medici delle armate, ma non soltanto: altri 'impieghi forzati' cui la Repubblica di Venezia nel corso dei secoli XV-XVI sottopose i qualificati medici padovani, nei quali nutriva evidentemente molta fiducia, furono missioni diplomatiche, cura di personaggi illustri (anche non veneziani) e arginamento di pericolose epidemie¹⁵².

Ci sono anche testimonianze interessanti a proposito di medici imbarcati sulle navi di Venezia, città che proprio in questo periodo si avviava a vivere la sua più grande stagione di dominatrice del Mediterraneo. In confronto alle molte attestazioni relative al XIV secolo, prese in considerazione nel capitolo precedente, ci siamo effettivamente imbattuti un minor numero di volte in medici navali del XV secolo, ma possiamo comunque pensare

¹⁵⁰ D. MALIPIERO, *Annali Veneti*, ASI, VII, 1843, parte I, p. 267: «A di 20 de Novembrio [1482], l'essercito della Signoria è stà traghità de là da Po a Lago Scuro, e se ha fermà nel Barco del Duca [...]. Molti se ha amalà per el mal aere del Po; e tra i altri, Ruberto Sanseverin Luogotenente, e de consegio di medici l'è vegnuto a Padoa: e la Signoria ha mandà Sebastian Badoer, e Antonio Vitturi Cavalieri a visitarlo; e ha menado con loro Girardo miedego Veronese, homo excellentissimo.»

¹⁵¹ Gerardo Boldiero, di Verona († post 1483), era stato professore di medicina pratica ordinaria a Padova fra il 1452 e il 1456, anno nel quale gli fu assegnato un sostituto «quotiens... Venetias vocaretur ad aegrotos curandos»: si trattava quindi di un medico (*phiscus*) nel quale il governo nutriva da tempo la massima fiducia, e che quindi si adattava perfettamente alla missione di cura di un importante personaggio come il Sanseverino. Nel 1483 esercitava ancora la professione a Venezia, PESENTI, *Professori* cit., p. 49.

¹⁵² Nel 1450, per esempio, Sigismondo Polcastro di Vicenza, a lungo titolare di una cattedra di medicina a Padova, venne chiamato dal doge Cristoforo Moro a Venezia per curare Andrea Dandolo. *Ibidem*, p. 167. Nel 1466 Giovanni Antonio Da Lio, professore di medicina dal 1464, venne incaricato dal governo veneziano di arginare un'epidemia di peste a Venezia, compito che il Da Lio svolse con successo. *Ibid.*, p. 95. L'ambasciatore di Ludovico il Moro a Venezia, Battista Sfondradi, nel settembre 1497 su disposizione della Signoria ricevette le cure da parte di Girolamo della Torre e Giovanni dall'Aquila, affermati professori a Padova i quali in quel periodo (come altri colleghi facevano durante le vacanze dello Studio) si trovavano a Venezia «a miedegar». *Ibid.*, p. 112 e p. 121. Nel 1505, Gabriele Zerbi, professore di grande fama che insegnò medicina teorica ordinaria a Padova dal 1494 al 1504, venne utilizzato per una prestigiosa missione medica e diplomatica allo stesso tempo, in quanto venne inviato dal doge Andrea Gritti a Costantinopoli, per curare un pascià turco. Lo Zerbi riuscì a ottenere la guarigione del pascià, ricevendone in cambio ricchi doni, ma sulla via del ritorno venne inseguito dai figli del paziente, che lo accusavano di averlo avvelenato. Raggiunto in Dalmazia, lo Zerbi venne trucidato. *Ibid.*, p. 214. Così come Venezia aveva spesso bisogno dei medici padovani, allo stesso modo quei medici avrebbero fatto meglio a non voltare mai le spalle alla Repubblica in tempi difficili: emblematico in questo senso fu il caso di Francesco Trapolin, dal 1506 professore di medicina straordinaria «de sero», che nel 1509 si unì alla ribellione antiveneziana. Quando le truppe di San Marco sloggiarono gli imperiali da Padova, riottenendo il dominio sulla città, il tradimento di Francesco Trapolin non fu dimenticato, e alla sua casa venne dato il saccheggio. Ciò non toglie che poco dopo questi eventi, comunque, il Trapolin venisse reintegrato nella stessa lettura che occupava prima della rivolta, con il medesimo stipendio di 100 fiorini. *Ibid.*, p. 210.

che il loro ruolo e le loro mansioni a bordo non fossero cambiati¹⁵³.

Abbiamo riscontrato notizie relative ai medici imbarcati verso Oriente, le più importanti delle quali riguardano due dottori laureati in medicina a Padova, e soprattutto fra questi due dati esiste una distanza temporale (più di settant'anni) tale da farci pensare con relativa tranquillità che il medico sulle galee da guerra veneziane fosse comunemente imbarcato durante tutto il secolo XV.

Nell'ottobre del 1403, infatti, Pietro Tomasi, veneziano di origine e laureato a Padova sia in arti che in medicina, seguì «la flotta veneziana comandata da Carlo Zeno nella spedizione in Levante contro i Genovesi, partecipando alla battaglia di Modone»¹⁵⁴: a volte, dunque, anche i medici delle navi non erano solo dei 'pratici' che sapevano al massimo cavare il sangue ai marinai per i salassi. Un caso solo non costituisce certo la regola, ma due fanno quantomeno pensare. Infatti, negli anni Ottanta del XV secolo un altro illustre medico e anatomico formatosi nello Studio di Padova, Alessandro Benedetti (di cui tratteremo più approfonditamente tra poco), probabilmente servì sulle galee veneziane che solcavano il Mediterraneo orientale¹⁵⁵.

Per quanto riguarda le navi commerciali, è possibile esaminare un vero e proprio 'manuale per naviganti' redatto a Venezia nel 1470, che è stato recentemente oggetto di edizione¹⁵⁶. Le istruzioni in esso contenute erano indirizzate ai capitani delle navi che collegavano Venezia alle Fiandre: in esse, però, non si fa mai riferimento ai medici di bordo (per quanto sia possibile ritenere quantomeno probabile l'imbarco almeno di un

¹⁵³ Dalla letteratura del tempo è possibile inoltre ipotizzare che il medico di bordo fosse presente anche sulle navi utilizzate dai Fiorentini per porre il blocco a Pisa. Nel racconto *De Captivitate Pesarum*, opera del fiorentino Matteo Palmieri, si narra di come durante la guerra del 1406 i Pisani assediati spediscono una nave diretta in Sicilia con il compito di procurarsi provviste per la città che sta languendo per la fame. Ma una nave fiorentina la intercetta a Porto Pisano, e la insegue fino a Vado, dove avviene la battaglia: «Horis tribus in eo porto duravit pugna; tandem Petrus Maringhus, Florentie in iudicio capite olim damnatus, promerei gratiam existimans, inter confertissima tela ignem nando portans frumentariam navim exurit et, tribus tamen acceptis vulneribus, ad suos, tale facinus pro miraculo intuentes, revertitur, a quibus diligenter curatus, publica statim lege sua est capitali damnatione solutus.», *Matthei Palmerii De Captivitate Pesarum Liber*, RIS², XIX/2, p. 16. Chi lo cura *diligentemente* sulla nave? Evidentemente a bordo c'era qualcuno in grado di farlo, anche se non ci vengono fornite ulteriori notizie in proposito. Esiste anche un altro riferimento letterario ai chirurghi imbarcati sulle navi: nel *Bellum Finariense*, opera quattrocentesca del Filelfo, si narra di come il marchese Galeotto Del Carretto, diretto in Francia con alcune sue navi, subì una grave ferita durante una battaglia contro una nave nemica al largo della costa bretone, ma non poté ricevere alcuna cura immediata. Infatti, «Chirurgus navis jacebat vulneratus, nec poterat mederi Galeoto.» *Bellum Finariense*, RIS, XXIV, col. 1208.

¹⁵⁴ PESENTI, *Professori* cit., p. 206. A proposito della singolare figura dell'«irrequieto medico Pietro Tomasi» (secondo la definizione di Ornella Tommasi), vedasi anche F. BOTTIN, *Lo studente Pietro Tomasi tra dispute logiche, duelli armati e severità paterna*, in F. PIOVAN, L. SITRAN REA (a cura di), *Studenti, Università, città nella storia padovana*. Atti del Convegno (Padova, 6-8 febbraio 1998, Trieste, 2001, pp. 241-53, cit. in TOMMASI, *I beni e la biblioteca* cit., p. 4, nota 13.

¹⁵⁵ G. FERRARI, *del passato: Alessandro Benedetti, filologo e medico umanista*, Nuncius, Studi e Testi, XXIII, Firenze 1996, p. 81.

¹⁵⁶ O. PITTARELLO, *Algune raxon per marineri. Un manuale veneziano del secolo XV per gente di mare*, Padova, 2006.

barbiere). Vengono menzionati in più occasioni i balestrieri, che fungevano da scorta armata con compiti di difesa dei preziosi carichi trasportati, e degli stessi interessi veneziani. Il manuale contiene anche alcuni brevi consigli relativi alle eventuali battaglie alle quali il capitano non si sarebbe potuto sottrarre, dovendo quindi accettare per forza i pericoli del combattimento navale¹⁵⁷. Si consiglia come disporre le navi del convoglio durante lo scontro, dove posizionare i balestrieri sulla nave impegnata nella battaglia, ma ancora una volta non troviamo alcuna notizia relativa alla medicina a bordo¹⁵⁸.

4.4.3: 1495. Venezia e i medici dell'esercito anti-francese

In materia medico-militare, lo sforzo organizzativo meglio documentato (e più qualificato) compiuto dalla Repubblica di Venezia fu sicuramente quello che accompagnò l'allestimento dell'esercito da opporre all'armata francese di Carlo VIII, di ritorno dall'impresa di Napoli.

Nel 1495, Venezia e Milano si erano momentaneamente alleate, in seguito all'allarme suscitato dalla discesa sul suolo italiano del re francese, che nell'anno precedente aveva rivendicato per sé la corona del Regno di Napoli. L'armata combinata veneto-milanese aveva come scopo quello di intercettare sulla strada del ritorno l'esercito francese, appesantito dal bottino napoletano. Per quanto riguarda i preparativi della campagna, ed i successivi svolgimenti che essa conobbe, siamo informati dai *Diaria de Bello Carolino*¹⁵⁹, scritti da Alessandro Benedetti, che fu medico dell'esercito allestito dai veneziani e dai loro alleati. Benedetti aveva ottenuto questa posizione¹⁶⁰ probabilmente grazie ai buoni uffici del provveditore Melchiorre Trevisan¹⁶¹ che stava organizzando l'esercito da opporre a Carlo VIII¹⁶², e la nomina venne effettuata in virtù delle sue doti non solo come medico, ma anche come scrittore: egli aveva infatti ricevuto l'incarico, forse dalle autorità veneziane¹⁶³, di redigere una cronaca della guerra contro i francesi, da compilare nel poco

¹⁵⁷ *Ibidem*, pp. 140-41.

¹⁵⁸ Il medico non è nominato nemmeno nel caso di ferimento a bordo o a terra a causa di risse fra marinai. Il capitoletto relativo contiene solo raccomandazioni di tipo disciplinare che il capitano avrebbe dovuto mettere in atto nei confronti del feritore, cfr. *ibid.*, p. 147. O la presenza del medico a bordo era cosa talmente scontata che non valeva la pena di parlarne, oppure l'anonimo autore delle *Algune raxon* non ritenne che il suo trattatello dovesse occuparsi anche di questo.

¹⁵⁹ D.M. SCHULLIAN (edited by), *Alessandro Benedetti: Diaria de Bello Carolino*, New York, 1967.

¹⁶⁰ FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 88, nota 2.

¹⁶¹ *Ibidem*, p. 90.

¹⁶² SCHULLIAN, *Diaria...*, I. 26, p. 80: «Senatus militem cogere coepit, et XIII Calendas Iunias [...] Melchiorem Trevisanum exercitus legatum delegit». L'esercito reclutato era prevalentemente composto da compagnie di condottieri, da mercenari tedeschi e da *stradiotti*, cavalleggeri provenienti dalle terre della Dalmazia e della Slavonia. Sulla disposizione di queste armate vedi I. 27, p. 80.

¹⁶³ PESENTI, *Professori* cit., p. 49. Probabilmente l'ignoto committente fu lo stesso Marin Sanudo, vd.

tempo che gli sarebbe stato lasciato libero dal lavoro nell'accampamento¹⁶⁴. Dopo alcuni cambiamenti di ordine più che altro stilistico, suggeriti dal Valla, con cui il Benedetti era in grande confidenza, il 27 agosto 1496 erano pronti i *Diaria de Bello Carolino*, con una dedica al doge Agostino Barbarigo e a molti esponenti della nobiltà veneziana¹⁶⁵.

Il Benedetti non era però l'unico medico che la Repubblica di Venezia aveva deciso di inviare al seguito dell'esercito. Era stato anzi costituito un vero e proprio gruppo di medici militari, quasi una 'task-force' radunata per l'occasione, che oltre al Benedetti, 'capo-chirurgo dell'esercito italico', comprendeva anche Pietro Francesco da Mantova, «militia ornatus», e Andrea da Novara, anch'essi *phisici*¹⁶⁶. C'erano inoltre dei chirurghi, stipendiati come gli altri da Venezia: sono i *medici vulnerum* (o *chirurgi*) di cui parlano i *Diaria*¹⁶⁷. Non sappiamo quale fu, e in quali proporzioni fosse ripartita la ricompensa dei vari medici di quell'esercito, ma è sicuramente riscontrabile da subito una differenza nella composizione del personale sanitario richiamato per la guerra del 1495, almeno stando a quanto riportato dal Benedetti: i medici *phisici* vennero infatti reclutati fra i professori o laureati in medicina, mentre i chirurghi probabilmente non erano di estrazione universitaria. Il medico-cronista nei *Diaria* non specifica mai i singoli nomi dei chirurghi, al contrario di quanto aveva fatto per i medici *phisici* suoi colleghi nell'accampamento: egli preferisce usare piuttosto un plurale indistinto per riferirsi a loro (per esempio *chirurgi*

FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 88.

¹⁶⁴ Secondo le parole del Benedetti nella dedicatoria a Sebastiano Badoer, posta a conclusione dei *Diaria*: «Nostra igitur simplicitate contenti has ephemeridas contractius expeditiusque conscripsimus quas cum in castris essemus promissimus et ea tam diligenter quam libenter in tantis occupationibus collegimus». SCHULLIAN, *Diaria*...p. 198. L'editrice, inoltre, avverte nella sua Introduzione, a p. 7: «The diary was not composed in the field and in camp in the exact form in which it has been transmitted to us, if no other reason because its author was serving as physician to the Venetian forces and put his medical obligation first.» Il Benedetti accennò alla sua doppia fatica, in qualità di medico sul campo e cronista, anche in una lettera datata 22 luglio 1495 dai pressi di Novara, cfr. FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 88, nota 93.

¹⁶⁵ Benedetti era molto legato all'ambiente umanistico dell'aristocrazia veneziana, come le molte dediche dei *Diaria* stanno a testimoniare, e come indica la stessa scelta della lingua latina, SCHULLIAN, *Diaria* cit., pp. 7-8. Si trattava di quella «oligarchia che, educata dai migliori pedagoghi e professori di umanità, si laurea in arti a Padova. È una parte di quell'ampio circolo di politici ed eruditi che ruota attorno al nucleo dell'umanesimo veneziano di fine secolo». FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 171). Un'altra testimonianza dello stretto legame fra Benedetti e il Senato veneziano Benedetti è in una lettera (30 giugno 1499) da Zara, dove il medico veronese forse risiedeva in quel tempo come medico condotto: egli descrive al patrizio Alvise Trevisan le «efficaci cure mediche prescritte al conte Benchovich, che in qualità di capitano di Giovanni Corvino [d'Ungheria] avrebbe potuto, secondo Benedetti, essere utilizzato per proteggere la costa dalmata dai Turchi nel caso ciò sembrasse opportuno alla Repubblica». Il tono della missiva «rimanda a uno stile confidenziale e di collaborazione con il patriziato veneto, a una vita quasi da inviato speciale, incerta, itinerante, probabilmente anche pericolosa», *ibidem*, pp. 93-94.

¹⁶⁶ Nominati in II.44. SCHULLIAN, *Diaria* cit., p. 174.

¹⁶⁷ I soldati feriti «a vulnerum medicis curabantur impensa publica», *ibidem*, I. 56, p. 108. L'editrice identifica (a nostro avviso correttamente) i *medici vulnerum* con i chirurghi, traducendo con 'surgeons' (p. 109). Pellegrini in precedenza era stato di parere contrario, e aveva sostenuto che i *medici vulnerum* erano semplicemente medici, PELLEGRINI, *La medicina militare* cit., p. 247.

*omnes convocati sunt*¹⁶⁸, II. 44), il che lascia trasparire un certo distacco nei confronti di una categoria medica giudicata inferiore. Eppure, fra di loro, almeno da un certo momento in poi, vi furono buoni chirurghi come Marcello Cumano, che sarebbe diventato noto solamente in seguito¹⁶⁹, o Andrea Morandino, giudicato ‘eccellentissimo cerusico’ da Bernardino Fortebraccio, condottiero al servizio di Venezia, che ebbe modo di sperimentare le sue cure durante quell’impresa militare¹⁷⁰.

Benedetti nei *Diaria* si professò sempre e solo *physicus*, ma probabilmente agli inizi della sua carriera aveva anche fatto il medico sulle galee veneziane nel Mediterraneo¹⁷¹, e quindi doveva avere una certa dimestichezza anche con la chirurgia, un’arte che sulle navi veneziane era demandata al medico di bordo. Come scrisse il grande storico della medicina Adalberto Pazzini, a proposito di un passo dei *Diaria*, «la sola descrizione della ferita del conte Nicolò da Pitigliano sta a dimostrare l’acume diagnostico del Nostro anche in tema di lesioni chirurgiche, pur se ad esso non si possono riconoscere abilità tecniche manuali particolari.»¹⁷²

I medici e i chirurghi svolgevano il loro servizio all’interno dell’accampamento degli alleati, dove era stata allestita una rudimentale ‘sala operatoria’ per i feriti italiani e per poco più di un centinaio di feriti francesi (secondo il racconto di Benedetti, testimone dei fatti, il numero esatto fu di 115), soccorsi e recuperati dopo lo scontro sul Taro del 6 luglio 1495¹⁷³. Il medico e cronista ci informa di una voce che era corsa nell’accampamento

¹⁶⁸ SCHULLIAN, *Diaria* cit., II. 44, p. 174.

¹⁶⁹ Marcello Cumano, chirurgo originario probabilmente di Como, era a Novara fra le fila degli ‘italiani’. Lo attesta egli stesso nella quarta delle sue *Curationes et Observationes medicae* (stampate nel 1668). Quale ruolo ricopriva nell’armata? Le testimonianze in merito si contraddicono più volte. A. Pazzini sostenne che egli fosse stato con l’esercito anche a Fornovo, (PAZZINI, *Medici militari* cit., p. 40) dove meritò un imperituro nome nella storia della chirurgia per essere stato fra i primi ad aver fatto esperienza nella cura delle ferite da arma da fuoco. Pellegrini lo disse «medico militare dei signori di Milano» (PELLEGRINI, *La medicina militare* cit., p. 244), non si sa su quali basi. Cervetto scrisse che il Cumano era «medico-chirurgo dell’esercito di Venezia» (G. CERVETTO, *Di alcuni celebri anatomici italiani del secolo decimoquinto*, Brescia, 1854, p. 109). In realtà, lo stesso Cumano afferma semplicemente di essere stato presente all’assedio di Novara, con i soldati veneziani e quelli milanesi (MARCELLI CUMANI, *Observationes Medicae*, in Georgii Hyeronimi Velschii, *Sylloge curationum et observationum medicinalium centurias VI. amplectens*, Ulmae, 1668, 30: «In castris Navarrae [scil. Novariae], cum armigeris Dominorum Venetorum, Dominorum Mediolanensium plures armigeri & pedestres»), e non ci dice nient’altro, se non che genericamente era aggregato alle forze ‘italiane’. È plausibile che fosse uno dei chirurghi inviati da Venezia, come sostiene anche Schullian che si riferisce a lui come «fellow-physician in camp» di Benedetti (SCHULLIAN, *Diaria* cit., p. 12).

¹⁷⁰ Come afferma in una lettera scritta al Doge il 20 luglio 1495, mentre era ricoverato a Parma, dopo il fatto d’arme di Fornovo in cui era stato ferito non lievemente: «Hozì mi è dato un’altra lettera pur dell’Illustrissima Signoria, che mi dice quanto li è accetto ‘l mio servizio; et mi ha mandato qui Maestro Andrea Morandino, eccellentissimo cerusico.» MALIPIERO, *Annali Veneti* cit., p. 369.

¹⁷¹ FERRARI, *L’esperienza* cit., p. 81.

¹⁷² PAZZINI, *Chirurghi militari* cit., pp. 39-40.

¹⁷³ SCHULLIAN, *Diaria* cit., I. 56, p. 108. I feriti francesi tentarono di confondersi ai ‘famigli’. Sebbene riconosciuti facilmente, vennero ugualmente curati. L’atteggiamento dissimulatorio dei feriti di parte francese era molto comune al tempo: «il fatto che per molto tempo non ci fossero divise che distinguevano

italiano dopo che i nemici erano riusciti a sganciarsi con l'aiuto delle tenebre nella notte seguente alla battaglia: si diceva infatti che i Francesi avessero ucciso tutti i feriti e gli infermi che erano nel loro accampamento, appiccando il fuoco ai loro alloggiamenti, proprio come avevano fatto con i cavalli che erano rimasti feriti o azzoppati durante la battaglia, e che quindi erano divenuti inservibili. Il crudele dettaglio viene riportato di sfuggita dal Benedetti, e non fu dato per sicuro nemmeno dagli altri contemporanei che lo presero in considerazione¹⁷⁴: ma può darsi che esso fosse funzionale al racconto del nostro medico, per fare risaltare l' 'umanità' degli 'italiani' in confronto alla 'barbarie' dei 'Galli'. A confermare questa impressione, dalle pagine successive apprendiamo inoltre che appena venne scoperta la fuga dei francesi (siamo attorno al 9 luglio 1495) l'accampamento veneziano sul Taro venne smantellato per cominciare l'inseguimento. I feriti ivi ricoverati, che non potevano seguire lo spostamento, furono inviati tutti a Parma affinché si ristabilissero: il provveditore Melchiorre Trevisan, a nome del Senato veneziano, fornì una generosa somma di denaro per i feriti, e per i chirurghi che li avrebbero curati¹⁷⁵. Particolare ad effetto: fra i feriti ricoverati a Parma c'erano anche alcuni di quei soldati francesi recuperati dopo Fornovo, a dimostrare ulteriormente la magnanimità del Senato veneziano, in contrasto con la presunta efferatezza dei nemici¹⁷⁶.

Il compito dei medici militari, negli accampamenti medievali e fino a tutta l'età moderna, significava anche, se non soprattutto, fare i conti con le malattie castrensi che rischiavano di falciare i soldati. Benedetti ci riporta che, mentre le armate 'italiane' assediavano Carlo VIII a Novara, molte epidemie si erano diffuse nel campo dei veneziani¹⁷⁷: febbri, dissenteria, tenesmo¹⁷⁸ afflissero gravemente le armate dell'alleanza

gli eserciti in lotta poteva permettere ai soldati, nel momento del disastro, di mescolarsi ai nemici». LENZI, *La pace strega* cit., p. 166.

¹⁷⁴ SCHULLIAN, *Diaria* cit., I. 65, p. 116 e nota 141 a p. 225. Però, M.L. Lenzi conferma che «è noto come gli svizzeri [che componevano una parte dell'armata di Carlo VIII], per non essere intralciati dai feriti nel corso delle battaglie, preferissero ucciderli». Nell'esercito francese, inoltre, «solo i grandi capitani [...] avevano un medico privato, che tenevano presso di sé» (LENZI, *La pace strega* cit., p. 178). Se veramente fu soltanto una diceria, quella relativa alla sbrigativa soluzione adottata dall'esercito francese in ritirata nei confronti dei suoi soldati feriti, comunque essa si fondava su certi elementi genuini, come la scarsità dei medici nell'armata di Francia e il loro esclusivo utilizzo a beneficio degli alti gradi della catena di comando: il più delle volte, i soldati semplici che non riuscivano a rimettersi in marcia erano spacciati.

¹⁷⁵ SCHULLIAN, *Diaria* cit., I. 67, p. 118: «Melchior Trevisanus legatus exercitus saucios omnis qui castra sequi non poterant Parmam misit, quibus Senatus nomine pecunias effusim ipse elargitus est et medicos vulnerum ahibuit non parva mercede.» Chi erano questi altri chirurghi? Benedetti non lo specifica: ne erano stati reclutati degli altri appositamente per la situazione di necessità, oppure il Trevisan aveva distaccato a Parma una parte del personale medico di cui era fornita inizialmente l'armata, rinunciando ai loro successivi servizi assieme al grosso delle truppe?

¹⁷⁶ *Ibid.*: «Lectulos hilaris senex classis quondam proimperator circuibat beneque sperare omnes hortabatur; inter hos et Galli saucii cogniti sunt. Demirabantur Parmenses Senatus Veneti clementiam ac miram erga subiectos pietatem». (Vd anche *ibid.*, p. 226, nota 145).

¹⁷⁷ *Ibid.*, II. 27, p. 156. Altri accenni a malattie fra gli assediati e gli assediati sono in II. 31, p. 160, II. 39, p. 168, e II. 45, p. 176.

anti-francese. A morire però furono pochi fra i soldati italiani, invece molti mercenari tedeschi perirono, secondo Benedetti a causa del vino da cui avrebbero dovuto astenersi durante la malattia¹⁷⁹. Il medico soggiunge con malcelato compiacimento: «certamente non morì nessuno di coloro che seguirono la terapia del loro medico»¹⁸⁰. Molti soldati a piedi vennero congedati per motivi di salute, mentre soltanto pochi soldati a cavallo dovettero lasciare le armi, probabilmente a causa delle differenti possibilità nella dieta quotidiana, anche nell'accampamento. Oltre alle febbri e alle malattie dovute alla cattiva alimentazione e all'acqua putrida, i soldati della fine del Quattrocento si trovarono ad essere al contempo le vittime e i veicoli di una malattia nuova e sconosciuta, la cui diffusione sarebbe stata fulminea nell'intera Europa: la sifilide, che in Italia venne conosciuta anche con il nome di *mal francese*¹⁸¹. Marcello Cumano, chirurgo che era sotto le mura di Novara con Benedetti, già nel 1496 parlava in maniera accurata di questa malattia e delle sue manifestazioni, notando che molti soldati e pedoni si ricoprivano rapidamente di pustole ed ulcerazioni, non solo sugli organi genitali, ma su tutto il corpo, accompagnata dalla caduta dei tessuti molli della bocca, del naso e della gola, che causavano in essi un aspetto orribile¹⁸².

Benedetti invece non ne parla nei *Diaria*, passando l'argomento sotto un ostinato silenzio che ha stupito gli storici. Quale ne fu il motivo? Forse perché era meglio trattare l'argomento in un'opera a carattere esclusivamente medico, e non in una cronaca gloriosa da presentare al Senato¹⁸³? Va detto che, però, nel suo racconto, egli non disdegna di parlare a lungo e approfonditamente a proposito di altre malattie castrensi: probabilmente bisogna valutare anche una sorta di timore verso il nuovo e spaventoso *morbo gallico*, contro il quale la medicina sembrava non avere armi a disposizione, e che avrebbe potuto in qualche modo impressionare sfavorevolmente il suo altolocato pubblico¹⁸⁴. Marcello Cumano non aveva questo problema del destinatario delle sue annotazioni a carattere

¹⁷⁸ Il tenesmo è una malattia intestinale (*crebra et inanis voluntas egerendi*), uno dei tanti e comuni morbi castrensi dell'epoca. Di esso avevano parlato Plinio e Nepote: PLIN. 32,6; 33,6; 34,18. Altre volte scritto 'tenasmus', 28,14; 20,6. Benedetti conosceva molto bene il testo della *Naturalis Historia* di Plinio, alla cui edizione riservò molto tempo e molte energie, fino alla sua pubblicazione nel 1507. Cfr. PESENTI, *Professori* cit., p. 51; FERRARI, *L'esperienza* cit., cap. III.

¹⁷⁹ SCHULLIAN, *Diaria* cit., I. 27, p. 156: «Vino enim ea gens [Germana] in febris ardore non abstinet».

¹⁸⁰ Il che sarebbe suonato quantomeno strano alle orecchie di Orso Orsini, il condottiero che, come abbiamo visto, diffidava apertamente dei medici d'armata...

¹⁸¹ Per converso, fra i francesi era denominata *mal de Naples*.

¹⁸² ARRIZABALAGA, HENDERSON, FRENCH, *The great pox: the French disease in Renaissance Europe*, New Haven-London, 1997. Vedi anche G. COSMACINI, *L'arte lunga: storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Roma-Bari, 1997, p. 226, C. QUETEL, *History of syphilis*. Oxford, 1991, p. 10, e M. LIVI BACCI, *La popolazione nella storia dell'Europa*, Roma-Bari, 1998, pp. 67-68, interessante anche a proposito del dibattito sull'origine della sifilide.

¹⁸³ Di questo avviso è Schullian nella sua introduzione a *Diaria...*, p. 12 e nota 67; p. 33. Vedi anche FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 279, e in effetti questa ipotesi avrebbe il suo senso.

¹⁸⁴ Certamente, all'autore-medico non conveniva introdurre descrizioni di malattie che il medico stesso non aveva saputo curare...

medico-chirurgico: anzi, il testo delle sue osservazioni fu conosciuto solamente un secolo e mezzo dopo che era stato scritto.

Secondo il Pazzini, Benedetti aveva già accennato alla lue nella sua *Anatomice*, la cui data di pubblicazione pone al 1493¹⁸⁵, ma è in errore: l'*Anatomice* venne mandata in stampa solo nel 1502¹⁸⁶. In quest'opera, già pronta nel 1496, ma rimasta inedita per altri otto anni¹⁸⁷, Benedetti tratta approfonditamente della sifilide¹⁸⁸, dimostrandosi bene istruito sulle caratteristiche di questa malattia (una conoscenza acquisita soprattutto grazie alle autopsie effettuate sui casi con esito mortale¹⁸⁹, dal momento che la dissezione era considerata dal Benedetti «la sola strada sicura per acquisire una conoscenza verace del corpo umano»¹⁹⁰). E allora torna la domanda: se i malati c'erano nell'accampamento veneziano (e Marcello Cumano li ha visti e descritti attentamente) perché Benedetti non ne ha parlato? Mistero.

Il personale sanitario dell'armata veneziana venne messo alla prova da un particolare evento, verificatosi il 2 settembre 1495: in quella data, infatti, Niccolò Orsini, conte di Pitigliano, uno dei comandanti dell'armata antifrancese, venne ferito a una spalla da un colpo d'archibugio, nei sobborghi di Novara assediata. Tutti i medici e i chirurghi (non sappiamo quanti fossero in totale) accorsero sul posto in cui i suoi servitori lo avevano portato a braccia, in una stanza di un vicino monastero. Giudicato dall'équipe medico-chirurgica non in pericolo di vita, al Pitigliano non fu comunque possibile estrarre la pallottola dal corpo¹⁹¹. Vennero intanto chiamati degli 'eccellenti chirurghi' (*nobiles*

¹⁸⁵ PAZZINI, *Chirurghi militari* cit.p. 42.

¹⁸⁶ PESENTI, *Professori* cit., p. 51.

¹⁸⁷ Il testo era già pronto in manoscritto nel 1496, data della richiesta di privilegio per la stampa (FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 172), e alcuni materiali sicuramente datano al 1483 (SCHULLIAN, *Diaria* cit., p. 12). Ferrari cita anche una lettera ortatoria che collocherebbe l'opera al 1494 (FERRARI, *L'esperienza* cit., p. 172). Ma non vi fu nessuna stampa negli anni conclusivi del XV secolo. Dopo altri anni d'attesa forzata (la dedica del libro era infatti indirizzata all'imperatore Massimiliano, nel frattempo divenuto nemico di Venezia), l'*Anatomice* venne pubblicata in tutta fretta nel 1502, ma solo perché in quell'anno Gabriele Zerbi, avversario accademico del Benedetti, stava dando alle stampe la sua «colossale anatomia scolastica», *ibidem*, pp. 172-73.

¹⁸⁸ *Ibid.*, p. 147 e segg.

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 148.

¹⁹⁰ *Ibid.*, p. 154. In effetti, Benedetti considerava la dissezione «un atto orribile, degno degli spettacoli circensi [...], ma compiuto per nobili obiettivi», p. 159.

¹⁹¹ SCHULLIAN, *Diaria* cit., II, 43-45, pp. 172-74. Riportiamo qui in traduzione il passo: «Mentre il comandante, conte di Pitigliano, stava preparandosi per l'assalto, una palla di piombo [*pilula plumbea*] lo colpì sotto il rene destro e passò nella spalla sinistra. Dal momento che il baluardo nemico davanti alla porta era stato già abbattuto, egli poté vedere la fiammata dell'archibugio, e si girò con tutto il corpo riparando il capo, ma non riuscì ad evitare quel colpo improvviso. I suoi compagni sollevarono il loro comandante e lo portarono nelle stanze di un vicino monastero. Subito una grande ansia e dolore pervasero il campo [...]. Il generale utilizzò la propria saggezza e industria di soldato e comandante, e ordinò che io, medico dell'esercito veneziano, venissi chiamato immediatamente da un messaggero, e quando vidi la ferita chiesi se aveva perso i sensi, o vomitato, o sputato sangue, e se le urine e le feci erano con sangue. I servitori che lo

chirurgi) da Pavia e da Milano, ma non ci viene detto il reale motivo di ciò: perché non ce n'erano a sufficienza con l'esercito o forse perché quelli che c'erano lì non garantivano totale affidabilità? Il loro livello medio deve essere stato decisamente basso, e in questo probabilmente l'armata 'italica' non si differenziava molto dagli altri eserciti del tempo. Addirittura, un ciarlatano poté insinuarsi fra i chirurghi nella tenda del Pitigliano, spacciando una certa 'acqua incantata' di cui era in possesso, che avrebbe risanato il ferito¹⁹². Benedetti, pur non celando il suo disprezzo per quell'imbroglione, solo a stento riuscì a evitare che il Pitigliano desse credito alle sue parole. Ma il ciarlatano era già riuscito a convincere in qualche modo il duca Ludovico di Milano, il quale era impaziente di riprendere l'azione per riportare sotto il suo dominio la turbolenta Novara¹⁹³. Benedetti si oppose: avendo riconosciuto «la fraude et gl'inganni del Ciroico»¹⁹⁴, e dopo ben due giorni di discussioni con i comandanti, il medico veronese si rivolse all'imbroglione e facilmente lo convinse a differire alla settimana seguente l'assunzione del suo 'rimedio miracoloso', in cambio di quindici ducati¹⁹⁵. Ma di lì a pochi giorni arrivarono gli 'eccellenti (ma a noi ignoti) chirurghi' da Pavia e Milano, che devono aver convinto il Pitigliano a seguirli sulla via del ritorno in terra lombarda. Infatti Niccolò Orsini (ancora ferito) lasciò il campo, e già a metà settembre lo si può rintracciare a Milano, dove si trovava per curare la 'tumefazione'¹⁹⁶ che si era venuta a creare in corrispondenza della pallottola incastrata nella sua spalla sinistra. Ci furono alcuni blandi segnali di

avevano portato affermarono di non aver visto nulla di ciò. Chiesi di esaminare l'urina, e constatai che era chiara, e così giudicai che i reni e la vescica erano intatti. Vennero convocati tutti i chirurghi e il resto dei medici, Pietro Francesco da Mantova, che si era distinto nella campagna [*militia ornatus*], e Andrea da Novara, che dichiarò anch'egli i reni intatti. Non fu possibile determinare se gli intestini avessero subito danni, se non iniettando un clistere. Crusca Egitta [*Siliqua Aegyptia*], bevuta al mattino presto con rugiada di Soria [*cum rore Syriaco*], mostrò che lo stomaco e l'intestino erano sani. Allo stesso modo, la mente lucida indicò che il diaframma e il cuore erano intatti. Il 3 settembre il comandante fu portato nella sua tenda, dove prese un poco di cibo e dormì leggermente e a intervalli. [II, 45] [...] Egli chiese ai medici quante speranze rimanevano. Tutti promisero ampiamente che si sarebbe ripreso, ma aggiunsero che la ferita si sarebbe cicatrizzata piuttosto lentamente, poiché lo specillo di bronzo vi era stato introdotto per una lunghezza di oltre un palmo e mezzo [*nam specillum aereum supra sesquipalmi longitudinem inditum fuerat*].

¹⁹² *Ibidem*, II, 44, p. 174. Riportiamo di seguito il passo relativo, nella vivida traduzione in italiano cinquecentesco de *Il fatto d'arme del Tarro fra i principi italiani, et Carlo ottavo re di Francia, insieme con l'assedio di Novara*, Venezia, 1549: «Vi fu però un certo non medico, ma ciurmatore, il quale hebbe ardire di promettere di guarirlo subito, dandogli a bere acqua incantata; et di questo li dava testimonio, che un grano di miglio postovi dentro uscirebbe l'altro giorno dalla bocca della ferita».

¹⁹³ Niccolò di Pitigliano era pronto a bere il rimedio del ciarlatano, una volta accertato che non contenesse veleni. Ludovico lo spingeva in tal senso. SCHULLIAN, *Diaria* cit., II, 44, p. 174: «Petilianus praefectus Ludovici Ducis suasu, ad quem circulator devolaverat, potionem quae nihil venenati contineret moram perpeti nolens sumere statuerat».

¹⁹⁴ *Il fatto d'arme del Tarro...*, II, 45. Da notare come, anche nella versione latina edita da Schullian, le parole 'chirurgo' ed 'impostore' siano utilizzati come sinonimi!

¹⁹⁵ Con tutta probabilità, il ciarlatano intascò la somma e ne approfittò per svignarsela subito dopo, dal momento che poi non compare più nel racconto. Gli 'eccellenti chirurghi' di Pavia e Milano condannarono la sua 'bestialità', *ibidem*, p. 176: «Nobiles interea chirurghi Ticino Mediolanoque acciti fuerant qui hominis temeritatem pariter damnare», ma di lui non c'è già più traccia...

¹⁹⁶ SCHULLIAN, *Diaria* cit., p. 234, nota 57.

miglioramento, ma nessuno riuscì ancora ad estrarre il proiettile di piombo. Il 5 ottobre al conte furono consegnati dalla Serenissima «500 ducati per spender in curarse de la egritudine», e da Milano egli partì per Venezia, dove avrebbe ricevuto le insegne di comando dell'esercito: lungo tutto il viaggio, due medici messi a disposizione dal duca Ludovico il Moro lo accompagnarono «per medicarlo *continue*»¹⁹⁷. A fine ottobre 1495, su mandato del governo della Repubblica, due stimati professori padovani, Giovanni dall'Aquila e Girolamo della Torre¹⁹⁸, tentarono di curare a Venezia Niccolò di Pitigliano: neanche questi eminenti medici (non chirurghi però, si badi) furono in grado di estrarre la pallottola¹⁹⁹ e, dopo alcune settimane di non facile convalescenza, il 24 novembre il Pitigliano lasciò Venezia²⁰⁰ per ritirarsi nel suo possedimento di Ghedi, nel bresciano.

Qui entrò in scena Giovanni Battista Fortezza, chirurgo originario di Vicenza, presumibilmente su chiamata diretta del Pitigliano. Il Fortezza proveniva da una famiglia dedita da generazioni alla chirurgia²⁰¹, e praticava anch'egli quell'arte²⁰². Nel gennaio 1496, egli riuscì finalmente ad estrarre i frammenti della pallottola rimasti nel corpo del Pitigliano²⁰³. Giovanni Battista Fortezza si mise in grande luce con il successo di questa operazione, tanto che nello stesso anno gli fu conferita la lettura di chirurgia a Padova, con stipendio di 60 fiorini.

L'esercito veneziano del 1495, come si è detto, non era strutturalmente molto diverso dalle altre armate del tempo: esso era formato in larga parte ancora da mercenari e condottieri, che la Repubblica aveva semplicemente radunato e giustapposto, probabilmente senza prevedere i successivi, e frequenti, problemi di convivenza fra assoldati tedeschi e italiani²⁰⁴. Ma ciò che qui vorremmo evidenziare è la novità rappresentata dal servizio medico-militare veneziano, che si rivelò essere sicuramente un passo avanti, per quanto piccolo, rispetto alla rudimentale medicina degli eserciti dei condottieri, che abbiamo esaminato nei paragrafi precedenti. Come scrive Settia, «se è vero

¹⁹⁷ *Ibidem*.

¹⁹⁸ Si trattava dei due migliori e più quotati fra i docenti di medicina dello Studio patavino in quel momento, come i loro stipendi stanno a dimostrare. Nel 1495, infatti, Giovanni dall'Aquila era titolare del primo luogo di medicina pratica ordinaria «de sero», con stipendio di 550 fiorini. PESENTI, *Professori cit.*, p. 121. Nello stesso anno, Girolamo della Torre era professore di medicina pratica ordinaria in secondo luogo con stipendio, di 600 ducati. *Ibidem*, p. 112.

¹⁹⁹ SCHULLIAN, *Diaria cit.*, p. 234, nota 57.

²⁰⁰ *Ibidem*.

²⁰¹ PESENTI, *Professori cit.*, p. 118.

²⁰² Quindi doveva anche essere già laureato.

²⁰³ *Ibidem*. Dopo qualche tempo, egli abbandonò l'insegnamento, ma negli anni seguenti ottenne sempre a Padova la laurea in arti (1505) e in medicina (1507). Nel 1509 lo troviamo di nuovo professore di chirurgia nell'Ateneo padovano.

²⁰⁴ SCHULLIAN, *Diaria cit.*, II. 4, p. 134; II. 36, p. 166.

che quasi tutti i condottieri di sperimentata fama avevano nelle loro compagnie un barbiere chirurgo, costui – si direbbe – assai spesso limitava la sua opera ai personaggi più in vista»²⁰⁵: ebbene, abbiamo constatato che i medici e i chirurghi veneziani invece erano stati inviati in guerra per prestare le loro cure anche ai semplici soldati feriti in battaglia, e che per quanto riguarda quegli sventurati essi non fecero distinzioni fra amici e nemici. Li abbiamo anche visti però abbandonare improvvisamente ogni mansione e ogni altra medicazione che stavano facendo nel momento stesso in cui giunse la notizia che uno dei capitani dell'esercito giaceva ferito, e sappiamo che essi accorsero in tutta fretta e al gran completo, e che restarono poi a sua disposizione per interi giorni, attorno alla sua tenda nell'accampamento...

Se davvero un passo in avanti ci fu nella medicazione di tutti i soldati feriti in battaglia da parte del personale sanitario dell'esercito, esso fu quindi davvero breve, ed era destinato a durare fino a quando personaggi ben più importanti dei semplici fantaccini non subivano ferite o altre sventure.

Nell'armata veneziana, un altro comandante che dopo la battaglia di Fornovo dovette districarsi fra veri medici e pericolosi impostori fu Bernardino Fortebraccio (o Fortebracci). Egli mise in mostra tutto il proprio valore durante lo scontro con i Francesi, alla testa di una delle due colonne della cavalleria veneziana, ma rimediò in cambio ben dodici ferite, le più gravi delle quali furono «due alla testa a seguito di alcuni colpi di mazza e una alla gola»²⁰⁶. Il Fortebraccio ricevette subito i primi soccorsi, e fu portato nella propria tenda all'interno dell'accampamento; poi, vista la gravità della situazione, fu trasferito a Parma, all'interno dell'abitazione privata di un 'uomo da bene', dove vennero a visitarlo alcuni medici: evidentemente non si trattava di quelli dell'esercito, che (come abbiamo visto) in quel frangente erano impegnati nell'accampamento veneziano a ridosso del Taro, nella cura dei molti feriti. Quei 'medici' di Parma, però, dimostrarono subito la loro imperizia nell'arte chirurgica, e dichiararono o lasciarono intendere di non occuparsi affatto di ferite²⁰⁷. Congedati questi perditempo, per soccorrere il Fortebraccio (reputato già 'più morto che vivo'), venne allora chiamato un medico da Bologna, che il comandante conosceva. Fu il caso a volere che il fratello del bolognese, medico o chirurgo anche lui, capitasse a Parma proprio in quel momento di bisogno, e che con un'ardita operazione riuscisse a salvare la vita del paziente, rimuovendo tre pezzi d'osso dal cranio del

²⁰⁵ SETTIA, *Rapine* cit., p. 286.

²⁰⁶ DBI, s.v. *Bernardino Fortebracci*, vol. XLIX.

²⁰⁷ LENZI, *La pace* cit., pp. 178-79.

Fortebraccio e lasciandogli «l cervello discoperto per quanto saria un fondo di tazza; perché di tre ferite ne fece una sola»²⁰⁸. Anche il governo veneziano si mobilitò per la salute di un così importante comandante dell'esercito, spedendo a Parma²⁰⁹ nei giorni successivi il chirurgo Andrea Morandino, che in un paio di settimane completò il risanamento del Fortebraccio. Il comandante poté addirittura tornare a Venezia verso la fine di luglio, e fu visto camminare tranquillamente in giro per la città, fatto che destò viva sorpresa²¹⁰. I benefici delle cure non si arrestarono qui: «anzi, a causa del forzato salasso subito, il Fortebraccio, a detta dei cronisti coevi, sembrò guarire definitivamente dal 'morbo di San Lazzaro' che da tempo lo tormentava»²¹¹. Un successo medico su tutti i fronti!

La guerra contro Carlo VIII era ormai finita. Il periodo di servizio dei medici militari chiamati a seguire l'esercito veneziano, esattamente come quello di gran parte dei soldati, era scaduto: chi godeva di un posto d'insegnamento all'Università, come l'aveva il nostro cronista Alessandro Benedetti²¹², avrebbe potuto riprenderlo di lì a poco. Anche per i semplici chirurghi senza nome che gli erano stati accanto, e con i quali verosimilmente egli aveva lavorato fianco a fianco in quei mesi concitati, la vita tornava ad essere quella di prima. Per non parlare dei ciarlatani, che sarebbero presto andati in cerca di un'altra guerra, e di altri accampamenti in cui millantare ai soldati le virtù portentose di chissà quale ritrovato. Dopotutto, era quella la loro normalità.

A questo punto, ci resta da definire una questione relativa al confuso, eppur tuttavia in qualche modo efficiente, servizio medico-militare che abbiamo visto dispiegato da parte della Repubblica di Venezia nel 1495: si trattò di un episodio isolato, dettato dal grande spavento e dall'ansia provocata nella città dall'invasione straniera d'Italia? Oppure Venezia fu in grado di organizzare, negli anni seguenti, se proprio non un sistema stabile,

²⁰⁸ MALIPIERO, *Annali Veneti* cit., p. 369.

²⁰⁹ Facendolo partire da Venezia, oppure distaccandolo dagli altri chirurghi dell'esercito già presenti a Forno?

²¹⁰ *Ibidem*: nella già citata lettera del 20 luglio alle autorità veneziane, Bernardino afferma che il cerusico Morandino «mi ha dato buon animo, et mi dice di volermi condur fin dieci giorni a Vinetia». Le cose andarono proprio così (Cfr. MALLETT, *Signori* cit., p. 203). Più oltre (pp. 369-70), il Fortebraccio chiede insistentemente alla Signoria che gli venga inviato anche un medico 'phisico', con il quale esistono solidi legami di fiducia, essenziale per il rapporto medico-paziente: «La donna mia scrisse all'Illustrissima Signoria, et le recercò per conto mio Maestro Giovanni de Tristan da Venetia, phisico, che è mio familiarissimo, et mio medico già quatordecim anni: egli è nelle forze dei Signori Avogadori. Spero che fin hora sia partito; ma quando non sia, prego Vostra Magnificenzia che si adoperi che 'l sia mandato. Io ho gran fede in lui, cosa che conforta grandemente l'amalato.»

²¹¹ DBI, s.v. *Bernardino Fortebracci*, vol. XLIX.

²¹² Sin dal 1490, egli deteneva la cattedra di medicina pratica a Padova, che riprese dopo la parentesi della guerra. PESENTI, *Professori* cit., p. 49.

almeno uno sforzo paragonabile a quello del 1495 nell'assistenza medica all'esercito? La seconda opzione sembrerebbe suffragata da alcuni dati, relativi al turbolento periodo della guerra contro la lega di Cambrai (1509-16)²¹³, anche se le testimonianze non sono sufficienti a far rimontare a questi anni la creazione di un duraturo servizio medico per l'esercito. Più che altro, si ripeté la strategia adottata in tal senso al tempo della prima minaccia francese: rispondere ad un bisogno immediato con i migliori strumenti a disposizione, per tutto il tempo in cui perdurava la crisi.

Infatti, nel 1509, anno terribile per la Serenissima, il governo richiamò a Venezia un affermato professore di medicina di Padova, Bernardino Speroni Alvarotti²¹⁴, affinché assumesse l'incarico di medico militare. A proposito dello sforzo fatto in quei tempi agitati dalla Repubblica, nell'ambito della medicina e della previdenza per i soldati, abbiamo una preziosa testimonianza che ci proviene dai *Diarii* di Girolamo Priuli²¹⁵. Si tratta del testo di una lettera dei Provveditori, giunta durante l'assedio di Padova del 1509²¹⁶, in cui viene assicurata l'assistenza medica a tutti i soldati veneziani prima dello scontro, che si preannunciava durissimo: «...cognoscendo nuy, vedendo l'exercito inimico a battaglia, quella dover essere crudelissima, havemo fato publicar *sono tube* che tuti li feriti saranno medicati cum el denaro dela Celsitudine Vostra, et, se rimarranno strupati, se li provederà per quella del viver; se anche morirano, sempre li sui saranno abrazati dala Illustrissima Signoria Vostra, cum la gratia et solita clemenza sua...» Inoltre, nell'ottobre del 1513, all'indomani della pesante sconfitta veneziana alla battaglia della Motta, presso Vicenza, molti degli scampati dell'esercito della Serenissima si erano rifugiati a Padova, dove il governo fece pervenire, oltre agli aiuti economici e materiali necessari, anche dei medici, affinché i feriti fossero visitati, rimessi presto in condizione di combattere, e «acciocché vedessero essersi posti in pericolo per uno Stato alle operazioni e meriti loro gratissimo», come aggiunge con una punta di orgoglio patrio Daniele Barbaro, cronista di questi eventi nella sua *Storia Veneziana*²¹⁷.

²¹³ Secondo Lenzi (*La pace strega* cit., p. 171), «per Venezia era [...] già iniziata l'epoca del ripiegamento rispetto ad un'attività politica 'italiana' iniziato soprattutto dopo la guerra di Cambrai in cui drammaticamente si erano rivelate le contraddizioni sociali e istituzionali della sua costruzione statuale. Era giunto il momento per i 'gruppi dirigenti' italiani di far appello a tutte le risorse». Fra queste risorse, come abbiamo visto, c'erano anche i medici da impiegare nell'esercito.

²¹⁴ Dal 1506 al 1509, Bernardino Speroni Alvarotti ricoprì l'incarico di professore di medicina pratica ordinaria «de sero» con stipendio di 200 fiorini, PESENTI, *Professori* cit., p. 203.

²¹⁵ R. CESSI (a cura di), *I Diarii di Girolamo Priuli*, AA. 1499-1512, Bologna, 1938-1941, vol. IV, p. 472, cit. in LENZI, *La pace* cit., p. 178.

²¹⁶ 24 settembre 1509.

²¹⁷ D. BARBARO, *Storia Veneziana*, in ASI, VII, 1844, parte II, p. 1012: «Ordinò anche il Senato un'altra cosa degna della sua pietà; cioè, che ritrovandosi in Padova molti feriti salvatisi dalla rotta di Vicenza, fussero da quei Signori del Reggimento, dai Savii del Consiglio e dai medici, visitati e sovvenuti di danaro e d'ogni altra cosa alla recuperazione della salute bisognevole; acciocché vedessero essersi posti in pericolo per

In quella guerra, che vide più volte Venezia sul punto di cedere alla coalizione nemica, anche gli eserciti stranieri che invasero l'Italia dovettero comunque fare i conti con i forti disagi della vita negli accampamenti e con le malattie che potevano derivare dall'esposizione alle intemperie e dal forzato contatto prolungato fra gli esseri umani²¹⁸. In mancanza di ordinamenti sanitari degni di questo nome, era giocoforza per i comandanti spostare di frequente l'accampamento, unica scelta possibile per fare in modo che i rifiuti generati da così tanti uomini e così tanti animali non ammorbassero l'aria in maniera intollerabile²¹⁹. I Francesi, spintisi di nuovo in terra italiana, avevano sì occupato il ducato di Milano, ma non erano ancora riusciti a provvedere efficacemente alla medicina nel proprio esercito: infatti, quando il famoso cavaliere francese Baiardo venne ferito durante il sacco di Brescia del febbraio 1512, si dovette affidare all'opera di un chirurgo locale, trovato (ancora una volta) casualmente²²⁰.

uno Stato alle loro operazioni e meriti gratissimo.»

²¹⁸ Sempre se si poteva parlare di veri e propri 'accampamenti'... A volte infatti ai soldati mancavano anche le tende sotto cui ripararsi, e dovevano industriarsi in altri modi, mettendo potenzialmente a rischio la loro stessa salute. Cfr. LENZI, *La pace strega* cit., p. 182: «Quando [...] i padovani uscirono dalle mura per andare a visitare i luoghi dove l'esercito imperiale si era stanziato nel corso dell'assedio del 1509, si soffermarono curiosi di fronte a "molte fosse et cave soto terra, dove alloggiavano gli inimici, coperte de frasche" considerando che "se l'havesse piouvuoto duo giorni, non saria stato possibile che simele exercito fusse stato ala campagna, perché le fosse sariano impite de aqua"». Quello era sicuramente un terreno ideale per la diffusione di malattie che avrebbero potuto decimare i soldati.

²¹⁹ *Ibidem*: «Nel giugno del 1509, a proposito delle condizioni in cui si trovava l'esercito francese, Girolamo Priuli annotava: "Etiam fu dicto per varij avixi, come in lo exercito francexe ni era sopragionto il morbo, id est pestilencia, et che ne morivano assai a Peschiera et etiam in Bressana. Tamen cum veritate non hera morbo veramente, ma per la gran puza de lo stercho di cavali et deli homeni longamente abitatti in uno locho lo exercito predicto, come suol achadere a tutti li exerciti dimoranti in uno alloggiamento longamente, haveanno concitato uno morbo, che ne morivano assai Francexi et cavali."»

²²⁰ *Ibidem*, p. 178, ed inoltre p. 187 e segg. Lo stesso Baiardo partecipò anche alla sfortunata campagna italiana di Francesco I: essendo stato ferito «mentre si batteva valorosamente nei pressi di Robecco, nell'aprile del 1524, fu visitato dal Conestabile di Borbone, comandante dell'Armata spagnuola, che ordina il suo immediato ricovero in una delle tende migliori, e gli invia uno dei più abili chirurghi dell'Esercito.» CASARINI, *Storia della medicina* cit., p. 382. Durante quelle campagne militari, furono medici nell'armata francese Symphorien Champier (illustre medico e chirurgo, corrispondente di Alessandro Benedetti, vd. FERRARI, *L'esperienza* cit., pp. 96-97), presente a Marignano nel 1515, e Louis Desbourges, che fu a Pavia nel 1526, vd. CASARINI, *Storia della medicina* cit., pp. 157-58. Esaminando la situazione medico-militare in Francia, va detto che nel XV secolo erano stati fatti alcuni timidi passi verso la fornitura di un decente sistema di assistenza medica in battaglia, pur se ristretto a pochi privilegiati. Dall'unico medico che ad Azincourt, nel 1415, doveva sopperire alle necessità di diecimila soldati francesi (*ibidem*, p. 138), passando per Gabriel Miron, unico medico di cui si ha notizia nell'esercito di Luigi III d'Angiò durante l'assedio di Napoli nella primavera del 1424 (*ibidem*, p. 157), si passò poi all'iniziativa, da parte di re Luigi XI nel 1467, di assicurare almeno una pensione per il mantenimento dei militari che non potevano più servire, perché feriti o invecchiati, tentativo che rimase limitato ai soli ex-membri della gendarmeria, uno dei corpi d'élite dell'esercito, vd. LENZI, *La pace* cit., p. 177. Sempre ristretta a pochi, nel 1495 l'assistenza medico-chirurgica venne assicurata al gruppo di 220 'sergenti a verga' dello Châtelet di Parigi, che ebbero «il privilegio di disporre di un Esercito [addirittura!] per la cura di lor ferite, piaghe o lacerazioni», *ibidem*, p. 142. All'incirca sullo stesso piano era l'esercito spagnolo di inizio Cinquecento, che dalla sua parte poteva contare su una pratica medico-militare piuttosto avanzata, eredità delle lunghe guerre combattute in terra iberica durante la cosiddetta Reconquista.

4.4.4: Soldati e ospedali

In Italia, durante i secoli del Medioevo, non esistevano degli ‘ospedali militari’ per come li conosciamo noi, cioè luoghi che fossero stati destinati dai loro fondatori o riformatori a ristabilire la salute (o quantomeno ad alleviare le sofferenze) dei soldati feriti o mutilati, o resi comunque invalidi durante operazioni di guerra. Anzi, come ha messo in evidenza il recente studio di John Henderson, fino al XV secolo non ci sono nemmeno ospedali ‘moderni’, strutturati secondo criteri simili a quelli odierni²²¹.

Le strutture appositamente destinate ai militari, di fatto praticamente assenti nell’intero panorama dell’Europa occidentale medievale, cominciarono a comparire, per la prima volta dopo l’epoca romana, in Svizzera, terra d’origine dei più quotati soldati mercenari²²², e ancor più nella Spagna del XV secolo, proprio negli anni in cui andava completandosi il secolare processo che va sotto il nome di *Reconquista*. È infatti notevole constatare che, durante gli assedi di Alora (1484) e di Baza (1489), erano stati istituiti dei veri e propri ospedali militari stabili, ambienti che in quasi tutti gli altri eserciti del tempo mancavano del tutto oppure erano a carattere provvisorio e non organizzato²²³. A Siviglia, inoltre, negli anni seguenti, prima i re Cattolici e poi l’imperatore Carlo V avevano sostenuto economicamente l’ospedale cittadino di Nuestra Señora del Pilar, fondato «para que en él se sustentasen treze soldados estropeados, que por aver servido en la guerra quedasen imposibilitados de ganar sustento»²²⁴.

Per quanto riguarda invece l’ambito italiano, che è quello che qui più ci interessa, ci sono tracce nella documentazione e nella letteratura del tempo sul rapporto fra i soldati e gli ospedali. Esse ci indicano come ancora fra XV e XVI secolo i soldati feriti, che non avevano potuto contare sull’aiuto di un chirurgo da campo, perché erano stati tagliati fuori dalla ritirata del proprio esercito o perché la stessa figura del chirurgo mancava, dovessero rivolgersi ai comuni ospedali delle città, affinché ci fosse qualcuno che si prendesse cura di loro.

²²¹ J. HENDERSON, *The Renaissance hospital: healing the body and healing the soul*, New Haven-London, 2006. Vedasi anche J. HENDERSON, P. HORDEN, A. PASTORE (eds.), *The impact of hospitals: 300-2000*, Bern, 2007.

²²² CASARINI, *Storia della medicina* cit., p. 143: «Nell’Esercito svizzero fu provveduto [...] ad allestire luoghi di ricovero e cura per malati e feriti poco lontano dal luogo di combattimento: per le truppe accampate nel 1444 dinanzi a Zurigo, gli ospedali militari furono impiantati nei pressi di Bremgarten e di Baden, come ne fa testimonianza il cronista Edilbach.» Particolare degno di nota: i medici dell’esercito svizzero erano in gran parte di religione ebraica (*Ibidem*, p. 138). Nel primo Cinquecento, inoltre, gli svizzeri aggiunsero al servizio sanitario anche «un’assistenza farmaceutica e religiosa, con dotazione di altari da campo ed appropriati mezzi di trasporto», *ibid.*, p. 157.

²²³ LUCARELLA, *Storia della medicina militare* cit., p. 23.

²²⁴ J.M. GÓMEZ TERUEL, *La Hospitalización militar en Sevilla a través de los tiempos*, Sevilla, 2005, p. 25.

Era però una triste sorte: in quelle circostanze, finire all'ospedale era il terrore dei soldati, specie se erano lontani dal paese d'origine. Spesso, ferite particolarmente gravi, o ancora peggio amputazioni, per loro equivalevano alla conclusione della carriera militare, o per meglio dire, ciò significava che non avrebbero più avuto la possibilità di beneficiare delle occasioni di arricchimento personale o di saccheggio che la guerra poteva riservare ai semplici soldati²²⁵. Fra l'altro, non era nemmeno detto che i soldati riuscissero davvero a trovare un posto in quelle strutture, che spesso risultavano già sovraffollate dai poveri e dagli infermi del luogo²²⁶, soprattutto durante la stagione fredda, anche a causa (ironia della sorte, per quanto amara) delle ruberie e dei saccheggi perpetrati da quelle stesse armate che giravano l'Italia e delle quali, chissà, magari avevano fatto parte quegli stessi fanti, ora affamati e bisognosi di cure, che bussavano alla porta dell'infermeria.

Per quanto riguarda i dati documentari, esistono registri relativi allo Spedale della Misericordia di Prato²²⁷ (fra il 1401 e il 1481) e agli Ospedali fiorentini di San Matteo (fra il 1413 e il 1456) e di Santa Maria Nuova²²⁸ (fra il 1474 e il 1500²²⁹), che coprono buona parte del XV secolo, e che ci potrebbero interessare in questa sede. Si tratta di elenchi di infermi (accanto ai quali è a volte registrata la professione), che dopo il periodo di ricovero erano usciti dall'ospedale oppure vi erano deceduti.

Gli appartenenti alla vita militare appaiono scarsamente rappresentati in queste istituzioni²³⁰: essi ammontano a quattordici nei registri della Misericordia di Prato, mentre solo tre soldati (o 'bombardieri') compaiono nel registro di San Matteo, e appena due in quello di Santa Maria Nuova. Del resto, la categoria dei soldati, «quasi esclusa dal contesto dei mestieri esplicitamente dichiarati dalle fonti, affiora nelle scritture contabili a proposito di 'panni' e oggetti d'uso – 'stocchi', 'corazze', 'guanti di ferro' - tipicamente militari»²³¹.

Lo Spedale della Misericordia di Prato ricevette alcuni fra i soldati fiorentini feriti nella guerra contro Pisa del 1406²³²: secondo le annotazioni che fece Martino di Martino del

²²⁵ LENZI, *La pace* cit., p. 179. Ci sono casi di militari che rifiutarono proprio per questo di sottoporsi ad operazioni che avrebbero comportato una mutilazione, andando incontro a mortali rischi.

²²⁶ *Ibidem*, p. 181: «Dopo la perdita di Gaeta [...] non poteva non colpire lo spettacolo dei superstiti dell'esercito francese, che non si erano potuti imbarcare e che "caminando para Roma provaron tan mal por la aspreza del invierno, que la multitud de los enfermos, y pobres, fueron llenos lo hospitales della: y muchos elados de frio murieron en los establos de los Cardenales"».

²²⁷ G. PINTO, *Gli "infermi" dell'ospedale della Misericordia di Prato*, in ID., *Il lavoro, la povertà, l'assistenza*, Roma, 2008, pp. 173-205.

²²⁸ Cfr. ID. (a cura di), *La società del bisogno: povertà e assistenza nella Toscana medievale*, «Quaderni di storia urbana e rurale», XI, 1989, Firenze, pp. 75-76.

²²⁹ Libro *Infermi morti* 731 e *Uomini morti* (732, relativamente al periodo 1495-1500), PINTO, *La società* cit., p. 76.

²³⁰ *Ibidem*, p. 75.

²³¹ *Ibid.*

²³² La notizia della conquista di Pisa, non appena giunse a Prato, venne annotata da Martino a margine della data di uscita di un'inferma, il 9 ottobre 1406: «e questo di fue sabato; venne l'ulivo della vittoria di

Mugello, camerlengo fra il 1404 e il 1408, fra i ricoverati c'era infatti chi era «ferito al braccio a Vico Pisano; [...] schoncio nel tallone perché dice si gittò a terra de le mura di Pisa quando la voleano schalare»; infermo «per busse avea aute e bastonate da' soldati».

Molti degli 'stranieri' e dei 'forestieri' a cui le istituzioni ospedaliere davano soccorso erano proprio dei soldati, che avevano perso il collegamento con il resto dei loro commilitoni²³³. Poveri, malmessi, spesso privi degli stessi mezzi economici che ne garantissero la sopravvivenza a breve termine, era già tanto se questi soldati derelitti, ai quali la guerra non aveva regalato niente, possedevano ancora qualcosa del loro equipaggiamento militare, che poi sarebbe finito alle casse dell'ospedale.

Di alternative all'«incubo»²³⁴ dell'ospedale, comunque, non ce n'erano per i soldati che si ritrovavano a portare sulle proprie stesse membra il peso e le ferite della guerra. A meno di andare incontro ad un destino che era ancora peggiore, e che si traduceva nell'accattonaggio per strada da parte degli sfortunati reduci²³⁵.

4.5: Medici per caso: dalla realtà al *cliché* letterario

Abbiamo visto come, nel periodo che fa da cornice temporale a questo capitolo, praticamente non esistessero vere e proprie figure 'professionalmente legittimate' a esercitare la medicina negli eserciti: al massimo, se proprio andava bene, i soldati potevano essere accompagnati nei loro spostamenti da qualche bravo medico, che esercitava le sue mansioni curative con cognizione di causa, il che non escludeva affatto la presenza di straforo di ciarlatani e sedicenti guaritori, anzi.

Con il mutamento della pratica bellica in Italia, al volgere del secolo XV²³⁶, e con

Pisa a Prato, e fecesi grandi allegreze», PINTO, *Gli "infermi"...*, pp. 183-84. *Ibidem*, nota 57: «La notizia è ripresa nella terza di coperta, forse per mano dello stesso Martino: “sabato sera, a di viiiij d'ottobre 1406, giunse l'ulivo a Prato della vittoria de' fiorentini che aquistarono Pisa per assedio, e poi a di x detto mese si fece grande allegreza e ij dì anche seguenti si fece grande festa per tucte le castella de' fiorentini”».

²³³ Cfr. L. SANDRI, *Stranieri e forestieri nella Firenze del Quattrocento attraverso i libri di ricordi e di entrata e uscita degli ospedali cittadini*, in *Forestieri e stranieri nelle città bassomedievali*. Atti del seminario internazionale di Studio, Bagno a Ripoli (Firenze), 4-8 giugno 1984, «Quaderni di storia urbana e rurale», IX, Firenze, 1988, pp. 153, 157-58.

²³⁴ L'immagine è presa da LENZI, *La pace* cit., p. 181.

²³⁵ Nella Sacra rappresentazione della Vita di S. Alessio, messa in scena a Firenze nel 1517, veniva data voce proprio ad un ex-soldato, «relegato da una disgrazia ai più bassi gradi della società» e ridotto a mendicare desolatamente per le strade: «Buon uomo, io ebbi già dugento lance / sopra le spalle mie, tanto ero ardito, / perché ero huom da fatti e non da ciance, / ma per la mia sciagura fui ferito / et hor mi convien far men melarance, / ch'i' sono infermo invecchiato e invilito / tal ch'ora mi convien ire accattando: / homo da ben, io mi ti raccomando»», cit. in Lenzi, *La pace* cit., p. 177

²³⁶ *Ibidem*, p. 153, in riferimento alla battaglia di Ravenna del 1512, emblematica per la ferocia e la ostinazione nel combattimento da parte delle schiere contrapposte, assai sgradita novità per quei signori italiani che avevano combattuto per oltre un secolo guerre meno cruente. «Battaglia di masse di uomini,

l'avvento delle «guerre subite e violentissime» come le definì il Guicciardini²³⁷, gli stessi accampamenti in cui i soldati alloggiavano andavano trasformandosi in vasti assembramenti di esseri umani in movimento, molti dei quali erano non combattenti: «il campo era mobile ed aperto. Aperto a masse di diseredati e di sradicati, alle donne, alle mogli dei soldati o prostitute, aperto agli assassini, non era chiuso ai più strani personaggi»²³⁸. Non era affatto raro che quegli 'strani personaggi' che si intrufolavano tra gli alloggiamenti dei militari spargessero la voce di essere dei medici, fra l'altro (e questo può suonare alle nostre orecchie difficile da credere) con risultati non sempre disprezzabili. Pur mantenendo un'opinione lapidaria verso queste figure, anche il Casarini nel 1943 prendeva atto di alcuni sorprendenti successi acquisiti da alcuni di questi medici autodefinitisi tali²³⁹, che trovavano occasione di far valere nella pratica ciò che avevano imparato con l'esperienza diretta sulle membra ferite dei soldati, e non con lo studio dell'anatomia scolastica.

Il binomio fra astuzia (ai limiti del criminale) da parte del praticone e la buona fede (che sconfinava nella faciloneria) da parte del soldato, sicuramente continuava a perpetuarsi, ma per lo storico non può più essere assunto come regola generale²⁴⁰. La guarigione di un soldato ferito o di uno ammalato, da parte di questi semplici tecnici non istruiti, magari accadeva solo una volta ogni tanto, e non abbiamo grandi dati che ci permettano di compilare statistiche in merito. Però poteva accadere.

Durante o dopo le campagne militari, sia i medici in cerca di ingaggio che i ciarlatani a caccia di facili occasioni di guadagno avevano una caratteristica comune: operavano (o tentavano di operare) il paziente, e poi scomparivano nel nulla, quasi protetti da

battaglia 'di massa', dove l'elemento decisivo per la vittoria era la coesione interna dei quadrati, la spinta che questa coesione riusciva a determinare. Ogni incertezza, ogni incrinatura poteva essere fatale per tutto il quadrato ed era per questo che in prima fila stavano i capitani mentre nel centro stavano i più deboli, perfino le donne, a formare la massa d'urto. Battaglia 'di massa' e come tale incredibilmente feroce, forse la più sanguinosa battaglia di tutto il secolo. Così non c'era modo di soccorrere i feriti, gli uomini erano fatti a pezzi e nella mischia risuonavano terribili le grida di guerra.»

²³⁷ F. GUICCIARDINI, *Storie Fiorentine dal 1378 al 1509*, a cura di R. PALMAROCCHI, Bari, 1931, in GUICCIARDINI, *Opere*, VI, p. 93; cit. in LENZI, *La pace* cit., p. 151.

²³⁸ *Ibidem*, p. 182.

²³⁹ CASARINI, *Storia della medicina* cit., p. 139: «Vi erano inoltre dei *mires* [medici ambulanti] che praticavano per proprio conto, a scopo mercenario, importanti interventi operativi ed anche numerosi frati, degli ordini dei mendicanti, si arrogavano le mansioni dei medici militari in campagna e venivano chiamati *fratelli*. Ed abbiamo ancora notizia di una schiera di medicastri ambulanti, che non avevano altro compito che di succhiare le ferite dei soldati, ed a quanto pare, con sorprendenti risultati, di far salassi, e qualcuno arrivava perfino a *chunzare* le ossa».

²⁴⁰ Al contrario di quanto è stato fatto dalla storiografia di matrice positivista, che ignorava deliberatamente lo studio della medicina militare medievale, considerandola niente più di un 'buco' fra l'Antichità greco-romana e il XVIII secolo. L'eredità di questo vero e proprio strabismo storiografico, vecchio ormai di qualche secolo, è evidente ancora nella pur recente *History of Military Medicine* di Richard A. Gabriel e Karen S. Metz (edita nel 1992!).

quell'ambiente spugnoso e caotico che era l'accampamento degli eserciti in Italia nell'ambito temporale qui preso in esame. Abbiamo già visto che a volte la cura proposta da questi personaggi poteva meritarsi il biasimo da parte dei medici istruiti, come era avvenuto nel caso dell'imbroglione nella tenda del Pitigliano a Novara nel 1495; ma altre volte il rimedio si rivelava azzeccato, come nella vicenda accaduta al vicentino Luigi da Porto nel 1511 e da lui riportata nelle sue *Lettere*: egli, ferito gravemente durante una scaramuccia nella guerra del Friuli, venne guarito da un medico, il maestro Marco Lazara, grazie ad un rimedio composto di «uova sbattute e vino»²⁴¹.

Dunque, bastava un impiastro fatto con materiali poverissimi e alla portata di tutti? È possibile anche che abbia effettivamente funzionato, date le proprietà astringenti dell'albume dell'uovo e antisettiche dell'alcool contenuto nel vino²⁴², per quanto ci sentiamo di avanzare l'opinione che una ferita davvero 'grave' avrebbe richiesto ben altro tipo di attenzioni²⁴³. In simili cure vi era sicuramente una componente di improvvisazione e fantasia del medico²⁴⁴, così come, aggiungiamo noi, non poteva passare in secondo piano l'apporto di una solida esperienza, acquisita 'sul campo', in fatto di chirurgia di guerra. Fra questi due estremi, vi era l'abisso della fortuna, nel quale navigavano le speranze che il povero soldato aveva di vedere il giorno seguente.

Un dettaglio che in questi tempi si ripeteva spesso, quando un ferito in guerra riceveva le prime cure, era la presunta 'casualità' che aveva condotto i passi del medico fin là. Colui

²⁴¹ Lettera a messer Pietro Bembo ad Urbino da Venezia, L. DA PORTO, *Lettere storiche*, Venezia, 1832, cit. in LENZI, *La pace* cit., p. 179.

²⁴² Tali proprietà erano conosciute, anche se non scientificamente, sin da tempi antichi: sulle ferite si usava applicare quella che ancora ai nostri giorni si chiama 'chiarata', fatta con l'albume d'uovo, la cui utilità è quella di facilitare l'emostasi. Relativamente all'impiego medievale delle uova in questo senso, disponiamo di una indicativa testimonianza, risalente alla fine del secolo XII. Nel *Liber de obsidione Ancone* (RIS, XVI/3), scritto da Boncompagno da Signa fra il 1198 e il 1200, sono narrate le gravi ristrettezze di Ancona assediata nel 1173, e a p. 18 si dice: «Requirebantur ova ut emplaustra fierent pro vulneratis, neque tunc temporis potuere in tota civitate duodecim inveniri». L'utilizzo del vino caldo per effettuare lavaggi della ferita era stato consigliato da Teodorico de' Borgognoni nella sua *Chirurgia* verso la metà del XIII secolo (lib. I, cap. III), in TABANELLI, *La Chirurgia italiana* cit., t. I, p. 229: «Noi seguiamo i consigli di quel medico abile [Ugo de' Borgognoni, padre di Teodorico], il quale si era abituato a curare tutte le ferite soltanto col vino e con le bende e diceva che il vino è la miglior medicina per tutte le ferite e penetra in esse, affermazione della quale io sono convinto, prendendo anche a testimonio Galeno e Avicenna.» Ovviamente, Teodorico de' Borgognoni non fu un geniale precursore dell'antisepsi, titolo che tante volte (del tutto indebitamente) gli fu attribuito nelle opere di storia della medicina: gli orizzonti dei trattatisti medievali continuavano infatti ad iscriversi rigidamente in quelli della medicina umorale di Galeno, e si consigliava di usare il vino perché esso era considerato un elemento dalla virtù essiccante e rigenerativa per la carne, secondo i dettami di Avicenna, *ibidem*.

²⁴³ Lungi da noi l'intenzione di giudicare sulla gravità di una ferita che nessuno potrà mai esaminare, soltanto in base al fatto che bastò un rimedio semplicissimo per sanarla. Il Da Porto, comunque, anche in altre occasioni usava inserire nelle sue lettere episodi caratteristici relativi alla sua esperienza di guerra. (cfr. LENZI, *La pace* cit., pp. 183-84). Nulla avrebbe dato più credito alla sua vita da soldato che non essere stato «ferito gravemente» almeno una volta...

²⁴⁴ *Ibidem*, p. 179.

che aveva operato Bernardino Fortebracci al cranio dopo Fornovo era un chirurgo giunto ‘per caso’ a Parma²⁴⁵, e lo stesso maestro Marco Lazara, che abbiamo appena visto incaricarsi della medicazione di Luigi Da Porto, diceva di essere capitato «a caso» fra i soldati²⁴⁶.

Alla lunga, e comprensibilmente, anche gli stessi contemporanei cominciarono a dubitare a proposito di tutta questa serie di fortunate coincidenze, che portavano i medici a trovarsi così frequentemente al posto giusto quando servivano, tanto che il personaggio del medicastro, che propone le sue cure ai soldati feriti solo per arricchirsi, passò anche nella letteratura, e finì per essere immortalato in una delle *Novelle* del Bandello²⁴⁷.

In quella storiella, il contesto è la Brescia assediata dai Veneziani durante le fasi della guerra di Cambrai: il protagonista, Stefano detto Boientis, si finge un medico dopo avere raccolto la borsa con i ferri chirurgici appartenente al chirurgo ‘maestro Calimero’, ucciso dal crollo di un muro mentre stava soccorrendo un soldato ferito. Il Boientis, usando quel che c’è nella borsa raccattata da terra, si mette in testa di diventare istantaneamente anch’egli un chirurgo, perché «gli potrebbe di leggero venir fatto che egli medico di chirurgia divenisse e con quest’arte divenir ricco», dal momento che, con tutta probabilità, i soldati spagnoli feriti che si trovano rinchiusi in Brescia, assediati e sottoposti al bombardamento dei cannoni veneziani, avrebbero pagato qualsiasi prezzo a chiunque avesse promesso di risanarli.

Il Boientis si diede presto da fare, «cominciando a medicar quei poveri soldati che a le batterie e scaramucce talora venivano percossi, feriti e magagnati». La novella ci racconta che il Nostro non era affatto l’unico medico all’interno della città assediata, ma che era il solo talmente ardito (o incosciente, ma questo lo sa solo il lettore) da provare operazioni temerarie, giudicate impossibili. E così, accettando quelle «cure disperate che gli altri medici in chirurgia avevano abbandonate, [...] facendosi pratico a costo di poveri uomini» (ma soprattutto, e il Bandello con malizia lo sottolinea, «essendo da buona fortuna aiutato»), il chirurgo improvvisato ottenne un grandissimo credito presso i soldati, «i quali credevano che egli l’arte di chirurgia a Padova o a Pavia avesse apparsa: indi nacque che egli altresì si persuase d’esser cirurgico [...] senza aver mai veduto notomia e tuttavia attendendo a medicare»²⁴⁸. Nelle vicende successive della novella, vediamo come il

²⁴⁵ Del quale abbiamo trattato precedentemente.

²⁴⁶ «Un valente medico, chiamato maestro Marco Lazara il quale s’abbatté d’essere tra le nostre genti venuto a caso» cit. in LENZI, *La pace* cit., p. 179.

²⁴⁷ MATTEO BANDELLO, *Novella LIV*, cit. in SETTIA, *Rapine* cit., p. 286.

²⁴⁸ *Ibidem*. Nella novella, il protagonista viene, per così dire, facilitato nel suo intento dal fatto che sua madre era stata una medichessa, e da bambino egli l’aveva spesso guardata «medicar di molti mali». Nella borsa del maestro Calimero, trafugata dal Boientis, vi era, oltre ai ferri chirurgici, anche «un libro scritto a

Boientis avesse guadagnato molto denaro dalle sue ‘medicazioni’, e avesse cominciato a vestire sfarzosamente: evidentemente quello era diventato nella mentalità del tempo (e si esprimeva tramite la voce del Bandello) il ritratto del chirurgo che seguiva gli eserciti solo per piluccare ogni moneta che i soldati disperati avrebbero volentieri pagato, una storia che di sicuro in quegli anni si era ripetuta tanto spesso da diventare comune, tanto da poter tranquillamente essere reputata plausibile per costituire il contesto di una novella.

Una storia simile a quella che fa da cornice alla novella del Bandello accadde al buffone Bruschetto, confidente del maresciallo di Francia Piero Strozzi verso la metà del Cinquecento, il quale affermò che egli «praticava la medicina negli eserciti solo perché non aveva trovato alcun’altra professione più adatta al suo temperamento»²⁴⁹.

La grande mobilità degli eserciti di inizio Cinquecento, e le fortissime spese militari che incidavano sempre più pesantemente sui bilanci delle potenze europee, grandi o piccole che fossero, avevano fatto in modo che la salute e la medicina negli eserciti venissero sempre più raramente affidate a personale competente e retribuito per l’occasione, lasciando campo libero a gente impreparata, veri e propri ‘medici per caso’.

Il 15 maggio 1514 la pressa di Etienne Guillery e di Ercole Nani (‘Bononiensis’) stampava a Roma le prime copie della *Practica in chirurgia* di Giovanni da Vigo²⁵⁰. Da allora, l’opera ebbe immediatamente una grandissima diffusione, come uno dei sottotitoli della prima edizione lasciava presagire da subito (*tamen maior pars librorum Ianue vendetur*), accompagnata da un credito sempre maggiore che derivava all’autore soprattutto a causa del suo ruolo di grandissimo prestigio, quale archiatra pontificio di Giulio II. Le successive edizioni, licenziate negli anni seguenti dalle stamperie di Lione²⁵¹, Roma²⁵², e Venezia²⁵³, infatti, porranno l’accento proprio sulla posizione di medico papale di Giovanni da Vigo, per accreditare ulteriormente la *Practica*.

La data che funge da limite a questo capitolo, il 1514, è ovviamente indicativa: il

mano, tutto pieno di ricette da medicar ferite d’ogni sorte così da taglio come da percossa e i mali nascenti». Il Boientis studia diligentemente e con rapidità quel libriccino, e poi si mette a medicare. La sua ‘carriera’ di chirurgo, inoltre, comincia anche grazie all’aiuto di «un barbieruolo mezzo medico che era molto amico suo». Poveri quei soldati!

²⁴⁹ SETTIA, *Rapine* cit., p. 286.

²⁵⁰ *Practica in chirurgia. Copiosa in arte chirurgica nuper edita, a Ioanne de Vigo*, Roma, 1514 (*die vero XV Aprilis*).

²⁵¹ *Practica in chirurgia. Practica in arte chirurgica copiosa Johannis de Vigo Julii .2. Pon. Max.* Lugduni 1516. Questa edizione avvenne sotto gli auspici del monferrino Vincenzo Portonari, che probabilmente aveva fatto da tramite con i libri della prima edizione venduti a Genova.

²⁵² *Practica in professione chirurgica. Compendiosa nuncupata nouissime compillata a Johanetino De Vigo Ianuen. Olim Iulii Secundi Pon. Max.*, Roma 1517. Editore: Giacomo Mazzocchi.

²⁵³ *Practi. Io. De Vigo copiosa in arte chirurgica nuper edita a Ioanne de Vigo*. Venetiis, Octaviani Scoti Modoensis ac sociorum, die 22 Ianuarii 1520.

successo del testo di Giovanni da Vigo fu sì repentino, ma non certo istantaneo. Di sicuro, la sua era una visione totalmente differente riguardo al problema delle ferite da armi da fuoco, che con la maggiore diffusione dei nuovi strumenti bellici e il progresso militare che ne accelerava la produzione di nuovi ed ulteriori esemplari, stavano cominciando a impiegare la maggior parte del lavoro per i chirurghi militari del tempo.

La nuova intuizione di Giovanni da Vigo, quella di utilizzare sulle ferite dei soldati il cauterio o l'olio rovente per estinguere il 'veleno' della polvere da sparo e dei suoi residui, spazzò via in pochi anni quattro secoli di tradizione chirurgica occidentale, nata in Italia e diffusasi nel resto dell'Europa. Fu probabilmente l'impressione suscitata dalla letalità delle armi da fuoco, perfezionate durante tutto il XV secolo, ad ispirare ai chirurghi militari il pregiudizio della velenosità delle ferite da esse causate, incuranti del fatto che già da più di un secolo (come fra l'altro abbiamo avuto l'occasione di vedere nelle pagine del presente capitolo) i chirurghi che avevano seguito gli eserciti si erano già confrontati moltissime volte con le lesioni provocate sui soldati dai proiettili sparati dagli *schiochetti* e dagli *hacquebuts*²⁵⁴.

Il 1514, dunque, può essere assunto come una delle date fondamentali, se analizziamo la storia della chirurgia medievale, soprattutto quella italiana: una data degna di essere considerata un vero e proprio spartiacque fra due fasi del pensiero chirurgico. Quello fu infatti il momento in cui la tradizionale chirurgia medievale, dopo oltre quattro secoli nei quali interi sistemi erano stati costruiti dagli autori dei trattati attingendo a piene mani dalle opere degli Antichi, pur senza rinunciare all'osservazione diretta e alla spiegazione nei dettagli delle tecniche operatorie²⁵⁵ e dei casi clinici, cominciò rapidamente ad abdicare del tutto all'*auctoritas*, nuova e ingombrante, di Giovanni da Vigo.

²⁵⁴ Non solo in Italia, alla quale si riferivano i casi passati in esame in questo capitolo, ma anche nel resto dell'Europa le ferite da arma da fuoco furono trattate secondo l'approccio tradizionale (senza cauterizzare) fino a tutto il XV secolo e oltre. A volte, esistevano a fianco degli eserciti dei veri e propri chirurghi specializzati per curare le ferite delle nuove armi. Olivier de la Marche, un cronista borgognone del XV secolo, riporta che il Duca di Borgogna aveva presso di sé dei chirurghi incaricati di prendersi cura delle ferite da arma da fuoco, anche se non specifica quali procedure operatorie mettessero in atto: «Le duc [Carlo il Temerario, † 1477] à quatre chirurgiens, ces quatre servent pour la personne de duc, et pour ceux de son hostel, et autres, et certes ne sont point de ceux, qui ont le moins affaire en la maison, car le duc est prince chevaleureux, et de tel exercice de guerre, que par blessure de coup de main, de trait poudre ou autrement, il à bien souvent tant de gens blessez en sa divers lieux blessez, que cinquante chirurgiens diligens, auroyent assez à besoigner, à faire leur devoir des cures qui surviennent.» Olivier de la Marche, *Estat de la maison de Charles le Hardi*, in CLAUDE BERNARD PETITOT (a cura di), *Collection complète des mémoires relatifs à l'histoire de France*, Paris, 1820, vol. X, p. 493, cit. in DEVRIES, *Military surgical practice* cit., p. 145, nota 33.

²⁵⁵ Al chirurgo medievale la manualità pratica spesso era necessaria non solo per operare, ma anche per fabbricarsi gli stessi strumenti chirurgici, sull'esempio di quelli riprodotti in disegno a margine dei testi. Cfr. TABANELLI, *Tecniche e strumenti chirurgici del XIII e XIV secolo*, Firenze, 1973.

5.

La crisi della chirurgia di guerra medievale (1514-1530 ca.)

5.1 La riflessione sulle ferite d'arma da fuoco in Europa fra XV e XVI secolo

5.1.1 Teoria e pratica: due vasi non più comunicanti?

In Italia, nel panorama della letteratura medica alla fine del XV secolo, l'elaborazione teorica e la pratica chirurgica nel campo della medicina militare avevano smesso da tempo di funzionare in collaborazione: i medici che in quei decenni scrivevano trattati di chirurgia ormai non frequentavano più i campi di battaglia, in virtù dell'elevato status sociale che avevano raggiunto, oppure non si erano più preoccupati di trasferire nelle loro opere le brevi esperienze vissute ai margini del campo di battaglia, come per ultimo aveva fatto Guglielmo da Saliceto due secoli prima.

Infatti, praticamente nessuno dei grandi scrittori italiani di chirurgia del XV secolo (come il padovano Leonardo Buffi da Bertapaglia, o il bolognese Pietro Argellata) aveva vissuto esperienze dirette negli eserciti, e per converso nessun medico militare italiano del XV secolo ha poi scritto di chirurgia. Una situazione completamente diversa da quella del Nord Europa: nelle Fiandre con Jan Yperman, in Inghilterra con John of Arderne e Thomas Morestede, e in Germania con Heinrich von Pfolsprundt, vi furono chirurghi che nei testi da loro prodotti seppero trasferire le proprie osservazioni pratiche, maturate anche durante le campagne militari a cui avevano preso parte. Dunque è prima dell'inizio del XV secolo che bisogna ricercare il divorzio fra teoria e pratica nella chirurgia di guerra nel panorama italiano: non perché non vi fossero più chirurghi nelle armate, ma perché quelli che c'erano (nei casi in cui c'erano) non contribuivano più alla produzione scientifica del tempo sull'argomento.

I libri più autorevoli, infatti, erano diventati solo quelli scritti dai professori appartenenti alle facoltà mediche più prestigiose¹. I testi specifici per i professionisti della pratica

¹ SIRAISSI, *Medieval and Renaissance Medicine; an Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago-London, 1990, p. 64: «Collectively, the contribution of the faculties of medicine to the written output of late medieval medicine was disproportionately large, since university-educated physicians, and, in particular, professors of medicine, were naturally far more likely than other medical or surgical practitioner to write books.»

manuale della chirurgia ormai non avevano più la possibilità di sfruttare i maggiori canali di diffusione: esistevano varie *practices* nel '400 (come il manuale manoscritto padovano, in latino e in lingua volgare, compilato a più mani in area veneta alla metà del XV secolo²), ma nessuna di queste riuscì a ottenere grande fama, circostanza che lascia aperto l'interrogativo su quali fossero effettivamente le tecniche operatorie adottate dai chirurghi³. Com'è facile immaginare, i grandi personaggi della medicina, come i professori più rinomati, assai raramente sceglievano di confrontarsi con le realtà della guerra. Solamente Venezia, come abbiamo illustrato nel precedente capitolo, aveva avuto la possibilità di inviare al seguito dei propri eserciti dei medici e chirurghi provenienti dall'Università di Padova. Nel XV secolo, costoro furono anche autori di opere a carattere scientifico, ma nessuna di queste ebbe come soggetto o trattò anche incidentalmente la chirurgia militare: un'eccezione significativa può essere fatta per il resoconto dell'operazione chirurgica effettuata da Alessandro Benedetti su Niccolò Orsini, della quale lo stesso Benedetti dà ampio resoconto nei suoi *Diaria de Bello Carolino*, e che noi abbiamo preso in esame nelle pagine precedenti. Va comunque ricordato che i *Diaria* erano stati concepiti più che altro come un'opera di narrazione storica, destinata all'ambiente umanistico veneziano, e non specificamente ad un pubblico di medici o chirurghi.

Nelle stesse università italiane, fra *teoria* e *pratica* era andato approfondendosi un vero e proprio solco che divideva i chirurghi inquadrati all'interno dei circoli accademici dai semplici professionisti della chirurgia, che pure spesso appartenevano alla medesima Arte⁴. Una frattura accompagnata da una rivalità strisciante per accaparrarsi le cure dei pazienti più facoltosi all'interno delle città⁵: la scienza troppo astratta dei medici laureati durante il XV secolo veniva infatti additata dai chirurghi come uno dei motivi, se non il principale, che avevano contribuito a offrire maggiori occasioni d'impiego (per effettuare quelle

² PESENTI, «*Professores chirurgie*», «*Medici ciroici*» e «*barbitonsores*» a Padova nell'età di Leonardo Buffi da Bertapaglia († dopo il 1448), «Quaderni per la storia dell'Università di Padova», XI, 1978, pp. 20-21: «Emarginati per lo più dalla scienza accademica ma ricercati dai pazienti, anche dei ceti più ricchi, questi 'medici ciroici' avevano finito con l'elaborare una propria cultura, di cui è espressione l'anonimo manuale di medicina e chirurgia pratica in latino e volgare contenuto nel ms. 444 della Biblioteca Universitaria di Padova, proveniente dalla biblioteca di S. Giustina e scritto a più mani a metà del '400, se non a Padova sicuramente in area veneta [...]. Il carattere alternativo di questa trattazione, che la distingue nettamente sia dalle varie *practices* contemporanee sia dall'opera, pure sperimentale di Leonardo da Bertapaglia, sta però nella concezione di un procedere parallelo e necessariamente connesso di medicina e chirurgia.»

³ DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 134.

⁴ SIRAI, *Medieval and Renaissance* cit., p. 179.

⁵ Come aveva dimostrato anche la clamorosa protesta del chirurgo padovano Leonardo Buffi da Bertapaglia, che all'inizio del XV secolo si era rifiutato di completare il proprio percorso di studi in chirurgia, in aperta polemica con i suoi professori, giudicati da lui ignoranti e cavillosi, *maxime in vulneribus nervorum et fracturis capitibus*. Cfr. PESENTI MARANGON, «*Professores chirurgie*» cit., in particolare p. 3: «Il dissenso del Bertapaglia dai «doctores», fondato non sulle argomentazioni umanistiche che si intrecciavano nelle varie 'dispute delle arti', ma sul terreno della capacità professionale, equivale alla testimonianza di un disagio più generale.»

operazioni manuali che sarebbero state disonorevoli per i medici) ad ‘empirici’ e ‘barbieri’ illetterati⁶, elementi questi ultimi che, come abbiamo visto, si accompagnavano spesso anche agli eserciti.

In realtà, non è detto che ciò andasse davvero a detrimento dei soldati che dovevano far ricorso a cure mediche dopo gli scontri e le battaglie, vista la cattiva pubblicità che aveva finito per accompagnare la figura dei medici negli ambienti militari, dove venivano giudicati poco più che dei chiacchieroni inconcludenti e incapaci dal punto di vista pratico.

In Europa settentrionale, differentemente da quanto era avvenuto in Italia, la chirurgia non aveva ancora acquisito uno status accademico, che otterrà solo nei secoli seguenti: si era perciò venuto a creare un bacino d’utenza e di interesse per i testi di chirurgia, formato da professionisti istruiti pur in assenza dei gradi dottorali, non sempre versati nella lingua latina eppure desiderosi di apprendere nel loro settore tecnico, come stanno a testimoniare le numerose traduzioni, sia delle opere antiche sia di quelle più recenti, spesso in compendio, realizzate durante fra XIV e XV secolo in lingua francese, fiamminga, inglese e tedesca.

Chirurghi professionisti desiderosi di imparare, ma anche di trasmettere: fuori d’Italia, proprio la distanza dalle rigide strutture universitarie aveva permesso ai chirurghi di mettere in circolazione manuali scritti da loro, che effettivamente spesso ricalcavano i testi antichi nell’impostazione, ma vi aggiungevano dettagli presi dalla loro pratica quotidiana, sovente esercitata anche in ambito militare⁷. In maggioranza, queste nuove trattazioni non erano scritte in latino, lingua sovranazionale della comunità accademica, ma in lingua volgare, proprio perché erano indirizzate a personaggi che erano estranei ad essa: generalmente l’autore identificava il destinatario della sua opera con il proprio figlio, intenzionato a seguire le orme professionali del padre, oppure con i giovani colleghi da istruire nell’arte chirurgica.

Qual era il valore che questi nuovi autori di chirurgia attribuivano alla pratica? Alcuni di essi ebbero sicuramente modo di osservare i rimedi empirici dei soldati, che erano stati disprezzati qualche decennio prima da Guy de Chauliac, medico di due papi, e che invece potevano trovare una loro dignità, se non una vera e propria raccomandazione di utilizzo, nei nuovi manuali ‘pratici’ (che pure venivano mantenuti nell’orizzonte galenico accettato dall’intera comunità medica del tempo). È il caso delle foglie di cavolo, che nella sarcastica descrizione di Guy de Chauliac figurano, assieme alle formule superstiziose,

⁶ *Ibid.*, pp. 24 e p. 29.

⁷ MCVAUGH, *Strategie terapeutiche* cit., pp. 396-97.

all'olio e alle bende di lana, come unica medicina 'dei soldati tedeschi e di quanti vanno al seguito degli eserciti'. Ebbene, proprio un decotto a base di foglie di cavolo rosso, «da bollire in acqua con l'intero gambo», era invece consigliato per la pulizia di ogni tipo di ferita dal chirurgo inglese John of Mirfield († 1407), autore alla fine del XIV secolo del *Breviarium Bartholomei*, un trattato completo di medicina contenente una sezione di chirurgia, nella quale erano descritte anche le procedure operatorie per far fronte alle ferite causate da qualsiasi tipo di arma utilizzata a quel tempo⁸. E non è un caso che «oglio e lana» fossero gli unici rimedi presi in considerazione da un uomo d'armi concreto come Orso Orsini, che aveva imparato a diffidare delle elucubrazioni dei medici per fidarsi unicamente di ciò che (così diceva) con i propri occhi aveva visto agire con efficacia sulle ferite.

Quarant'anni dopo, nel 1518, il chirurgo Jacopo Barigazzi, detto Berengario da Carpi, annotò di sfuggita nel proprio trattato sulle fratture del cranio⁹ una strategia terapeutica che, secondo ciò che egli afferma di aver visto di persona, «molti Tedeschi» (presumibilmente soldati) usavano mettere in atto per curare ferite di qualsiasi genere, anche quelle più grandi, riempiendole cioè di sale, senza nient'altro, «e i pazienti guarivano in breve tempo». Questo rudimentale tentativo di sfruttare le qualità terapeutiche del sale sulla ferita era identico a quello utilizzato per tutt'altra patologia secoli prima, al tempo delle Crociate, da un sedicente medico occidentale il quale aveva effettuato una specie di rituale esorcistico per guarire una paziente affetta da malattia mentale, praticandole un'incisione a croce sul cranio rasato e cospargendola di sale. La paziente morì, secondo l'episodio narrato con una certa commiserazione nei ricordi del cavaliere siriano Usāma Ibn Munqid¹⁰.

Dunque non era cambiato niente in quel tipo di elementare medicazione usata per tutti i mali, che verosimilmente risaliva ancora più indietro nel tempo. Obiettivamente, inoltre, nella pratica di cura delle ferite messa in atto dai soldati si continuavano ad utilizzare quegli stessi materiali di sempre (sale, foglie di cavolo ecc.) perché erano i più facilmente reperibili laddove l'esercito era accampato, oltretutto con risultati che a volte (ma non sempre, come abbiamo visto) potevano essere migliori¹¹ di quelli ottenuti dai medici

⁸ DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 139.

⁹ BERENGARIO DA CARPI, *De Fractura Caluae*, a. 1518, Bononiae. (Trad. inglese R.L. LIND, *Berengario da Carpi: on fracture of the skull or cranium*, «Transactions of the American Philosophical Society», VIII, part 4, Philadelphia, 1990.

¹⁰ M. CASSARINO, (a cura di), *Usāma Ibn Munqid. Le lezioni della vita. Un cavaliere siriano e le Crociate*, Milano, 2001, pp. 113-14. Vd. Anche MITCHELL, *Medicine in the Crusades* cit.

¹¹ Per limitarci alle foglie di cavolo, la loro proprietà antisettica e cicatrizzante nel trattamento delle ferite è reale, tanto che il loro utilizzo ancora oggi è raccomandato in varie forme dalla medicina alternativa

‘laureati’ quando erano stati chiamati alla prova.

Per converso, il valore della pratica acquisita dai chirurghi in ambito militare avrebbe dovuto faticare ancora a lungo per ottenere qualche riconoscimento dalle cattedre italiane di chirurgia. Alla fine del XVI secolo, il pisano Giulio Cesare Arizzarra (o Arizzara), chirurgo del Granduca di Toscana Ferdinando I, poteva ancora sostenere che nessun chirurgo destinato al «pubblico servizio del campo», quindi di bassa condizione e istruzione, sarebbe mai diventato illustre nell’arte¹². Ma, come vedremo nel seguito di questo capitolo, si stava sbagliando.

5.1.2 Dalla pratica alla teoria? L’equivoco sulle ferite d’arma da fuoco

Abbiamo scelto la disputa sulla cura delle ferite d’arma da fuoco come spartiacque fra l’epoca medievale e quella moderna nella chirurgia militare, dal momento che questo problema (con cui dovettero con sempre maggiore frequenza confrontarsi coloro che erano incaricati del servizio sanitario negli eserciti) affonda le sue radici nei secoli conclusivi del Medioevo, per dipanarsi poi fino a superare l’inizio di quella che consideriamo l’Età Moderna, un momento in cui la chirurgia applicata ai casi bellici, pur se inserita sempre nel galenismo imperante, utilizzò nuove vie per giungere alla definitiva risoluzione, senza più affidarsi unicamente alla parola dell’*auctoritas*, ma affiancando ad essa un nuovo valore conferito al connubio, ormai sentito come irrinunciabile, tra ragione ed esperienza.

Fu un travaglio che come vedremo durerà circa un secolo, fra la prima menzione di una definita ‘particolarità’ delle ferite causate dalle nuove armi e delle cure che esse necessitavano e la sua, potremmo chiamarla così, *demitizzazione*, ovvero uno sguardo rivolto ad esse con occhio ‘scientifico’, capace di scegliere la giusta terapia senza pregiudizi di sorta, unicamente in base alle reali condizioni che la ferita mostrava,

per curare escoriazioni e ulcere.

¹² CASARINI, *Storia della medicina* cit., p. 150: «Merita inoltre un cenno Giulio Cesare Arizzara, chirurgo di Ferdinando, Principe di Toscana, che in una traduzione del Chauliac aggiungeva queste sue note personali: “Gli uomini grandi nella chirurgia sono quelli che seguitano e medicano nelle battaglie, vantandosi talvolta aver fatto, come essi dicono, tante e tante campagne in qualità di chirurgo. Circa a questo punto, parmi potere, anzi dovere primieramente stabilire, che quegli che esercita la chirurgia nell’armi, va, o chirurgo già provetto, buon teorico e pratico, per servizio di Re o simil gran personaggio, che seguiti la milizia, ovvero è destinato chirurgo ministro di esso per il pubblico servizio del campo. Se è nel primo modo, concedo che i gran principi per servizio della propria persona possono condurre uomini grandi, ma in quanto agli altri, dico essere impossibile, che i grandi uomini si esponano ai pericoli della guerra e che gli altri di condizione inferiore possano rendersi grandi. Parmi (tralasciando molte ragioni, che sopra questo potrei esporre) che a chi dice, che tali uomini ponno con franchezza grande mostrare il modo di curare le ferite, si possa rispondere che nemmeno nel campo militare si può ben esercitare nella cura delle ferite, non che apprendere la buona chirurgia, per ragioni già addotte”. E finisce col concludere che l’ammaestramento dei giovani chirurghi si doveva fare nei luoghi ove buoni e dotti maestri si trovano, cioè nei sacri luoghi od archiospedali, che sono veramente *studia sapientum*.»

compatibilmente con il livello raggiunto dalle conoscenze mediche del tempo.

In mezzo a questo percorso accidentato che la conoscenza chirurgica stava percorrendo accanto agli eserciti, riprese a verificarsi quello scambio, a volte fecondo, altre volte vano, fra pratica e teoria, fra *empirici* privi di studi medici che per svariate ragioni si accostavano ai soldati e professori di chirurgia che raramente avevano mai utilizzato di persona i ferri sul corpo dei pazienti, specialmente in situazioni belliche. Eppure i maggiori avanzamenti nel settore della chirurgia di guerra furono proprio da chi seppe superare la separazione che era maturata fra Trecento e Quattrocento tra *pratica* e *teoria*, raccogliendo ciò che di buono e di utile era possibile ricavare da entrambi questi campi¹³.

Citare in questa sede il celebre aforisma di Ippocrate, secondo il quale ‘la guerra è la miglior scuola per un chirurgo’, potrebbe sembrare un’ovvietà¹⁴, eppure in guerra il medico aveva la possibilità non solo di sperimentare direttamente nuove cure a scapito dei poveri feriti, ma anche di far tesoro dell’esperienza pratica degli stessi soldati, i quali erano depositari di conoscenze e credenze più o meno veritiere, e di accorgimenti ‘artigianali’ a riguardo della cura delle ferite, le quali erano per loro un rischio quotidiano, cui bisognava saper fare fronte.

Le ‘guerre subite e violentissime’ dei decenni che chiusero il medioevo italiano, che per crudeltà e violenza si erano dimostrate così diverse da quelle che erano divenute ormai endemiche fra gli Stati dell’intera penisola, avevano lasciato un profondo sconcerto anche negli storici del tempo. Grandi spedizioni militari che impegnavano armate di diverse migliaia di uomini si risolvevano ormai con poche battaglie decisive, nelle quali spesso non c’era modo di ritirarsi con ordine, e l’esercito sconfitto rischiava di essere annientato.

Un simile cambiamento epocale nelle tecniche militari non poteva lasciare estranea la chirurgia di guerra: alla fine del XV secolo, e ancor più con l’inizio del XVI secolo, le guerre avevano messo i chirurghi d’armata di fronte a nuovi ordini di problemi. Il progresso tecnologico aveva reso le armi da fuoco (già da secoli presenti sui campi di battaglia europei) sempre più diffuse e micidiali, tanto che il grande numero dei feriti rischiava di vanificare il lavoro del chirurgo sul campo, dal momento che difficilmente sarebbe stato possibile prendersi cura degnamente dei tanti che venivano colpiti e lacerati

¹³ PAZZINI, *Storia della medicina*, Milano, 1947, vol. I: *Dalle origini al XVI secolo*, p. 725: «La chirurgia della rinascita subì innovazioni per le nuove necessità imposte alla tecnica da sopravvenuti fattori patogenetici, per l’introduzione nella pratica aulica di operazioni lasciate fino allora nelle mani di praticanti girovaghi ed infine per la creazione di nuovi interventi.»

¹⁴ La studiosa della medicina medievale Nancy Siraisi, trattando della chirurgia medievale, vi si riferisce definendolo ‘a truism’, SIRAISSI, *Medieval* cit., p. 181.

terribilmente dai proiettili dei nuovi tipi di armi. Fu proprio sulle ferite causate dalle armi da fuoco che si generò e si diffuse, fra la fine del XV e l'inizio del XVI secolo, un equivoco relativo alla loro presunta velenosità, che imponeva cure drastiche come l'immediata cauterizzazione.

Sulla storia di come sono state considerate le ferite d'arma da fuoco fra XIV e XV secolo, Kelly DeVries ha offerto un'ottima sintesi¹⁵, che però, come è comprensibile, si concentra principalmente sul mondo anglosassone o genericamente nord-europeo. Ciò non toglie che le conclusioni a cui arriva lo storico canadese siano condivisibili: fu tra gli anni che vanno dal 1497 al 1514 che si fissò (grazie all'impatto di due celebri trattati d'argomento chirurgico) il cambio di strategia terapeutica per questo genere di ferite, che di per sé non erano nuove, ma che il progresso tecnologico aveva reso più spaventose per gli uomini e più difficili da curare per i chirurghi. Ampliando il panorama all'Italia, come qui stiamo tentando di fare, questa circostanza emerge ancora più nitidamente.

Le armi da fuoco portatili, concettualmente simili a quelli che in Italia sarebbero stati chiamati *schioppetti*, in grado di scagliare piccoli proiettili di metallo, erano conosciute e utilizzate già da molti anni anche nel resto d'Europa¹⁶, sebbene nessun autore di chirurgia avesse mai fatto riferimento ad esse fino alla seconda metà del secolo XV. Per secoli, questa circostanza è stata interpretata dagli storici (e particolarmente da coloro che si sono occupati del pensiero medico) come un segnale lampante della situazione di generale stagnazione in cui si era venuta a trovare la chirurgia occidentale, anche se, come è stato messo in evidenza, ciò potrebbe anche significare che inizialmente le ferite d'arma da fuoco non erano state giudicate differenti dalle altre lesioni traumatiche, e venivano ritenute curabili con le tecniche illustrate nei trattati medievali ed usualmente messe in pratica dai chirurghi¹⁷.

A dire la verità, un primo brevissimo accenno contenuto in un trattato di chirurgia, relativo alle ferite causate dalle armi da fuoco, risale addirittura al 1310, e si trova nella *Chirurgia* del fiammingo Jehan Yperman (c. 1260-1332), che fu allievo di Lanfranco da Milano a Parigi e medico di guerra nell'esercito della sua città, Ypres, in più occasioni ad inizio XIV secolo¹⁸. Yperman non fornì alcuna speciale cura per questo genere di ferite, e dimostrò

¹⁵ DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit.

¹⁶ Secondo DeVries, l'uso di armi da fuoco portatili può essere fatto risalire attorno al 1380. DEVRIES, *Catapults are not atomic bombs: towards a redefinition of 'effectiveness' in premodern military technology*, in ID., *Guns and men* cit., XVIII, p. 469.

¹⁷ ID., *Military surgical practice* cit., p. 133.

¹⁸ TABANELLI, *Jehan Yperman, padre della chirurgia fiamminga*, Firenze, 1969, p. 24. Secondo gli storici, Jehan Yperman fu presente, in qualità di chirurgo dell'esercito, «nel 1302, al fatto d'arme di

anzi di considerarle del tutto uguali a quelle provocate da armi bianche, limitandosi a raccomandare che «le ferite causate da armi taglienti, o da armi da fuoco nel collo o nella gola, devono essere esaminate minuziosamente, affinché voi possiate assicurarvi della loro gravità»¹⁹.

Più di un secolo dopo, fu il tedesco Heinrich von Pfolsprundt a scrivere a proposito delle ferite d'arma da fuoco nel 1460, ma ancora una volta senza accennare a una loro possibile velenosità. La cura proposta non differiva affatto da quelle utilizzate in altre tipologie di ferite di guerra dal *Bündth-Ertzt*, come veniva chiamato il chirurgo militare in Germania. Si raccomandava innanzitutto la pulitura della ferita e la rimozione di eventuali oggetti estranei come le schegge d'osso e i proiettili, che dovevano essere localizzati con delle sonde metalliche. In seguito la ferita, bendata, doveva suppurare, utilizzando di preferenza l'applicazione di impiastri piuttosto che la sutura²⁰. Pfolsprundt era un semplice 'medico delle ferite' al seguito degli eserciti nella Germania centro-settentrionale, e probabilmente non era neppure laureato. Il suo libro, il *Buch der Bündth-Ertzney*, scritto in tedesco, venne presto dimenticato, non passando nemmeno a stampa e rimanendo manoscritto in poche copie fino al 1868.

Il primo testo che invece conteneva un'esplicita indicazione di 'velenosità' per la ferita d'arma da fuoco, dovuta alla polvere da sparo, fu il *Buch der Chirurgia*, del 1497, opera del chirurgo tedesco Hyeronimus Brunswig²¹. Sebbene contenesse la prima attestazione di quest'erronea cura tramite il cauterio, il *Buch der Chirurgia* aveva comunque alcuni innegabili pregi: oltre ad essere stato uno dei primi testi di argomento chirurgico a venire stampato²², si trattava di un tentativo di riportare la cura delle ferite di guerra in ambito 'scientifico', per quel che si poteva intendere a quel tempo²³. Brunswig, infatti, pur

Groningue, presso Courtrai, ove egli comandava un'ambulanza; nel 1312, al castello di Wynendaele; nel 1325 durante la spedizione degli abitanti di Ypres contro il conte di Fiandra Louis de Crécy. Nei conti della città di Ypres è scritto a tale proposito [...]: "10 lire al Maestro Jehan Yperman per il suo salario all'armata durante la spedizione degli abitanti di Ypres, contro il conte di Fiandra Louis de Crécy"».

¹⁹ *Ibidem*, p. 209. Si potrebbe rimanere sorpresi da un'attestazione così precoce dell'utilizzo delle armi da fuoco nelle guerre europee, tanto da pensare che questo passo costituisca un'interpolazione successiva, eppure uno dei più antichi codici che conservano questo dettaglio, il ms. di Bruxelles (nn. 15624, 15641 Fondi di Borgogna, Collez. Van Hulthem) risale al 1351, e non è quindi di molto posteriore al 1310, data in cui Yperman compose in lingua fiamminga la sua *Chirurgia*.

²⁰ DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 140.

²¹ H. BRUNSWIG, *Das Buch der Chirurgia. Hantwirkung der Wundartzny*, Strassburg, 1497; ediz. facs. Milano, 1923.

²² Il testo di Brunswig era anche fornito di belle illustrazioni, che però non avevano lo scopo di descrivere nei dettagli l'operazione rappresentata, avendo unicamente fini decorativi, L.M. ZIMMERMANN, I. VEITH, *Great ideas in the History of Surgery*, San Francisco, 1993, p. 208.

²³ «When we deal with science before the sixteenth century in Europe it is necessary to consider its nature in contrast with later and with modern science. Ancient, medieval and early Renaissance anatomy constitutes a rather slow progress from authority to authority rather than from discovery to discovery.» R.L. LIND, *Berengario da Carpi* cit.

essendo privo di una vera istruzione formale, aveva appreso l'arte chirurgica cominciando come apprendista, ed in più aveva avuto l'opportunità di viaggiare molto, raggiungendo Parigi, Padova e Bologna²⁴, che a quel tempo erano i massimi centri dell'insegnamento della chirurgia, per accrescere il suo bagaglio d'esperienze. Vantava una formidabile erudizione nel proprio campo (egli stesso disse di aver letto più di tremila libri di autori medici antichi e moderni!²⁵), oltre ad una quarantennale esperienza maturata nella pratica chirurgica all'interno della città di Strasburgo, per quanto non sia accertata una sua effettiva militanza negli eserciti o in zone di guerra.

Quel che risultò dal lavoro del Brunshwig fu un'opera che conteneva poco di originale, centrato essenzialmente sulla cura di ferite ed ulcere²⁶: in ogni caso, il suo testo non si può considerare davvero di livello 'accademico', in quanto non era stato scritto per i circoli intellettuali a cui appartenevano i dotti professori universitari. Brunshwig aveva invece pensato a coloro che attuavano manualmente le operazioni chirurgiche (come lascia intendere il sottotitolo *Hantwirkung der Wundartzny*), probabilmente i suoi colleghi più giovani, ed infatti aveva evitato il latino letterario, preferendo il tedesco, in un'ottica che potremmo definire 'editoriale', siccome la stampa stava permettendo una diffusione dei libri su scala più ampia e potenzialmente più redditizia²⁷.

La scelta di scrivere in tedesco fu forse più conveniente nell'immediato per il Brunshwig, ma di certo fece di lui un autore meno conosciuto al di fuori della zona germanofona d'Europa, limitando la diffusione della sua opera sulla chirurgia. Basti pensare che, in confronto ad essa, godettero di una maggior risonanza le altre sue opere di soggetto alchimistico, una delle quali fu tradotta in lingua latina²⁸.

Probabilmente, anche prima della fine del XV secolo, la convinzione che la polvere da sparo fosse un elemento nocivo, i cui residui nelle ferite contribuivano a renderle in qualche modo ulteriormente pericolose, doveva essere già un'idea presente e diffusa fra i medici degli eserciti: lo stesso Pfolsprundt, quando consigliava di pulire accuratamente la ferita, si raccomandava affinché non rimanessero presenti all'interno dei residui di polvere.

²⁴ Secondo alcuni, il Brunshwig sarebbe stato allievo negli *Studia* medici di Padova e Bologna, cfr. CASARINI, *Storia della chirurgia* cit., pp. 141-42.

²⁵ ZIMMERMANN-VEITH, *Great Ideas* cit., p. 207.

²⁶ *Ibidem*, p. 208.

²⁷ Strasburgo, città in cui venne impresso il *Buch der Chirurgia*, era stata per qualche tempo anche il luogo di residenza di Gutenberg, ed era diventata alla fine del XV secolo un importante centro di produzione di opere a stampa, *ibid.*

²⁸ *Kleinen Destillierbuchs*, Johann Grüninger, Strassburg 1500; *Das Buch der wahren Kunst zu destillieren*. Johann Grüninger, Strassburg 1512, trad. lat. *Liber de arte Distillandi de Compositis*. Strassburg, Johann Grüninger, 1512, cfr. *Neue Deutsche Biographie* (NDB), Berlin 1955, Band 2, p. 688, s.v. *Brunshwig*.

Fu comunque il Brunswig il primo a raccomandare nella sua opera il trattamento caustico contro il ‘veleno’, un procedimento che non veniva ancora comunemente utilizzato²⁹.

Come per le grandi epidemie della fine del medioevo, davanti al nuovo tipo di ferite il medico (in questo caso il chirurgo) si stava rivelando il più delle volte impotente. Di fronte all’inefficacia dell’arte, una spiegazione veniva allora cercata evocando l’azione di agenti invisibili all’occhio umano, come appunto il veleno o la corruzione dell’aria, che dessero un senso a ciò che appariva inspiegabile³⁰.

L’uso di applicare materiale incandescente sulla ferita avvelenata era la prassi standard derivata dalla tradizione medievale, che l’aveva ereditata a sua volta dall’Antichità. È stato detto che il ritorno in auge del cauterio come strumento operatorio all’inizio del XVI secolo era avvenuto da parte di autori ‘arabisti’, seguaci cioè di Avicenna e degli altri scrittori arabi di medicina³¹, la cui chirurgia prevedeva un ricorso abbastanza frequente al ferro rovente³², ma non è propriamente così: già Galeno raccomandava l’uso del cauterio nel caso di ferite dovute al morso di cani rabbiosi³³, pratica consigliata anche da Bartolomeo Anglico nel XIII secolo³⁴.

Anche nell’Italia medievale, l’uso del cauterio per rimediare alle ferite con velenosità non era raccomandato solo dai trattatisti medici, ma poteva considerarsi la procedura comune, da effettuare con olio o ferro rovente, in caso di morsi di serpenti o di animali rabbiosi. Da un aneddoto contenuto nell’inchiesta commissionata alla metà del XV secolo dalle alte gerarchie della Chiesa per appurare la santità di Francesca Bussa dei Ponziani (Santa Francesca Romana), veniamo infatti a conoscenza di un episodio relativo ad una

²⁹ «The concept that such injuries were ‘poisoned’ had already become accepted, but their cauterization with boiling oil, later to be decried by Paré, was not yet in vogue», ZIMMERMANN-VEITH, *Great Ideas* cit., p. 208.

³⁰ Cfr. J.N. BIRABEN, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens* (=Civilization et Sociétés, 36), Paris, Le Havre, 1975-76, vol. I, pp. 20 e segg.; R. PALMER, *La gran moria*, «Kos», XVIII, 1985, p. 24; R. KEIL, *Seuchenzüge des Mittelalters*, in VON B. HERMANN (a cura di), *Mensch und Umwelt in Mittelalter*, p. 116.

³¹ Di questa opinione fu Arturo Castiglioni, autore nel 1927 di una monumentale *Storia della medicina*, successivamente ampliata nel 1936, cfr. DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 135. Altri, come Samuel C. Harvey, furono dell’idea che il cambiamento nella procedura da adottare per le ferite d’arma da fuoco fosse derivato da una personale soluzione empirica ideata da Giovanni, *ibidem*.

³² G. STROHMAIER, *La medicina nel mondo bizantino e arabo*, in GRMEK, *Storia del pensiero* cit., vol. I, p. 185.

³³ GALENUS, *De theriaca ad Pisonem*, cap. 16. Sulla presunta velenosità del morso degli animali, Galeno si pronunciava anche nel *De methodo medendi*, lib. XII, capp. 5-6.

³⁴ BARTHOLOMEUS ANGLICUS, *De Proprietatibus Rerum* (circa 1260), ed. inglese W. MORRIS, R. STEELE (eds.), *Medieval lore: an epitome of the science, geography, animal and plant folk-lore and myth of the Middle Age: being classified gleanings from the encyclopedia of Bartholomew Anglicus on the properties of things*, London, 1893, lib. VII: «The biting of a wood hound is deadly and venomous. And such venom is perilous. [...] Against the biting of a wood hound wise men and ready used to make the wounds bleed with fire or with iron, that the venom may come out with blood, that cometh out of the wound.»

consorella di Francesca, Rita Covelli, morsa ad una gamba da un cane rabbioso: per evitare che la ferita avvelenata uccidesse l'amica, la santa si affrettò a far scaldare dell'olio e lo versò rovente sulla ferita della Covelli, la quale non solo si salvò, ma in seguito attribuì ad un miracolo per intercessione della santa il fatto di non aver avvertito alcun dolore mentre le veniva praticata quella medicazione, che invece normalmente avrebbe causato ai pazienti delle terribili sofferenze³⁵.

5.1.3 Giovanni da Vigo

Circa un ventennio dopo Brunswig, un altro autore, destinato a una maggiore fortuna, Giovanni da Vigo, si occupò delle ferite d'arma da fuoco all'interno del proprio trattato, la *Practica universale in cirugia*, stampata nel 1514 e edita in compendio nel 1517³⁶.

Giovanni da Vigo, nato a Rapallo nel 1450, divenne uomo di fiducia del cardinale Giuliano della Rovere, anch'egli ligure, il quale dopo essere divenuto papa col nome di Giulio II gli conferì la nomina a chirurgo pontificio. Giovanni, nel suo libro dedicato al figlio Luigi, disse di essere stato pregato con insistenza di comporre un libro di chirurgia, «che trattasse della cura di tutti i mali, con tale abbondanza, che gli impose il titolo di *Copiosa: [Practica] Copiosa nell'arte di Cirugia*, divisa in nove Sermoni, ossia Libri», ed affermò di avere compiuto la sua opera «parte per comune utilità, parte per compassione degli ammalati e parte anche perché non si riducesse a nulla quello ch'aveva sperimentato e con molti sudori tratto a luce.»³⁷

La *Practica* di Giovanni da Vigo, stampata inizialmente in latino, ebbe una grandissima fortuna, e si guadagnò in meno di 30 anni ben 21 edizioni e traduzioni, in italiano, a Venezia; in francese, a Lione; in catalano, in portoghese, in inglese, in tedesco³⁸.

³⁵ SIRAISSI, *Medieval and Early Renaissance Medicine* cit., p. 176: «Possibly few women would have had the resourcefulness, surgical knowledge, and lack of squeamishness of st. Francesca Romana, who, when a great hound bit her spiritual daughter Rita Covelli, promptly poured boiling oil into the wound on her friend's leg. The action was standard surgical treatment for poisoned wounds. [...] Happily, Rita Covelli believed herself to be the beneficiary of a miracle that took away the pain.» Come riportato in nota dalla Siraisi, la narrazione dell'episodio miracoloso è contenuta in P.T. LUGANO (a cura di), *I processi inediti per Francesca Bussa dei Ponziani (Santa Francesca Romana) 1440-1453*, Città del Vaticano, 1945, p. 180.

³⁶ GIOVANNI DA VIGO, *Practica* cit.: Giovanni fu allievo di Maestro Battista da Saluzzo, chirurgo dei Marchesi. Prestò la sua opera durante l'assedio di Saluzzo nella guerra del 1485-86, guadagnandosi una discreta fama nei dintorni, poi si spostò a Savona, dove venne segnalato al cardinale Giuliano della Rovere, cfr. D. GIORDANO, *Giovanni da Vigo (1450-1525)*, «Rivista di storia critica delle scienze naturali», XVI, 1926, vol. VIII, pp. 21-35.

³⁷ *Ibidem*, p. 25.

³⁸ *Ibid.*: «Sotto Giulio II Roma era diventata metropoli internazionale: una cosmopoli in cui si incrociavano uomini d'ogni razza e d'ogni favella: e dalla quale pertanto uno salito in fama di Maestro, come il Vigo, aveva aperte le vie a rinomanza mondiale.» Cfr. ID., *Medicazioni strane e medicazioni semplici*, «Archivio di Storia della Scienza», VI, 1925, p. 386.

Giovanni affermò di avere impiegato anni per comporre la sua opera, principalmente perché la sua posizione di chirurgo del papa, nella città capitale della Cristianità, lo aveva di certo messo nella condizione di consultare una enorme quantità di testi d'argomento medico su cui documentarsi e da mettere a confronto fra loro. Inoltre, le frequenti campagne militari in cui furono coinvolte le armate papali, guidate da un pontefice guerriero come Giulio II, videro il Vigo impegnato nel ruolo di chirurgo dell'esercito, e devono aver rallentato non poco la redazione del testo³⁹. È lo stesso Giovanni ad informarci dei propri trascorsi nei viaggi e negli spostamenti al seguito del papa, inserendo numerosi aneddoti relativi a cure da lui effettuate sui soldati, ma c'è chi ha dubitato della sua effettiva presenza sul campo: infatti lo storico della medicina Jean-François Malgaigne, a metà Ottocento, insinuò il sospetto che Giovanni da Vigo non si sia mai mosso da Roma durante il suo periodo di servizio come chirurgo papale, e abbia semplicemente agito di fantasia riguardo alla chirurgia in ambito militare, assemblando storie raccolte in giro oppure inventate appositamente per conferire credibilità alla propria opera⁴⁰. Di sicuro, Giovanni da Vigo nella sua *Practica Copiosa in arte chirurgica* intese dare un tocco autorevole alle proprie parole, affermando di aver escogitato la cura per un flagello ignoto all'antichità proprio a partire dai testi degli autori antichi:

«Benche nessun segno et vestigio sia di questa ferita ne i libri si degli antichi come de' moderni io voglio comporne un speciale capitolo di quei rimedi, che ho sperimentati più volte con non manco honor mio che con utile de' feriti. Ma prima ch'io venga alla cura stimo esser necessario descriver la natura et essentia di questa ferita, perché colui veramente (come prova Gal. in più luoghi [...]) è medico da povero, il quale sà trattar de' mali non più trattati et bene, et con regola curar tutti quelli che gli antichi, et moderni hanno trattato.»⁴¹

Egli sostenne che la ferita causata dalla 'artiglieria' (comprendendo con questo termine collettivo l'intera gamma delle armi da fuoco) era composta da tre generi di ferite: «prima per la balotta si dice ferita di sbattitura, seconda per il fuoco si chiama ferita bruciata,

³⁹ Secondo altri, «alcune parti dell'opera, però, devono essere state già pubblicate verso il 1511 e 1512», per «dare sollievo alla vecchiezza» di papa Giulio II, morto appunto nel 1512, GIORDANO, *Medicazioni* cit., p. 386.

⁴⁰ J.F. MALGAIGNE, *Surgery and Ambroise Paré*, transl. By W. B. Hamby, Norman, 1965, pp. 177-78. GIORDANO, *Giovanni da Vigo...*, p. 25: «Vi fu taluno che affermò la dottrina Vighiana essere di seconda mano: per esempio qualche Francese [Malgaigne?], ben s'intende, disse che egli aveva copiato da Guidone di Chauliac.»

⁴¹ *La practica vniuersale in cirugia*, lib. III, cap. 26.

tertia per la polvere si addimanda velenosa»⁴². Queste tre specie di ferite erano considerate in contrasto tra loro⁴³, una situazione che secondo i dettami di Galeno imponeva al medico di curare per primo l'aspetto più grave, in questo caso la velenosità che si riteneva associata alla polvere da sparo, ma senza lasciar da parte gli altri. Una particolare considerazione doveva inoltre essere posta da parte del chirurgo a proposito del calibro del proiettile e della parte del corpo che era stata colpita⁴⁴. Possiamo solo immaginare la tremenda dolorosità di un'ustione provocata su di una ferita aperta, che poteva contenere fra l'altro complicanze delle quali il chirurgo non poteva tener conto⁴⁵.

In seguito, siccome si presumeva che la ferita fosse anche 'bruciata' dal proiettile infuocato, l'ustione era da curarsi subito dopo lo 'spegnimento' del veleno, che veniva considerato il pericolo maggiore per la vita del ferito: veniva utilizzato in questa fase del burro sciolto (*bituro strutto*), che in caso di ferita nelle articolazioni poteva a discrezione del chirurgo essere impiegato insieme con «acqua d'orzo bollita con vermi terrestri et con un poco d'althea et di zucchero rosso», e con «il digestivo di trementina, e rossi d'uova», più altri «mollificativi» da porre «sul luogo a guisa d'impiastrò». La sensazione della presenza di bruciatura probabilmente era dovuta all'aspetto esteriore della ferita: alcuni residui di polvere incombusta potevano rimanere incrostati ai bordi della lesione quando la pallottola di piombo o altro metallo impattava il corpo, annerendo così le parti interne del foro d'entrata come se fosse abbrustolito (il cosiddetto 'orletto di detersione', secondo l'odierna denominazione medico-legale⁴⁶). L'osservazione diretta veniva in tal caso

⁴² *Ibidem*. Non a caso, quel capitolo è inserito nella parte dove si trattano anche le ferite causate da animali velenosi e serpenti. Cfr. GIORDANO, *Giovanni da Vigo* cit., p. 30: «Egli, errando, riteneva tali ferite velenose per la polvere, ma di una tossicità che non era come quella dell'antrace o del carbone. Perciò voleva si cuocesse subito la ferita, col ferro affocato, o con l'olio bollente, od almeno con l'unguento Egiziaco, capace di spegnere il tossico della polvere. Medicazione dolorosa pel ferito e pel chirurgo, quella di spegnere il veleno cocendo la ferita: onde il Vigo cercava di ridurne le indicazioni, o se lodava il ferro rovente applicato ai monconi di amputazione per gangrena degli arti, biasimava alcuni ignoranti Chirurgici della Corte Romana, che per la mano ed il piede troncati agli uomini pei loro misfatti od in rissa, cauterizzavano la incisione fresca con fuoco, perché per questa cottura sogliono seguire cattivi accidenti. Codesti mutilati egli li medicava col minio, spesso dopo cotta la superficie sanguinante coll'olio fervente.»

⁴³ *Prattica universale*, lib. III, cap. 26: «Et perché tai specie di morbi per la diversità loro sono contrarie l'una all'altra, si rende difficile la cura di questa ferita. La sbattitura et l'abbruscimento vuol esser humettato, il tossico disseccato.»

⁴⁴ *Ibid.*: «Prima come t'appresenti guardar tal ferita, considera se è causata da instrumento piccolo o grande, o mediocre, perche molti ne sono et di molte maniere, onde anco possono causarsi molte e di molte forti percosse. Di più considera se la botta è ne' nervi, o nella carne, o nell'ossa, o nelle guinture, o in luogo doue si possa penetrare, come nel petto, nel ventre, et nel capo; percioche dalla natura di questi luoghi si piglia'l modo della vera cura.»

⁴⁵ P.L. BARBERO, *Ambroise Paré: colpi d'archibugio e polvere di mummia nel '500 francese*, Torino, 1997, p. 35: «Le grandi bolle che si alzavano intorno alla lesione e, in seguito, la dolorosissima reazione cicatriziale dei tessuti, che dovevano durare per giorni e giorni. Tutto questo sommato alle sofferenze dovute all'impatto del proiettile, all'infezione spessissimo presente e alle eventuali complicazioni, quali le fratture ossee, l'emorragia, le fistole.»

⁴⁶ *Ibidem*, p. 42.

confortata pienamente dal sistema teorico di riferimento: nella concezione medica derivata da Galeno, infatti, gli elementi di cui si componeva la polvere da sparo (carbone, zolfo e salnitro) erano tutti considerati ‘sostanze calde’, circostanza che suggerì ai medici e chirurghi che mettevano devotamente in pratica i precetti galenici la convinzione che le ferite d’armi da fuoco fossero a loro volta ‘calde’⁴⁷, anche se prima della bruciatura andava curata la velenosità.

Giovanni da Vigo, però, non spiegò in nessun luogo della *Practica Copiosa* i motivi per i quali la polvere da sparo era da ritenersi portatrice di veleno, semplicemente lo diede per scontato, indice che quella era probabilmente una concezione ormai largamente accettata. Oltre all’uso del cauterio, egli consigliava inoltre di seguire le indicazioni per le normali ferite da contusione e da ustione, raccomandando comunque una flebotomia ‘diversiva’:

«Nondimeno si dee notare, che avegna che tal ferita rispetto alla polvere, tenga del tossico, dee però farsi la flobotomia diversiva, acciochè gl’humori per la doglia non scorrino nel luogo. Né già il velen di questa polvere è come quel dell’anthrace, et del carbone, il qual sempre si sforza di dar al cuore, et all’interiore.»⁴⁸

Come si nota, pur non essendo conosciuto o identificato con precisione quale fosse effettivamente l’agente velenoso della polvere da sparo, il chirurgo si sentiva abbastanza sicuro da dedurre addirittura le specifiche caratteristiche e le azioni con cui avrebbe attaccato dall’interno il corpo umano: la cauterizzazione aveva proprio lo scopo di ‘spegnere il tossico’, neutralizzando quel pericoloso veleno che si diceva essere diverso da tutti gli altri.

Nella *Practica Compendiosa* del 1517, Giovanni lasciò comunque intuire che aveva ragionato per analogia: così come le ferite causate dalle unghie e dai denti degli animali sono da considerarsi avvelenate, altrettanto si deve fare con le ferite provocate dalla ‘artiglieria’, armi che evidentemente venivano ritenute tremende e mortali come e più delle bestie, dal momento che la polvere da sparo veniva ritenuta *partecipe* del veleno stesso:

«Dicemmo [...] che l’unghie et i denti d’animali, come affermano i medici delle parti che non sono senza qualche veleno, et così i colpi d’artiglieria

⁴⁷ J.L. BARONA, *Ambroise Paré et la chirurgie*, in E. BERRIOT-SALVADORE (a cura di), *Ambroise Paré (1510-1590); Pratique et écriture de la science à la Renaissance, Actes du Colloque de Pau (6-7 mai 1999)*, p. 347.

⁴⁸ *Ibid.*

rispetto alla polvere partecipano di alcuna velenosità. Onde la cura loro non è differente, se non secondo più et manco veleno da quelle.»⁴⁹

Il chirurgo del papa, insomma, aveva fatto esattamente lo stesso ragionamento esposto dal Brunschwig vent'anni prima di lui? Probabilmente, Giovanni da Vigo non aveva letto direttamente il *Buch der Chirurgia* di Hieronymus Brunschwig, dal momento che non lo citò mai: i due chirurghi-scrittori, entrambi molto esperti dei testi antichi, potrebbero davvero essersi confrontati col medesimo sillogismo indipendentemente l'uno dall'altro a proposito della velenosità della polvere, che rendeva la ferita simile a quella dovuta ai morsi degli animali rabbiosi, da curare quindi come si curavano abitualmente queste ultime, tramite il contatto con l'olio o il ferro arroventati, o in alternativa con l'*unguento egittiacco*⁵⁰.

I due autori potrebbero inoltre aver avuto fra loro una medesima fonte non specificata che riportasse un'attestazione dell'uso del cauterio per le ferite causate dagli *schiochetti* (forse un testo andato ormai perduto per noi⁵¹), o qualche altro punto comune, come ad esempio... i soldati? In effetti, il contatto, breve o prolungato, con la vita militare sembra essere l'unico elemento che potrebbe accomunare questi due chirurghi-scrittori.

Oppure, se scegliamo di dar credito al Malgaigne e consideriamo Giovanni da Vigo niente più che un abile menzognero, riciclatore di esperienze altrui, potremmo supporre che sia stata riportata alle orecchie del chirurgo papale una storiella 'tedesca' a proposito delle ferite d'archibugio curate col cauterio. D'altra parte, la presenza di soldati provenienti dalla Germania nelle armate del papa in quel periodo è attestata dallo stesso Vigo, il quale in un altro passo della propria opera affermò di aver personalmente seguito la cura «in corte di Roma d'un Thedesco molto familiare di nostro Sig. Iulio II»⁵², ferito da un colpo di lancia alla vescica.

Se fosse andata così, si sarebbe trattato di una 'trasmissione dal basso' delle presunte tecniche di guarigione, mostrate dagli stessi soldati tedeschi (che già le conoscevano e le mettevano in atto) al chirurgo: potevano essere stati proprio i soldati ad aver suggerito delle risposte agli interrogativi dei chirurghi?

Da non sottovalutare anche il fatto che la cauterizzazione era un'operazione piuttosto

⁴⁹ *Della Pratica di M. Giovanni di Vico Genovese. Parte seconda la qual si chiama Compendiosa*, lib. I, parte II, cap. XII.

⁵⁰ L'unguento egiziacco era un escarotico e detergente delle ulcere, che fungeva da solo come caustico mentre per altri usi veniva impiegato in diluizione. Veniva impiegato normalmente per ripulire il fondo delle ferite.

⁵¹ DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 142.

⁵² *La practica vniuersale...*, lib. III, cap. 10.

semplice e rapida da effettuare⁵³, che richiedeva sì una particolare attenzione nel maneggiare l'olio rovente, ma consentiva comunque al personale sanitario dell'esercito, per quanto ridotto potesse essere, di fornire la propria opera a un numero molto maggiore di feriti. Ciò forse dava ai chirurghi l'impressione di aver compiuto a fondo il proprio dovere, anche se la 'cura' per cauterizzazione, a tutti gli effetti, non giovava affatto ai soldati, al contrario contribuiva ad accrescere le loro sofferenze, piuttosto che a guarirli!

Per effettuare materialmente le cauterizzazioni, inoltre, non era necessario avere fatto molta pratica in precedenza, o avere compiuto approfonditi studi in chirurgia: un barbiere o un giovane apprendista erano più che sufficienti per mettere in atto quella prima 'cura', anche senza che prendessero in mano i ferri, che avevano comunque bisogno di una certa maestria e di quel minimo di infarinatura anatomica per essere utilizzati con efficacia sul corpo dei feriti.

5.1.4 'Spegner il tossico': la lunga eredità di Giovanni da Vigo

Resta da chiedersi come mai il paragone fra la polvere da sparo e gli animali velenosi non fosse venuto in mente a nessun altro prima della fine del XV secolo. Oggi, l'opinione degli studiosi è che i progressi della chimica applicata alla polvere da sparo siano da situarsi nell'arco di tempo che si estende fra il 1410 e il 1450, e non oltre⁵⁴, mentre nei decenni seguenti si attuò la messa in opera e la maggiore diffusione di armi da fuoco più potenti e affidabili, tali da equipaggiare intere compagnie di un esercito, come gli schioppettieri milanesi già prima del 1470⁵⁵.

Un primo cambiamento di atteggiamento nei confronti della polvere da sparo era già avvenuto alla fine del XIV secolo nelle menti di coloro che sapevano come fabbricarla, e ne conoscevano quindi gli effetti distruttivi su uomini e cose⁵⁶: in conclusione del suo

⁵³ Dopo la cauterizzazione, comunque, il ferito veniva sottoposto a ulteriori cure, più approfondite, che potevano variare a seconda della parte colpita, *ibid.*, cap. 26.

⁵⁴ DEVRIES, *Catapults* cit., p. 469.

⁵⁵ COVINI, *Guerra e "conservazione del Stato"* cit., pp. 67-104, in part. dalla tabella a p. 72 a proposito delle retribuzioni dei *provisionati* (soldati stipendiati più o meno regolarmente dall'erario pubblico) milanesi nel 1469 si può notare come gli schioppettieri ammontassero in totale a 107 elementi, il 3,7% dell'intero numero dei *provisionati*. Esisteva anche un corpo d'élite, i *provisionati* 'della guardia': fra questi, gli schioppettieri erano 26, il 10,4% del totale. Dal confronto con le paghe degli altri soldati stipendiati in quell'anno dalle casse milanesi (balestrieri e *provisionati* 'alle stanze'), si nota come gli schioppettieri costituissero poco dopo la metà del XV secolo un gruppo ancora penalizzato, dal momento che solo essi ricevevano una semplice paga personale, al contrario di quanto avveniva per le altre due componenti della truppa, nelle quali il salario medio a testa era poco più che triplicato. Il loro equipaggiamento, molto semplice, era composto dal «minimo ritenuto standard»: una corazzina, una celatina e la loro arma, lo *schioppetto*, pp. 81-82.

⁵⁶ Era piuttosto frequente che alla fabbricazione della polvere da sparo venissero deputati coloro che avevano più familiarità con le sostanze chimiche, come l'*apothecarius regius* William of Staines, che nel

Breviarium Bartholomei, il già ricordato chirurgo inglese John of Mirfield allegava una ricetta per ottenere la polvere per le nuove armi, in cui le parole per riferirsi ad esse erano diventate «instrumenta illa bellica sive diabolica»⁵⁷, dal momento che già in laboratorio evidentemente si intravedevano con timore le future potenzialità distruttive della polvere pirica. E l'animale che al diavolo veniva da sempre associato era il serpente: bisognava forse curare i danni prodotti da quegli *instrumenta diabolica* come se fossero i morsi del diabolico serpente?

Ma passò ancora molto tempo prima che questo sospetto arrivasse alla penna degli scrittori di chirurgia: Pfolsprundt, per esempio, anche se considerava nociva la presenza di polvere da sparo nella ferita, non aveva parlato esplicitamente di velenosità, perché probabilmente al tempo in cui scrisse (1460) le armi da fuoco non erano ancora così diffuse, progredite e accurate, tali da suscitare fra i soldati e i chirurghi il paragone con un implacabile veleno. D'altra parte, però, sappiamo che all'inizio del XVI sec., quando Giovanni da Vigo si accingeva a scrivere la sua opera, tale pregiudizio era già diffuso in terra di Germania, dove vantava almeno un altro sostenitore illustre come il Brunschwig.

In definitiva, che cosa si può dire della cauterizzazione delle ferite da armi da fuoco? Essa costituì una reazione razionale ad una nuova paura irrazionale degli uomini, un misto di empirismo puro e dotta teoria, la conclusione logica di un parallelismo sorto da premesse errate. Quella fra il modo in cui le nuove armi uccidevano e la rapidità del veleno era un'associazione di pensiero del tutto empirica, germogliata e cresciuta ai margini dei campi di battaglia a cavallo dei secoli XV e XVI, che venne 'sistematizzata' da parte dei chirurghi-scrittori all'interno del pensiero medico corrente.

La cauterizzazione, procedura derivata dalla pratica e messa in atto dai chirurghi per ragioni eminentemente pratiche, venne accompagnata dalle indicazioni di cura che a quel tempo erano ancora ritenute le migliori, visionate direttamente su testi antichi dal prestigio indiscusso, i quali fra l'altro negli stessi anni stavano ritornando alla loro purezza autentica per merito di nuove e più accurate traduzioni e di versioni originali filologicamente rivedute e corrette⁵⁸, in grado di fornire una fonte di sapere medico attendibile.

1344-45 venne nominato da Edoardo III d'Inghilterra unico fornitore per l'esercito. DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 135. Presto anche i chirurghi, a cui veniva chiesto di curare le lesioni che le nuove armi provocavano sui soldati, si interessarono alla composizione della polvere da sparo, *ibidem*.

⁵⁷ SIR PERCIVAL HORTON-SMITH HARTLEY, H. RICHARD ALDRIDGE, *Johannes de Mirfield: His Life and Works*, Cambridge, 1936, pp. 90-91, cit. in DEVRIES, *Military Surgical Practice* cit., p. 144, nota 20.

⁵⁸ Le opere di Galeno, Celso, Avicenna, Maimonide e di altri autori illustri furono editate a stampa già alla fine del XV secolo: *Articella (Opus artis medicinae)*, la fondamentale raccolta di testi medici aperta da Hunain ibn Ishak Al-'Ibadi, *Isagoge Ioannitii ad Tegni Galieni*, editio princeps a Padova, Niccolò di Pietro, 1476, e più volte edita negli anni seguenti. AVICENNA, *Canones medicinae* (con traduzione di Gerardo da Cremona), a Milano, Filippo di Lavagna, 1473; a Bologna, Enrico da Harlem e Johann Walbeck, 1482; a

Il sorgere della teoria di Giovanni da Vigo è stato un vero e proprio ritorno agli antichi, e lo si può identificare con ‘l’inizio della fine’ della chirurgia di guerra medievale, anche se bisogna ricordare che la cura ‘funzionante’ per le ferite d’archibugio, quella escogitata per primo da Paré, che segnò il superamento della teoria vighiana era molto più ‘medievale’ in confronto...⁵⁹ Ma il parere espresso da Giovanni nella *Practica copiosa* risultò decisivo per suscitare finalmente una riflessione da parte dei migliori chirurghi a proposito delle specifiche caratteristiche delle ferite d’arma da fuoco, un elemento che era mancato nella precedente trattazione chirurgica.

Sicuramente Giovanni da Vigo conosceva e aveva letto le opere dei più celebri trattatisti vicini a lui come epoca, e infatti le citò, usandole però spesso per confermare le opinioni degli antichi, a cui era ritornato integralmente. Un semplice conteggio delle citazioni all’interno della *Practica copiosa* e della *compendiosa* ci dimostra che gli autori antichi sono nominati in stragrande maggioranza, ricorrendo in più di 450 occasioni, mentre i trattatisti medievali, non solo italiani, compaiono in totale solo 50 volte⁶⁰. Nel prosieguo del XVI sec., il ritorno con sempre maggiore frequenza agli originali greci e latini oscurò di fatto gli arabi⁶¹, anche se Giovanni da Vigo era un ottimo conoscitore di Avicenna e degli altri autori arabi di medicina e chirurgia, da lui citati a ogni piè sospinto.

Venezia, Simone Bevilacqua, 1500. GALENUS, *Opera*, Venezia, Filippo Pincio, 1490. AURELIUS CORNELIUS CELSUS, *De medicina*, in trad. da Bartolomeo Fonzi, Firenze, Niccolò di Lorenzo, 1478; Milano, Leonhard Pachel e Ulrich Scinzeler, 1481; Venezia, Filippo Pinzi e Benedetto Fontana, 1497. MOSES BEN MAIMON, *Aphorismi secundum doctrinam Galieni* (Johannes Damascenus Mesue, *Aphorismi*; RHASIS, *De secretis in medicina*; HIPPOCRATES, *Secreta*; *Prognosticatio secundum lunam*; *Capsula eburnea*), Bologna, Plato de’ Benedetti, 1489. Cfr. IGI = *Indice Generale degli Incunaboli delle Biblioteche d’Italia*, compilato da T. GUARNASCHELLI, E. VALENZANI, E. CERULLI, P. VENEZIANI, A. TINTO, Roma, 1943-1981; *Le edizioni italiane del XVI secolo. Censimento nazionale*, Roma, 1989; R.J. DURLING, *A chronological Census of Renaissance Editions and Translations of Galen*, in «Journal of the Warburg and Courtauld Institutes», XXIV, 1961, pp. 230-305. T. PESENTI, “Articella” dagli incunaboli ai manoscritti: origini e vicende di un titolo, in M. COCHETTI (a cura di), *Mercurius in trivio. Studi di Bibliografia e Bibliotecnica per Alfredo Serrai nel suo 60° compleanno* (20 novembre 1992), Roma, 1993, pp. 129-145.

⁵⁹ E. DERRIEN, *La symbolique du sang*, in BERRIOT-SALVADORE, *Ambroise Paré (1510-1590)* cit., p. 70: «Parallèlement à la pratique cependant, la théorie persiste: si les soins d’Ambroise Paré représentent un progrès, la théorie qui les a précédés ne signale pas, quand à elle, de véritable évolution.»

⁶⁰ Avicenna fa la parte del leone: il suo nome compare più di 200 volte. Decisamente più ridotto è il numero delle citazioni dei ‘moderni’: Guy de Chauliac 10 volte, Arnaldo da Villanova 8, Guido Piacentino e Pietro d’Argelata 6, Lanfranco 5, Bruno di Longobucco e Mondino de’ Liuzzi 4, Teodorico de’ Borgognoni e Ruggero Frugardi 3, Leonardo Bertapaglia 1. Non ricorre mai Rolando.

⁶¹ J. VERGER, *Gens de savoir en Europe à la fin du Moyen Âge*, Paris, 1998, p. 229: «En médecine, une meilleure compréhension des textes galéniques précipita le déclin des auteurs arabes.» Cfr. C. THOMASSET, *Une vision médiévale de la sexualité*, in BERRIOT-SALVADORE (a cura di), *Ambroise Paré* cit., p. 21: «L’identité des conceptions médiévales et de la pensée du chirurgien est due plus à une communauté des sources (Hippocrate, Galien), qu’à une connaissance et à une utilisation directe des chirurgiens du Moyen Âge [...]. Le XVI^e siècle retourne philologiquement aux textes de l’Antiquité en jetant par-dessus bord la plus grande partie de la réflexion arabe, ainsi que les apports européens.» Vd. anche SIRAI, *Avicenna in Renaissance Italy: the Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*, Princeton, 1986, in partic. il cap. 3, *The Canon in the medieval universities and the humanist attack on Avicenna*, pp. 43-76.

L'idea della cauterizzazione delle ferite d'arma da fuoco, però, probabilmente non venne da loro, che pure erano stati tanto legati all'uso del cauterio in chirurgia, strumento caduto relativamente in disuso da secoli in Occidente, dove chi aveva scritto di chirurgia (anche secondo le proprie esperienze) aveva proseguito sul solco tracciato da Ruggero e Rolando.

L'ispirazione per la cura tramite il fuoco proveniva direttamente da Galeno, che per primo aveva raccomandato di 'bruciare' la ferita avvelenata, ed era così che Giovanni da Vigo l'aveva considerata: proprio questo costituì la vera novità (seppur errata) della sua teoria. La diffusione e le traduzioni della sua opera a stampa renderanno Giovanni da Vigo quasi una nuova *auctoritas*, tanto che in Francia negli anni '30 del XVI secolo essa veniva utilizzata dai barbieri-chirurghi per la preparazione agli esami dei loro corsi para-universitari⁶².

Come vedremo in seguito, il superamento della chirurgia medievale avvenne quando nuove voci autorevoli come quelle di Ambroise Paré e Bartolomeo Maggi smentirono questa nuova *auctoritas*, avendo provato essi stessi di persona e con esperimenti 'moderni' e ripetibili, che ad essere sbagliate erano le affermazioni vighiane 'nuove' sui colpi d'archibugio, considerati avvelenati e infuocati, non quelle degli antichi sui morsi di serpente da cauterizzare, e infatti il cauterio resterà in uso.

Giovanni da Vigo aveva dichiarato il proprio manifesto di totale aderenza ai testi degli autori antichi nel proemio della sua *Practica*:

«se alcuno per malivolenza mi accusasse d'alcuna cosa in quest'opra, egli di certo non accuserà me, ma Hippocrate, Galeno, Avicenna, Rasi, Aliab[bas], et alquanti altri antichi, i quali ho imitato. Similmente anco dannarà gli espositori loro, huomini esquisiti, et approvati.»

Come abbiamo visto, ciò non era del tutto vero: Giovanni infatti aveva fatto un passo ulteriore e decisivo rispetto a Galeno, quando aveva identificato le ferite d'archibugio con i morsi di serpente.

La grande fortuna e l'altissima considerazione di cui l'opera di Giovanni da Vigo godette sin da subito anche oltre i confini d'Italia può essere misurata non solo dalla rapidità delle edizioni o delle traduzioni, ma anche dal perdurare di questo titolo fra quelli stampati nelle varie officine europee. La *Practica copiosa*, pubblicata per la prima volta in

⁶² P. DUMAÎTRE, *Ambroise Paré, chirurgien de quatre rois de France*, Paris, 1986, p. 40.

latino nel 1514 ebbe la sua ultima stampa in lingua inglese nel 1586⁶³, in francese nel 1610⁶⁴, in catalano nel 1627⁶⁵, nel 1685 in italiano⁶⁶ e in tedesco⁶⁷, mentre in spagnolo vi fu un'edizione della *Teorica y practica en cirugia* ancora nel 1717⁶⁸.

La pratica della cauterizzazione applicata alle ferite d'arma da fuoco (come vedremo) venne smentita autorevolmente già a metà del XVI secolo, e molti scrittori di medicina e chirurgia si impegnarono da subito per far evitare ai feriti, già sofferenti per conto loro, quell'ulteriore e inutile strazio. Eppure il testo di Giovanni da Vigo continuava ad essere letto e consultato, magari in opere miscellanee che lo accostavano a quelli dei suoi più accaniti detrattori: fino alla fine del XVI secolo, la *Practica* ebbe ben 11 traduzioni in italiano, e ancora nel XVII secolo altre 7. Da quando per la prima volta venne esplicitato in un testo di chirurgia, il pregiudizio sulla velenosità della polvere da sparo avrebbe continuato ad essere diffuso per ben due secoli e oltre⁶⁹.

La stessa pratica di versare olio bollente o di porre il ferro incandescente sulle ferite fatte dalle armi da fuoco doveva essere rimasta ben radicata nelle menti dei chirurghi, se una specifica raccomandazione di non usare il cauterio su quel tipo di lesioni veniva ripetuta ancora nel 1723, in un'edizione del manuale scritto dal chirurgo-maniscalco spagnolo Martín Arredondo (1598-1670)⁷⁰. È proprio il caso di dire che i libri vivono più dei soldati...

⁶³ *The vvhole worke of that famous chirugion Maister Iohn Vigo*. London, printed by Thomas East, 1586.

⁶⁴ *La practique et chirurgie de M. Iean de Vigo docteur en medecine*. Chés Pierre Rigaud, 1610.

⁶⁵ *Teorica y practica en cirugia*, Perpiñan, Luys Roure, 1627.

⁶⁶ *La prattica vniuersale in cirugia di Giouanni di Vico genouese*, Venetia, Nicolò Pezzana, 1685 (in miscellanea).

⁶⁷ Nella miscellanea *Machaon redivivus*, Nürnberg, Zieger, 1685. Pochi anni prima, il testo di Giovanni da Vigo in traduzione tedesca era stato impresso indipendentemente in due volumi: *Joannis Vigo Wund-Arzney*, Nürnberg, 1677.

⁶⁸ *Teorica, y practica en cirugia ... Traducida de Latin en castellano, por el doctor Miguel Juan Pasqual ... y aora nuevamente impressa, y de las faltas que tenia la otra impression, en esta vàn corregidas*, Madrid, en la imprenta de Angel Pasqual Rubio, a costa de Isidro Colomo [etc.], 1717.

⁶⁹ «In spite of Paré's reputation and admonition against the use of boiling oil, both it and the use of cautery were to continue for a further two hundred years.» Richard D. Forrest, *Development of wound therapy* cit., p. 270.

⁷⁰ C. PETRANI, *La chirurgia spagnuola antica e moderna nelle ferite per armi da fuoco. Abbozzo storico-bibliografico*, Torino, 1864, p. 16. Cajo Petrani, spesso sciatto e impreciso nella cronologia, datò al 1705 il testo dell'Arredondo, che egli chiama *Opera di maniscalcheria*, senza rendersi conto che si trattava solo di una fra le moltissime stampe di quell'opera apparse in Spagna fra la metà del Seicento e l'inizio del Settecento. L'edizione del 1723 è M. ARREDONDO, *Obras de albeyteria*, Madrid, F. Del Hierro.

5.2 L'inattesa scoperta di Ambroise Paré

5.2.1 Italia e Francia: passaggi di libri e di eserciti

Come abbiamo visto, l'opera di Giovanni da Vigo ebbe una precoce diffusione anche in Francia, dove la prima edizione della *Practica copiosa* fu nel 1516, addirittura un anno prima della pubblicazione della *Practica compendiosa*. Molto ravvicinata fu anche la prima traduzione in lingua locale, il *De Vigo en françoys*, che apparve nel 1525 ad opera di Nicolas Godin⁷¹, segno del grande interesse che circondava il lavoro del chirurgo papale. Entrambe le edizioni uscirono dalle stamperie di Lione, città che da sempre si era dimostrata più ricettiva delle nuove idee rispetto al resto della Francia e più aperta agli influssi culturali esteri a causa della sua posizione di crocevia con l'Italia e il mondo germanico.

Oltre ai motivi geografici, però, dietro all'entusiasmo per la *Practica copiosa* c'erano anche degli intenti polemici fra professori d'alto rango: il maestro Jean Canape, che insegnava medicina a Lione, si trovava infatti in una situazione di aperta rottura con la Facoltà medica di Parigi, istituzione dotata di un antico prestigio, ma che in quegli anni veniva accusata di voler mantenere nell'ignoranza i propri studenti meno istruiti, i *barbieri-chirurghi*, che non comprendevano il latino⁷².

Questa potrebbe apparire una diatriba accademica non dissimile dalle molte altre che durante i secoli conclusivi del medioevo opposero medici ad altri medici o a chirurghi, ma dobbiamo considerare che proprio i barbieri-chirurghi, queste figure ibride, quasi dei nuovi venuti nel panorama universitario parigino, in virtù della loro condizione ancora marginale fra i più affermati gruppi dei medici e chirurghi, costituirono spesso l'ambito di reclutamento per il rudimentale e non regolamentato servizio medico presente nell'armata di Francia durante il XVI secolo⁷³, un esercito che a più riprese penetrò in Italia, con conseguenze di breve durata sulla storia politica del paese ma di ben più ampia portata nello sviluppo della chirurgia militare a livello europeo: questa divagazione 'francese' non sembri dunque estranea all'argomento di questa tesi.

In Francia, le facoltà di chirurgia si erano aperte alla frequentazione delle lezioni da

⁷¹ *De Vigo en françoys. S'ensuite la pratique et chirurgie de maistre Jehan de Vigo, nouvellement translattée de latin en françoys [par Nicolas Godin]... Imprimée à Lyon par Benoist Bounyn, aux despens dudit Bounyn et de Jehan Planfoys, le XXVIII. jour d'aoust MCCCCXXV.*

⁷² DUMAÛTRE, *Ambroise Paré*, cit., p. 40.

⁷³ *Ibid.*, p. 47: «Sans soute monsieur de Montejan s'adressa-t-il, comme il était souvent d'usage, à l'Hôtel-Dieu où on lui aurait vanté ses [di Paré] mérites.»

parte dei barbieri solo a partire dal 1490, a Montpellier: la confraternita di Saint-Côme, che raggruppava i chirurghi ‘letterati’ parigini, si era adeguata nel 1494. Nel 1505, la corporazione dei barbieri parigini divenne quella dei ‘barbieri-chirurghi’, avvenimento che per questi ultimi segnò un’importante vittoria: per poter legittimamente esercitare anche la chirurgia minore, essi avrebbero dovuto sostenere due esami davanti al medico e a due chirurghi giurati del re presso lo Châtelet⁷⁴.

Questa fascia di studenti *illiterati*, per i quali sussisteva un pressante bisogno di traduzioni delle opere latine di anatomia e chirurgia, era composta dagli aspiranti barbieri-chirurghi, che erano disprezzati sia dai medici sia dai chirurghi letterati, i quali continuavano a rivaleggiare fra di loro per il maggiore prestigio e per le ricche clientele che questo avrebbe potuto assicurare. Per i barbieri-chirurghi, l’orizzonte era invece quello della cura della gente comune, dalle tasche poco profonde, nelle proprie botteghe o negli ospedali cittadini, nei quali a volte facevano le veci dei chirurghi veri e propri⁷⁵.

I corsi per gli allievi barbieri-chirurghi, si tenevano a Parigi presso l’accademia di Saint-Côme di primissimo mattino, siccome essi dovevano affiancare le quotidiane lezioni al lavoro come apprendisti presso botteghe o ospedali: l’anatomia veniva insegnata sui testi di Galeno, mentre la chirurgia veniva studiata sull’opera di Guy de Chauliac⁷⁶. I professori effettuavano la loro spiegazione in latino, dal momento che non era permesso insegnare in lingua volgare: il discorso era comunque inframmezzato da termini francesi, che gli studenti avrebbero potuto intendere⁷⁷. Rimaneva comunque un’impresa assai difficile apprendere in questo modo l’arte per i barbieri-chirurghi, le cui abituali competenze si erano negli anni allargate dai semplici salassi alle operazioni cosiddette di ‘piccola chirurgia’⁷⁸. In ogni caso, esclusi dalla conoscenza della lingua latina, il loro livello culturale non poteva che rimanere in media piuttosto basso.

Era questo il panorama in cui si inseriva la polemica del maestro lionese Jean Canape: dalle stamperie di Lione, la *ville savante*, era già uscita nel 1503 una celebre versione francese della *Chirurgia* di Guy de Chauliac, ad opera del medico e umanista Symphorien Champier, amico e corrispondente di Alessandro Benedetti⁷⁹, dal titolo *Guidon en*

⁷⁴ *Ibidem*, p. 11.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 30.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 39.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Con esclusione dei tre interventi maggiori, ernie, cataratta e pietra (calcoli), tradizionalmente riservati ai chirurghi laureati, ma spesso eseguiti materialmente da praticoni ambulanti e ciarlatani, che in alcuni casi potevano anche raggiungere una non disprezzabile abilità nella pratica pur essendo privi di istruzione sui libri di medicina. *Ibid.* pp. 10-11.

⁷⁹ FERRARI, *L’esperienza cit.*, pp. 96-97.

*françoys*⁸⁰, che venne poi affiancato dal *De Vigo en françoys*: questi libri cominciarono a circolare fra gli allievi barbieri-chirurghi di Parigi⁸¹, con spese che per costoro rappresentavano verosimilmente un ulteriore, ingente, necessario sacrificio.

I testi in questione erano diretti specificamente all'istruzione della categoria dei barbieri-chirurghi, i quali però continuarono a patire una condizione subordinata a quella dei *chirurgiens de robe longue*, i chirurghi laureati, come si può notare chiaramente dalle parole di disprezzo contenute nel proemio alla versione francese della *Chirurgia* di Guy del 1615⁸², nel quale si deplorava come indegno addirittura il fatto che, nel titolo della precedente traduzione⁸³, il nome dei barbieri fosse stato anteposto a quello dei chirurghi!

5.2.2 'Ne jamais plus brusler...': Ambroise Paré, barbiere-chirurgo in armata

Ci sono poche attestazioni della fornitura di un servizio medico agli eserciti francesi verso la fine dell'età medievale: oltre ai *sergents à verge* alloggiati allo Châtelet di Parigi, che già dall'inizio del XV secolo avevano a disposizione un chirurgo⁸⁴, solamente l'altro corpo d'élite della *gendarmerie* poteva accedere ad un servizio medico, come era stato stabilito dal re Luigi XI con i provvedimenti emanati nel 1467⁸⁵. Nel 1534, il sovrano Francesco II aveva deciso di istituire delle compagnie di soldati volontari, reclutati su base provinciale, ma nulla era stato previsto per la parallela creazione di un sistema di assistenza sanitaria, adeguato al nuovo ordinamento dell'esercito⁸⁶, come si rese evidente

⁸⁰ *Le Guidon en françoys, avecque les additions... Avecque le chapitre universal... [par Symphorien Champier]*. Lyon, Étienne Gueygnard de Pinet, 1503.

⁸¹ DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., p. 40. Esistevano comunque anche dei riassunti dell'opera di Guy de Chauliac indirizzati in modo speciale agli allievi barbieri-chirurghi, come *Le Questionnaire des chirurgiens et des barbiers, avecques le formulaire du petit Guidon en cyrurgie*, Paris, Jean Trapperel et Jean Jehannot, s.d. [1512-1517], ristampato nel 1543 a Lione.

⁸² *La Grande Chirurgie de M. Guy de Chauliac... restituée par M. Laurent Joubert...*, Rouen, chez Romain de Beauvais, 1615.

⁸³ *Ibidem*, p. IIII (*Explication et raison des réparations faites par M. Joubert, en la Chirurgie de M. Guy, aux Médecins, et Chirurgiens de France*): «Mais que direz-vous de l'ancien titre? A-il chose plus inepte, et absurde, que d'intituler ceste belle Chirurgie, le *Guidon en François pour les barbiers et chirurgiens*? Au moins si on eust mist les Chirurgiens premiers, qui doivent estre seuls: car ce livre n'enseigne rien aux simples barbiers, qui n'ont que la rasure à leur part.» Laurent Joubert, medico ordinario del re e cancelliere dell'Università di Montpellier, intendeva certamente qui riferirsi al titolo della traduzione curata proprio dal professore lionese Jean Canape, edita a Parigi nel 1554 e riproposta sempre nella capitale nel 1562. Anche Joubert fu autore di un trattato sulle ferite d'arma da fuoco, il *Traité des Arcbusades*, edito a Parigi nel 1570.

⁸⁴ Si trattava di un corpo d'élite, numericamente ridotto (composto da 220 uomini) e molto differente dalle altre truppe impiegate in battaglia. I *sergents à verge* avevano ottenuto già nel 1405 il privilegio di disporre di «un sirurgien pour leur curer leurs playes, blessures et navreures», *Ordonnances des rois de France*, Paris, 1723-1782, t. IX, p. 75, cit. in J.-F. MALGAIGNE, *Oeuvres complètes d'Ambroise Paré*, Paris, 1840, t. I, p. CLXVII.

⁸⁵ LENZI, *La pace strega* cit., p. 177.

⁸⁶ DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., pp. 46-47.

anche nel 1537: in quell'anno il regno di Francia, già travagliato dalle lunghe guerre che lo opponevano all'Impero di Carlo V, si trovava alla vigilia di una nuova spedizione, stavolta contro il Piemonte, satellite imperiale.

La ricerca dei singoli chirurghi d'armata, comunque necessari per i numeri dell'esercito che si apprestava ad invadere le terre al di là delle Alpi⁸⁷, era affidata direttamente agli stessi capitani dell'esercito, che con un certo anticipo rispetto all'inizio delle operazioni militari dovevano rivolgersi a personaggi di loro fiducia o che erano stati loro segnalati: questi ultimi durante l'intera campagna sarebbero rimasti alle dirette dipendenze del capitano⁸⁸, inseriti negli ultimi ranghi del suo seguito.

Dunque, chi erano questi chirurghi d'armata? Raramente poteva trattarsi dei maggiori nomi della confraternita di Saint-Côme, che raggruppava i chirurghi parigini 'dal lungo mantello', quelli provenienti dai ranghi universitari: costoro ambivano piuttosto sviluppare le loro ricche clientele nella capitale, molto più che seguire le armate, un servizio che avrebbe sicuramente comportato fatiche e pericoli sconosciuti, a fronte di guadagni non certo eccelsi, legati per di più all'imprevedibilità della sorte⁸⁹.

Il signore di Montejan, che il re aveva designato 'colonnello generale della gente a piedi' per la campagna del Piemonte, nell'autunno del 1537⁹⁰ si rivolse, com'era allora d'uso⁹¹, all'antico ospedale parigino dell'Hotel-Dieu in cerca di un abile chirurgo che fosse disposto ad affrontare i rischi e i disagi di una campagna militare. Fra i barbieri-chirurghi che risposero alla chiamata vi era il giovane Ambroise Paré⁹², allora dell'età di 26-27 anni, ancora in attesa di sostenere gli esami conclusivi del proprio corso di studi, e ciononostante da quasi tre anni incaricato di svolgere le mansioni di aiuto nell'ospedale, e che in seguito sarebbe stato destinato a confutare per primo il parere di Giovanni da Vigo sulle ferite d'archibugio e ad avviare una nuova fase per la chirurgia di guerra.

⁸⁷ L'ammontare delle truppe agli ordini del signore di Montejan nella spedizione in Italia era di circa 10-12000 uomini (compresi i mercenari tedeschi e svizzeri), fra soldati armati di archibugio e di picche o alabarde. *Ibidem*, p. 47.

⁸⁸ *Ibidem*. Vedi anche MALGAIGNE, *Oeuvres complètes...*, t. I, p. CLXVII: «Chaque capitaine, grand signeur ou condottiere, avait sa compagnie qui lui appartenait en propre, qu'il recrutait et organisait à son gré; et quand il songeait à se procurer un chirurgien, le chirurgien était encore attaché à sa personne et non à sa compagnie.»

⁸⁹ All'inizio del XVI secolo, uno dei personaggi importanti della chirurgia francese ad aver direttamente partecipato a campagne militari era stato Symphorien Champier.

⁹⁰ E non nel 1536, come scrisse invece Paré nell'*Apologie*, p. 1225. Vd. DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., p. 46.

⁹¹ Cfr. *ibid.*, p. 47.

⁹² A quel tempo, Ambroise Paré doveva ancora terminare i suoi studi di barbiere-chirurgo, e non ci è dato sapere i motivi per i quali proprio il suo nome fosse giunto agli orecchi del Montejan. Se è vero che Paré non era il barbiere-chirurgo più titolato dentro all'Hotel-Dieu di Parigi, può darsi benissimo che egli si fosse guadagnato già una certa fama nei due anni di servizio all'ospedale, che in seguito furono da lui sempre ricordati positivamente. *Ibid.*, p. 47.

Nell'esercito francese che valicò le Alpi durante nel 1537, Paré era solo uno dei chirurghi (o barbieri facenti funzione di chirurgo) presenti⁹³, anche se ci resta ignoto a quanti ammontassero in totale. Dopo le prime schermaglie con i nemici, i comandanti dell'armata, che era intanto giunta nei pressi di Torino, decisero di prendere con la forza la rocca di Avigliana, difesa da duecento soldati spagnoli, che vendettero cara la pelle prima di essere finalmente sopraffatti e sterminati⁹⁴. Non sembra però che fosse pratica comune delle soldatesche francesi uccidere sempre tutti i soldati avversari in caso di vittoria: semplicemente, vista la determinazione dei difensori, si era reso necessario impartire subito ai nemici una lezione difficile da dimenticare, per evitare impicci nella velocità di marcia, anche perché ormai l'inverno incombeva. L'assalto fu sanguinosissimo anche per le forze attaccanti: per ospitare e dare ricovero ai molti soldati che giacevano feriti e sanguinanti si utilizzarono non solo le tende dell'accampamento, ma anche le case e i pagliai vicini.

Paré osservò gli altri chirurghi più esperti di lui, mentre si apprestavano a compiere gli interventi d'emergenza sui feriti esattamente come era indicato nel testo di Giovanni da Vigo, e seguì il loro esempio⁹⁵, non senza il bisogno di una certa presa di coraggio per quel terribile tipo di medicazione⁹⁶ che egli, va sottolineato, non aveva mai concretamente

⁹³ Anche il suo compagno di studi Thierry de Héry era presente con l'esercito francese, anche se verosimilmente all'interno di un altro reparto: diretto a Roma per approfondire le sue conoscenze sulla cura della sifilide, egli rimase in Piemonte qualche tempo per aiutare a curare i feriti di guerra francesi. *Ibid.*, p. 64. Lo stesso Héry, divenuto «lieutenant général du premier barbier Chirurgien du Roy» rievocò il periodo di servizio in armata e la smentita della pratica della cauterizzazione in un passo della propria opera, T. HÉRY, *La methode curatoire de la maladie venerienne, vulgairement appellée grosse vairolle, et de la diversité de ses symptomes*, Paris, par Mathieu David, 1552, pp. 140-142: «Toutesfois aujourdhuy par la continuelle, et méthodique experience, on l'a congneue estre des plus begnins, doux, et moins malings médicaments purgatifz. Pareillement de la curation des playes faictes par hacquebutes et autres bastons à feu: laquelle par si long temps y a eu un tel abus: et y a encor de presens entre la plus part, qui ont opinion, qu'en telles playes y ait combustion, et vénénosité: au moyen dequoy pour la curation d'icelles appliquent dès le commencement médicaments caustiques, et violens, qui souvent induyent douleur extrême, fluxion, apostème, déperdition de mouvement de la partie, spasme et contraction, et quelquefois la mort. Tesmoings en sont maistre Ambroise Paré, lequel en a doctement écrit, et une infinité de personnes, que j'ay pensé, tant à Foussan, Thurin, et autres villes du Piemont.» Héry narra anche la cura 'dolce' da lui prestata al signore d'Ache, comandante della cavalleria leggera, ferito nei pressi dell'ulna da un colpo d'archibugio, con rottura del tessuto muscolare circostante: «Auquel [monsieur d'Ache] je monstray evidemment la faulte de ceulx qui usent de tel rémèdes violents, le traictant comme ayant une playe seulement contuse avec médicaments doux et seulement provoquans la chaute de ce qui estoit dilaceré: et par ceste voye fut guéri en peu de jours sans déperdition d'aucun mouvement.»

⁹⁴ Come ricorda Paré, i soldati semplici che difendevano la rocca vennero 'fatti a pezzi' dalla fanteria francese, mentre il capitano e l'alfiere vennero presi vivi, strangolati e i loro cadaveri appesi sugli spalti della porta cittadina, a mo' di monito, per scoraggiare un'ulteriore resistenza degli imperiali. *Les Oeuvres d'Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du roy. Huictiesme edition. Paris, chez Nicolas Buon, MDCXXVII, Apologie et Voyages, Le voyage de Thurin*, pp. 1198-1199.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 1199.

⁹⁶ *Ibid.*: «Et pour ne faillir paravant qu'user de ladite huile, sçachant que telle chose pourroit apporter au malade extreme douleur, je voulus sçavoir premierement que d'en appliquer, comme les autres Chirurgiens faisoient pour le premier appareil, qui estoit d'appliquer ladite huile la plus bouillante qu'il estoit possible dedans les playes, avec tentes et setons, tellement que je pris la hardiesse de faire comme eux.»

effettuato prima di allora⁹⁷.

Arroventato l'olio di sambuco in una pentola, vi si immergeva cautamente una filaccia di stoffa ('tente et setons', la cosiddetta *tasta* di Giovanni da Vigo) da introdurre poi, gocciolante olio che sfrigolava, nella ferita del disgraziato di turno. Ma l'assalto dovette essere stato davvero molto cruento, e le armi da fuoco dei difensori estremamente efficaci, se è vero che il numero dei feriti francesi fu così elevato da far esaurire ai chirurghi la loro scorta di olio sambucino, elemento essenziale della cura per cauterizzazione⁹⁸, l'unica che ormai veniva ritenuta adatta per le ferite d'archibugio, nonostante le obiettive preoccupazioni che essa suscitava nei chirurghi⁹⁹.

Per forza di cose, ad Avigliana Paré dovette utilizzare vie alternative per tentare di medicare i rimanenti bisognosi che affollavano il campo: in mancanza d'altro, egli decise di sottoporre le loro ferite ad un trattamento 'digestivo', che si usava normalmente per curare altri tipi di lesioni, composto da giallo d'uovo, olio rosato e trementina di Venezia¹⁰⁰, che applicò localmente al posto dell'olio bollente.

Il procedimento, che *a posteriori* apparve così rivoluzionario, in realtà obbediva ancora pienamente ai dettami di Giovanni da Vigo, il quale aveva raccomandato di servirsi di un analogo unguento 'digestivo' sulla ferita subito dopo aver compiuto la cauterizzazione¹⁰¹. Probabilmente il giovane chirurgo, nell'impossibilità di mettere in atto il primo stadio della cura comunemente adottata da tutti i suoi colleghi nell'accampamento, ovvero la cauterizzazione, aveva cercato di proseguire comunque, per quanto in suo potere, partendo dunque dal secondo passaggio. Questa fu, com'è noto, una decisione oltremodo azzeccata.

Gli eventi successivi sono rimasti celebri nella storia della medicina: Paré affermò di aver dormito molto male quella notte, per la paura di trovare morti avvelenati coloro ai quali era mancata la cauterizzazione, così si svegliò di primo mattino per controllare la situazione e visitare gli infermi: ma, 'oltre ogni speranza', constatò che quelli a cui aveva

⁹⁷ *Ibid.*: «Voilà comme j'appris à traicter les playes faites par harquebuses, non pas par les livres.» Le operazioni che Paré aveva imparato a svolgere all'Hôtel-Dieu erano ovviamente molto diverse da quelle di traumatologia di guerra, anche se era all'ospedale parigino che egli aveva acquisito la manualità e la pratica necessarie al mestiere. Cfr. DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., p. 37.

⁹⁸ Secondo Paré, che aveva studiato sul *De Vigo en françoys* del 1525, il procedimento suggerito da Giovanni da Vigo era la cauterizzazione con olio sambucino bollente, a cui doveva essere mescolato un po' di 'teriacca', *Les Oeuvres d'Ambroise Paré* cit., p. 1199. Di questo termine non c'è però traccia nel capitolo sulle ferite d'arma da fuoco della *Practica copiosa*.

⁹⁹ DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., pp. 52-53: «Depuis l'emploi des nouvelles armes à feu légères, pistolets et arquebuses, - dont la decouverte avoit à peine cent ans -, le traitement de ces plaies étoit un de ceux qui préoccupaient le plus les chirurgiens.»

¹⁰⁰ *Les Oeuvres d'Ambroise Paré* cit., p. 1199: «En fin mon huile me manqua, et fus contraint d'appliquer en son lieu un digestif fait de jaune d'oeuf, huile rosat, et terebenthine.»

¹⁰¹ *La practica universale...*, lib. I, cap. XXVI: «Giova alla medesima intentione anco il digestivo di trem[entina] con rossi d'uova.»

applicato il rimedio d'emergenza sentivano 'poco dolore', e le loro ferite non si erano gonfiate né infiammate, tanto che essi erano riusciti a riposare durante la notte; al contrario, i pazienti sottoposti a cauterizzazione si presentavano «febricitanti, con grande dolore e tumefazione attorno alle loro piaghe.»¹⁰²

La sorprendente mattina di Avigliana rimase dunque uno snodo fondamentale per il cammino della chirurgia di guerra, la quale, bisogna ricordarlo, era ancora compiutamente 'medievale' nelle sue pratiche: il pensiero di Giovanni da Vigo, ultima *auctoritas* chirurgica del medioevo, stava per essere ormai superato (soltanto in teoria, come sappiamo), e le crudeli cauterizzazioni da lui raccomandate per le ferite provocate dai *bastons à feu* potevano essere accantonate. Come Paré scrisse nei *Voyages*, opera della sua maturità (1585), dopo aver constatato, con calcolata modestia, il fortunato successo del metodo 'blando' da lui fortuitamente scoperto:

«Adonc je me deliberay de ne jamais plus brusler ainsi cruellement les
pauvres blesséz d'harcquebusades.»¹⁰³

5.2.3 La 'ragione' e l' 'esperienza': in bilico fra scienza e ciarlataneria

Lo stupore e la soddisfazione di Paré nel vedere il buon funzionamento del metodo alternativo al trattamento 'aggressivo' dovettero essere presto controbilanciate da una considerazione che non poteva sfuggire agli occhi attenti del chirurgo di Laval. Quel 'balsamo' utilizzato sui reduci dall'assalto di Avigliana, infatti, non costituiva una vera e propria cura per le ferite d'archibugio, in quanto non eliminava affatto i pericoli dell'evoluzione suppurativa e il rischio di infezione, onnipresenti nelle ferite di guerra medievali e ancor più insidiose in quelle provocate dalle armi da fuoco, anche se almeno evitava ai soldati colpiti la sofferenza inutile causata dalla cauterizzazione¹⁰⁴.

Essendosi ormai mostrato ai suoi occhi per via 'sperimentale' che l'opinione di Giovanni da Vigo era errata, e in qualche modo superabile, da quel momento Paré si sforzò alacramente di ricercare un procedimento realmente risolutivo per le ferite d'arma da

¹⁰² Il famoso brano dell'*Apologie et Voyages* sulla scoperta di Avigliana (*Experience rend l'homme hardy. Heureux succès*) merita di essere riproposto per intero: «La nuit je ne puis bien dormir à mon aise, craignant par faute d'avoir cauterisé, de trouver les blessez où j'avois failly à mettre de ladite huile morts empoisonnez, qui me fist lever de grand matin pour les visiter, où outre mon esperance trouvoy ceux ausquels j'avois mis le medicament digestif, sentir peu de douleur, et leurs playes sans inflammation ny tumeur, ayant assez bien reposé la nuit: les autres où l'on avoit appliqué ladite huile bouillante, les trouvoy febricitans, avec grande douleur et tumeur aux environs de leurs playes.» *Les Oeuvres d'Ambroise Paré...*, p. 1199.

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ DUMAÏTRE, *Ambroise Paré*, cit., p. 54.

fuoco. Nemmeno lui era convinto che fosse sufficiente il balsamo ‘digestivo’, ma proprio a causa di quello il suo nome doveva essere giunto alle orecchie del comandante: non mancava mai il lavoro per Paré all’accampamento e nelle piazzeforti affollate dalle guarnigioni¹⁰⁵, eppure egli riuscì a trovare il tempo e il modo di frequentare con assiduità, e a lungo, un chirurgo torinese, il cui nome ci è stato lasciato ignoto, famoso per essere in possesso di un miracoloso unguento per le ferite d’archibugio¹⁰⁶.

Dovrebbe far riflettere il fatto che nel XVI sec. i rimedi efficaci, o quelli che venivano considerati tali, spesso non fossero posseduti dai chirurghi sul campo, laddove ce ne sarebbe stato un bisogno pressante e immediato, ma fossero conosciuti da singoli medici nelle retrovie, i quali li custodivano nelle loro botteghe cittadine, come un un segreto di cui essere gelosi: un unguento che si dimostrasse in qualche modo ‘funzionante’ per i nuovi tipi di ferite, trovato empiricamente da un medico (o guaritore, o praticone che fosse), poteva infatti diventare per lui un lucroso affare da gestire, una cospicua fonte di reddito da preservare nel segreto, senza che si creasse una scomoda concorrenza da parte di altri medici se fosse diventato di pubblico dominio.

Per la medesima ragione, erano gli stessi soldati superstiti delle battaglie a dover raggiungere la bottega del medico in questione (del quale forse avevano sentito parlare per passaparola all’interno dell’accampamento), affinché applicasse loro il suo balsamo ‘miracoloso’, e non il contrario: il medico doveva stare attento a non rovinare una clientela evidentemente già avviata e numerosa, fatta di soldati malconci e disperati, che magari portavano ancora nel loro corpo la pallottola d’archibugio che li aveva colpiti in battaglia. Questa circostanza indurrebbe a pensare che, per la truppa dei soldati, probabilmente le cure fornite dai chirurghi presenti sul campo non sempre erano del tutto efficaci per quel

¹⁰⁵ L’affollamento costituiva un problema di non poca rilevanza per l’esercito francese occupante, vista la frequenza e la gravità delle risse che scoppiavano nei suoi ranghi. I chirurghi dovevano spesso medicare i soldati rimasti feriti in tale maniera, e (data la fama che stavano acquistando le sue medicazioni) Paré era il più richiesto di tutti, anche su espresso ordine del Maresciallo di Montejan alle cui dipendenze si trovava, il quale evidentemente cominciava a nutrire in lui una grande fiducia ripagata dai fatti: il nome del giovane chirurgo cominciò così a circolare anche oltre il reparto al seguito del quale si trovava all’interno di Torino. *Les Oeuvres d’Ambroise Paré...*, p. 1199: «Mondit seigneur le Mareschal de Monte-jan demeura Lieutenant general pour le Roy en Piémont, ayant dix ou douze mille hommes en garnison par les villes et chasteaux, lesquels se batoient souvent à coups d’espée, et d’autres bastons, et mesmes à coups d’harquebuses, et s’il y avoit quatre blessez j’en avois toujours les trois, et s’il estoit question de couper un bras ou une jambe, ou trepaner, ou reduire une fracture ou dislocation, j’en venois bien à bout. Mondit seigneur le Mareschal m’envoyoit tantost d’un costé, tantost de l’autre, pour penser les soldats signalez qui s’estoient battus tant aux autres villes qu’a Thurin, de sorte que j’estois tousjours par les champs de costé et d’autre.»

¹⁰⁶ *Ibidem*: «Estant à Thurin trouvoy un Chirurgien qui avoit le bruit par dessus tous de bien traicter les playes faictes par harquebuses, en la grace duquel trouvoy façon de m’insinuer pour avoir la recepte qu’il appelloit son baume, dont il traictoit les playes d’harquebuses, et me feist faire la court deux ans avant que pouvoir tirer sa recepte.» Paré sostenne di aver atteso ‘due anni’ la suddetta ricetta, ma in realtà fu solo uno: come sappiamo il suo conteggio è errato, poiché parte dal 1536, mentre la spedizione cominciò nell’autunno 1537.

tipo di ferite, o forse non lo erano per niente.

Sull'istruzione di quei medici (o presunti tali) in possesso degli unguenti ritenuti in grado di curare le ferite da arma da fuoco non ci viene detto nulla di preciso: pare comunque di capire che essi non fossero affatto inseriti accademicamente, altrimenti chi ne scrisse in seguito (Ambroise Paré, Leonardo Fioravanti) lo avrebbe sicuramente menzionato, invece di descriverli con tratti più consoni ad un medico di paese. Poteva trattarsi dunque di una rivincita (per quanto parziale) della pratica sulla medicina universitaria?

Veniamo a presentare nei dettagli il rimedio escogitato dal medico torinese, la cui ricetta tanto fece sospirare e attendere Ambroise Paré, il quale riuscì a venirne in possesso solo con lusinghe e doni, e dietro la promessa (presto disattesa) di non parlarne né scriverne mai¹⁰⁷. Per ottenere il portentoso balsamo in questione era necessario:

«faire bouillir dans de l'huile de lys, des petits chiens nouvellement naiz,
et des vers de terre preparez, avec de la terebenthine de Venise.»

L'«olio di cagnolino», dalla funzione suppurativa, aveva più di un tratto in comune con l'unguento «digestivo» scoperto per caso¹⁰⁸, circostanza che non sfuggì agli occhi di Paré.

Nel suo trattato sulle ferite d'archibugio del 1545¹⁰⁹, assieme ad altre ricette di unguenti utili per il trattamento topico, egli specificò accuratamente i passaggi della preparazione dell'olio di cagnolino¹¹⁰, che andava impiegato successivamente all'unguento egiziaco che

¹⁰⁷ DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., p. 56: in un'altra occasione (narrata nel *Traité des Médicaments*) capitò a Paré di disattendere una promessa di segretezza sulle ricette artigianali di rimedi funzionanti. Alla richiesta di tenere la bocca chiusa e la penna asciutta, egli rispose «Si nos devancier eussent fait cela, nous sçaurions peu de choses». Il conseguente successivo rifiuto del suo interlocutore venne aggirato infine con un piccolo inganno verbale: al medico riottoso, infatti, Paré promise «de parole, et non de volonté, parce que tel secret ne doit estre enseveli en la terre.» E, pur avendo mancato alla parola che gli era stata estorta, aggiunse con orgoglio: «Luy et moi avons fait chose qui servira au public.»

¹⁰⁸ *Les Oeuvres d'Ambroise Paré...*, p. 1199: «Alors je fus bien joyeux, et mon coeur assouvy d'avoir entendu son remede, qui se rapportoit au mien que j'avois trouvé par cas fortuit.»

¹⁰⁹ A. PARÉ, *La methode de traicter les playes faictes par les hacquebutes et aultres bastons à feu: aussi des combustions specialment faictes par la poudre à canon: composé par Ambroyse Paré, maistre barbier chirurgien à Paris*, Paris, 1545. La redazione del trattato venne sollecitata da un professore parigino di medicina, Sylvius (Jacques Dubois), che aveva sentito parlare delle sorprendenti cure prestate dal giovane barbiere-chirurgo. Del tutto convinto dalle argomentazioni di Paré, Sylvius gli assegnò il compito di scrivere un libro, per divulgare il risultato della propria esperienza diretta, affinché tutti vedessero l'errore di Giovanni da Vigo, nel quale in precedenza tutti avevano creduto ciecamente. DUMAÎTRE, *Ambroise Paré*, cit., pp. 66-67. Vi fu una ristampa nel 1552 ed esiste un singolare esemplare su velina che porta la data del 1554. Altre edizioni, arricchite di due discorsi introduttivi, apparvero successivamente, nel 1564 e nel 1579.

¹¹⁰ BARBERO, *Ambroise Paré: colpi d'archibugio* cit., p. 58; cfr. anche G. GENTILI, *La vita e l'opera di Bartolomeo Maggi (1516-1552)*, Bologna, 1966, p. 27.

già conosciamo¹¹¹: in olio di viole o di giglio si dovevano far bollire due cagnolini appena nati, «finché la carne si stacca dalle ossa», aggiungendo poi una libbra di vermi di terra, fatti morire in vino bianco. Una volta portato il tutto a cottura a fuoco lento, e setacciato attraverso un panno, il filtrato veniva completato dall'addizione di sei once di trementina di Venezia e di un'oncia d'acquavite. L'olio di cagnolino così ottenuto andava applicato sulla ferita «un po' più che tiepido», e secondo la testimonianza di Paré produceva risultati mirabolanti, «tanto per sedare il dolore quanto per suppurare la ferita e far cadere l'escara».

Ritorna qui con evidenza il doppio binario della conoscenza, fra pratica e teoria, di cui i chirurghi di guerra medievali erano in possesso: una preparazione non esente da una certa ciarlataneria¹¹², come quella in cui dei cuccioli di cane cadevano in pentole bollenti assieme a una manciata di vermi annegati nel vino, trovava un suo legittimo inserimento nella cornice formata da una concezione ancora compiutamente galenica della medicina. La funzione primaria del balsamo così ottenuto doveva infatti essere quella di favorire la fuoriuscita del pus e degli umori in sovrabbondanza, ritenuti nocivi all'organismo¹¹³. La rimozione della crosta e l'effetto calmante sul dolore venivano interpretate come conseguenze collaterali del ben più importante ristabilimento dell'equilibrio umorale.

Dopo aver ottenuto la ricetta dal medico torinese nel 1538, Paré non menzionò più il semplice trattamento 'blando' sperimentato durante la spedizione piemontese, forse perché si era convinto della maggiore efficacia dell'olio di cagnolino¹¹⁴, riservandosi comunque di rievocare l'episodio di Avigliana nei *Voyages*, scritti a quasi quarant'anni di distanza dagli avvenimenti.

Anche dopo l'esperienza coronata dal 'fortunato successo' del suo balsamo, Paré continuava ad essere un uomo del suo tempo. Nel trattato sulle ferite d'archibugio del 1545, da lui scritto per fare in modo che i giovani chirurghi potessero essere guidati nelle loro operazioni con 'ragione' ed 'esperienza'¹¹⁵, con dimostrazioni che smentivano in

¹¹¹ *Ibidem*: «Dopo l'uso dell'unguento egiziaco, si farà cadere e si separerà l'escara con emollienti e lenitivi», quale era appunto l'olio di cagnolino.

¹¹² GENTILI, *La vita e l'opera* cit., p. 27.

¹¹³ Paré auspicava particolarmente che si favorisse in ogni modo la suppurazione, siccome egli considerava che le ferite d'archibugio «spesso buttano fuori un pus virulento estremamente fetido proveniente dall'eccessiva quantità di umori che accorrono alle parti ferite a causa del colpo violento, della contusione e della lacerazione delle parti e per riduzione del calore naturale. Lo stesso succede a causa della cattiva qualità degli umori del corpo e delle parti nervose, come le articolazioni», A. PARÉ, *La methode* cit., cap. II, *Come si riconoscono le ferite d'archibugio*; BARBERO, *Ambroise Paré: colpi d'archibugio* cit., p. 42.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 58: «Certo doveva essere un bel traffico preparare quest'olio, ma è pensabile che se ne allestissero quantitativi importanti, da usarsi in caso di necessità.» Se per caso fosse venuto a mancare l'olio di cagnolino, Paré ne indicò anche un surrogato, i cui ingredienti sarebbero stati più facili da reperire per il chirurgo durante gli spostamenti dell'esercito: olio di semi di lino e di giglio, unguento di basilico, da liquefare insieme e da versare sulla ferita. Anche questo secondo preparato, da applicare appena caldo, aveva funzione suppurativa.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 40: i destinatari del trattato di Paré sono «i nuovi apprendisti di quest'arte e [...] coloro che

maniera lampante la velenosità e la bruciatura delle ferite, egli continuò ad affiancare a queste sue osservazioni scientifiche sulle lacerazioni prodotte dai proiettili la radicata convinzione che alla base della pericolosità di quelle ferite vi fosse ancora una causa invisibile come la corruzione dell'aria, che la lesione poneva a diretto contatto con l'organismo del ferito:

«Dopo aver estratto i corpi estranei nei modi suddetti, l'obiettivo principale sarà quello di curare la contusione e di ovviare alla corruzione dell'aria, se questa è calda e umida e favorisce la putrefazione.»¹¹⁶

L'accento alla 'corruzione' dell'aria, in questo caso, non è da considerarsi esclusivamente come espressione di superstizione, o come un omaggio agli autori che ne avevano parlato nei secoli precedenti, piuttosto si tratta di un'osservazione esperienziale espressa attraverso un linguaggio ancora non scientifico e perciò forzatamente impreciso. Già Guy de Chauliac aveva notato che i postumi delle operazioni al capo si risolvevano più difficilmente a Parigi che non ad Avignone, mentre la guarigione di ferite alle gambe era più facile al nord che non in riva al Mediterraneo¹¹⁷, ma già nella tradizione medica antica le zone climatiche fredde erano considerate luoghi dove si generava aria malsana¹¹⁸. Comunque, anche nelle latitudini più basse e dove la temperatura media era maggiore, potevano generarsi nelle ferite alcune complicazioni, il cui motivo veniva identificato con una generica 'corruzione' dell'aria di quei luoghi, una condizione che poteva minacciosamente nascondere tutta una serie di agenti patogeni sconosciuti e temibili, impossibili da vedere per l'occhio umano. Per Paré, una circostanza aggravante era costituita dal fatto che, nelle ferite d'arma da fuoco, quest'aria suscettibile di corruzione entrava 'con violenza' a contatto con l'organismo umano, sospinta dalla pallottola.

non avranno miglior supporto per intervenire nei casi urgenti che fanno seguito alle ferite: queste, infatti, prendono talora alla sprovvista il chirurgo, se la ragione e l'esperienza non sono subito lì a guidare la sua mano.»

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 54. Il capitolo V dell'opera di Paré (*Come trattare le ferite dopo l'estrazione dei corpi estranei*) prosegue con un atto di ossequiosa deferenza nei confronti dei medici, con un esplicito riconoscimento del rispettivo campo d'azione, facilmente comprensibile se si considera che Paré ricorse all'aiuto proprio di alcuni medici nel suo lavoro di scrittura: «Ciò si farà sia con rimedi assunti per bocca che applicati da fuori e anche messi dentro le ferite. Quelli che devono essere assunti per via orale si prenderanno dietro consiglio e prescrizione del medico prudente, alla cui competenza lascio tutto ciò che può appartenere allo stile di vita e all'igiene del malato». Anche in conclusione del primo capitolo, si trova una analoga precisazione: «In ciò affermo di aver seguito il consiglio dei medici e di altri chirurghi come me, ma più illustri e famosi per scienza ed esperienza, che certo conoscono tali e tante cose, che i miei scritti non potrebbero contenerle», *ibid.*, p. 40.

¹¹⁷ Cfr. C. THOMASSET, J. DUCOS, *Le temps qu'il fait au Moyen-Âge*, Paris, 1998, p. 25.

¹¹⁸ Vd. THOMASSET, *Une vision du monde à la fin du XIII siècle. Commentaire du dialogue de Placides et Timéo*, Genève, Droz, coll. Publications romanes et françaises, 1982, pp. 184-189.

Innovazione nelle tecniche, fantasia applicata (sebbene non sempre a senso) ai rimedi alternativi, rispetto della tradizione medica e dell'edificio galenico: Ambroise Paré riuscì con i suoi scritti a restare in equilibrio fra tutti questi ambiti, apparendo ai nostri occhi ora un geniale chirurgo in grado di riuscire nelle cure più disperate, ora un ingenuo ciarlatano alle prese con le sue pozioni, oppure un ossequioso assistente dei medici laureati. In realtà, se egli fu il primo demolitore della teoria vighiana sulla velenosità delle ferite d'arma da fuoco più per fortuna che per scienza¹¹⁹, è anche vero che la sua prontezza di ingegno sul campo e le sue capacità pratiche negli interventi riuscirono a salvare le vite di molti, fra soldati semplici e personaggi importanti, meritorie imprese che lo portarono in diretta relazione con ben quattro sovrani francesi, dei quali fu chirurgo personale, e che gli valsero in pieno il titolo di 'padre della chirurgia francese' dell'epoca moderna.

5.2.4 Bartolomeo Maggi: una smentita autorevole

Verso la metà del XVI secolo, l'indagine sulla varietà delle lesioni provocate dalle armi da fuoco fu feconda anche in Italia: accanto ai numerosi sostenitori e ai continuatori del pensiero di Giovanni da Vigo, vi fu però (a distanza di pochi anni dal testo del Paré) anche una voce contrastante rispetto alle teorie espresse nella *Practica copiosa*, da parte di un professore dello Studio bolognese, Bartolomeo Maggi¹²⁰, che si occupò di dimostrare compiutamente l'inganno in cui erano caduti coloro che temevano la velenosità e l'ustione delle ferite d'archibugio e delle altre armi da fuoco. Le riflessioni del Maggi furono racchiuse nel *De vulnorum sclopetorum et bombardarum curatione tractatus*, uscito postumo a Bologna nel 1552¹²¹, frutto di una pratica diretta effettuata in particolare durante gli assedi di Parma (1550) e della Mirandola (1551-52)¹²².

Il *De vulnorum... tractatus* è il racconto di un'esperienza vissuta in prima persona,

¹¹⁹ Paré ebbe comunque l'indiscusso merito di andare fino in fondo nelle sue convinzioni, senza alcuna riverenza nei confronti dell'*auctoritas* di Giovanni da Vigo, colta in flagrante errore, anche per venire incontro alla grande pietà che la sua sensibilità gli ispirava verso i *pauvres soldats* sottoposti alle crude sofferenze lancinanti provocate dal contatto con l'olio bollente.

¹²⁰ Bartolomeo Maggi (1516-1552) fu *lector chirurgie* a Bologna dal 1541: con questa denominazione si indicava il docente incaricato di insegnare anatomia, situazione che perdurò fino all'istituzione di una cattedra autonoma per tale materia (che nello Studio bolognese data al 1570). Cfr. GENTILI, *Bartolomeo Maggi* cit., p. 17

¹²¹ BARTHOLOMEI MAGGII *De vulnorum sclopetorum et bombardarum curatione tractatus*, Bononiae, per Bartholomeum Bonardum, 1552. Maggi si era spento il 6 aprile 1552 nell'accampamento dell'esercito pontificio, pochi giorni prima della conclusione dei fatti bellici, a causa di un violento attacco febbrile, come si evince dall'accenno lasciatoci dal fratello nella dedica del *De vulnorum... tractatus* a Baldovino del Monte, fratello di Giulio III. GENTILI, *Bartolomeo Maggi* cit., p. 20.

¹²² Episodi svoltisi all'interno della Guerra di Parma (1550-52), intrapresa da papa Giulio III contro il duca Ottavio Farnese, sostenuto dal re di Francia. La guerra si concluse infruttuosamente per le armate papali e imperiali.

condotta sul corpo dei soldati feriti ma non per questo a scapito della loro salute, e guidata da una profonda conoscenza del sistema galenico all'interno del quale i medici e i chirurghi del tempo si muovevano¹²³. Secondo il chirurgo bolognese, infatti, qualsiasi esperienza deve avere limiti ben precisi e definiti dalla conoscenza dell'arte chirurgica: il suo trattato contiene infatti una forte polemica contro i *pratici* e contro tutti coloro che volevano sperimentare a tutti i costi cure innovative sulla pelle dei pazienti¹²⁴.

Due fra le più comuni categorie di chirurghi, che nei trattati ci vengono spesso presentate come opposte fra di loro, erano formate dagli *empirici* senza studi e da quelli che avevano studiato ma raramente operavano, specie in guerra. I maggiori avanzamenti nell'arte furono comunque operati da chi seppe prendere il meglio da entrambi questi campi, come avvenne in quegli anni per Paré, un barbiere che seppe farsi chirurgo e scrittore, e per Maggi, un professore che non disdegnò la manualità della chirurgia.

Con Bartolomeo Maggi, infatti, il sapere teorico ritornò dopo molto tempo a coniugarsi con la pratica operatoria manuale. La sua formazione probabilmente ebbe un grande ruolo nella decisione di scrivere un trattato sull'argomento, dal momento che il campo di battaglia poteva offrire sicuramente al suo occhio d'anatomista i più interessanti casi da prendere in considerazione. Forse più di ogni altra epoca precedente, fu proprio a metà del Cinquecento che la chirurgia di guerra offrì i più validi temi di approfondimento a chi volesse indagare sulla natura e il trattamento delle ferite, a causa della novità e della varietà degli strumenti d'offesa, continuamente perfezionati, e dell'inadeguatezza delle cure solitamente prestate, che ormai risultava evidente ai più avveduti fra i chirurghi.

Il *De vulnerum... tractatus*, definito con efficace sintesi «la miglior soluzione compatibilmente con le conoscenze mediche generali del suo tempo»¹²⁵, costituisce per

¹²³ Vi sono alcune importanti eccezioni, la più importante delle quali fu quella costituita dal medico e filosofo tedesco Paracelso (Philipp Theophrast Bombast von Hohenheim, 1493-1541), che nel corso della sua carriera girovaga propose un sistema medico alternativo alle teorie galeniche e avicennistiche allora dominanti, fondato sulla fiducia nella capacità della natura di operare i processi di risanamento necessari alle ferite. Paracelso, addottoratosi in medicina a Ferrara, intuì che la chirurgia militare poteva fornirgli un'enorme varietà di casi clinici da osservare, e sin dal 1527 si arruolò in qualità di chirurgo militare di Venezia nei territori d'oltremare. Spostatosi nel nord Europa, al servizio del re Cristiano II di Danimarca al tempo della guerra contro la Svezia, fu in seguito medico nell'esercito di Carlo V nelle guerre che lo opposero a Francesco I di Francia prima nei Paesi Bassi e poi in Italia, dove fu presente alla battaglia di Pavia nel 1525, atto conclusivo delle sue esperienze di chirurgo di guerra, che raccolse nel testo intitolato *Grosse wundartznei*, che fu stampato a Vienna nel 1536 e donato al principe Ferdinando, arciduca d'Austria.

¹²⁴ Nella corposa sezione dedicata alle fratture, in special modo quelle da contraccolpo, causate dall'impatto dei proiettili, Maggi «si scaglia contro gli empirici e i medici carnefici che, in qualunque situazione, vogliono estrarre le ossa fratturate con strumenti inadatti provocando lesioni dei legamenti, dei tendini, delle guaine, dei nervi, e trattano l'ammalato come se fosse un animale brutto od una pietra pur di sperimentare ad ogni costo metodi nuovi», *ibid.*, pp. 28-29. Da segnalare che, secondo i canoni galenici seguiti dal Maggi, il 'ferito' era da considerarsi praticamente come un 'ammalato': una qualsiasi alterazione dello stato di salute imponeva di riacquistare il proprio equilibrio umorale originario.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 61.

certi versi un nuovo ritorno alle autentiche *auctoritates* antiche, con la cacciata dell'intruso Giovanni da Vigo dal loro sacro consesso. Ma si trattava un ritorno più di facciata che altro¹²⁶: la posizione di Bartolomeo Maggi verso la tradizione del pensiero medico era per così dire intermedia, in quanto egli continuava sì ad attribuire un grande valore ai pareri espressi dalle *auctoritates*, ma non escludeva la possibilità di apportare innovazioni al loro pensiero. Per sostenere con legittimità un'opinione diversa da quella degli Antichi, però, era necessario fare riferimento ad autorità altrettanto affidabili, oppure si dovevano portare prove convincenti, suffragate dall'esperienza¹²⁷.

Se si applicava questo schema enunciato dal Maggi nelle pagine iniziali del suo trattato, appariva chiaro che il metodo di cura specifico per le ferite d'archibugio tramite cauterizzazione, introdotto da Giovanni da Vigo e seguito subito da molti medici¹²⁸, non si basava su nessuno di questi due criteri, cosa che preoccupò molto il chirurgo bolognese, tanto da indurlo a scrivere un libro che riportasse sulla giusta strada quei medici che erano *lapsi*. Forse per spirito di parte e per orgoglio di casta, la riprovazione più grave espressa in quelle pagine dal giovane *lector chirurgiae* bolognese non si indirizzava tanto a coloro che avevano ideato per primi questa nuova pratica priva di fondamenti, quanto piuttosto a quei professori che l'avevano avallata senza mai smentirla prima, contribuendo così al suo successo e alla sua diffusione, nonostante avessero avuto più di un'occasione per osservare di persona il particolare aspetto di tali ferite¹²⁹.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 60: «La pratica metteva continuamente il chirurgo di fronte a nuove situazioni, quali sono quelle che la natura realizza, in rapporto anche alla reattività individuale, nel malato e nel ferito. Nello stesso tempo il chirurgo viveva in un ambiente permeato di galenismo [...]. Ed allora si spiegano i continui riferimenti a Galeno ed agli altri autori classici che si ritrovano nell'opera del Maggi, quasi a giustificare le proprie opinioni all'ombra di così grandi maestri. In pratica però l'attento lettore si accorge di trovarsi di fronte ad un autore che persegue senza tentennamenti le proprie vedute ed il contrasto è solo apparente ed originato da artificiose spiegazioni nelle quali è evidente lo scopo di apparire conformisti a tutti i costi.»

¹²⁷ Nel cap. I del suo trattato, Maggi, sull'onda delle polemiche sollevate nelle facoltà mediche dalle dissezioni anatomiche di Vesalio, in contraddizione con i dettami di Galeno decise diplomaticamente di rimandare una sua eventuale presa di posizione, per non essere contrario all'evidenza, né giudicando opportuno il momento per ripudiare il maestro («propositum enim mihi in omnibus pro viribus, prius nihil affirmare, veritate non perspecta, et de his maxime, de quibus inter eruditos aliqua est controversia, ut in his, in quibus Vesalius Galeno contradicit, (quemadmodum scis) observavi, de quibus nihil affirmare, aut negare volui, prius quam illud ad examen revocaverim, et vero consentire luce ipsa clarius perspexerim»). Galeno non era un'*auctoritas* medica di cui fosse tanto facile sbarazzarsi...

¹²⁸ B. MAGGI, *De vulnere... tractatus*, cap. I: «Bona medicorum pars, huiusmodi vulnera perustionem cepisse, atque ignis vim sentisse asserit, asserit [...]. Nec defuerunt, qui dicerent, ea indicia vestigiaque veneni referre, hoc argumento (quamvis rationem non assignent) quod facile herpetis naturam sequantur, et ad corruptionem deveniant, vel propter illius sclopetarii pulveris compositionem, vel crustam putrefacientem. [...].»

¹²⁹ *Ibid.*: «Non tamen primi qui has novas opiniones inseruerunt, tantam mihi admirationem, quantam philosophiae et verae artis medicae professores efficiunt, qui cum primis in eandem sententiam devenere, ac veluti caecos duces et amentes consultores sequentes (iuxta proverbium tritissimum) turpiter lapsi sunt, cum nullam in medium adduxerint auctoritatem, aut rationem: eoque magis hos dignos reprehensione existimo [...].» Cfr. anche GENTILI, *Bartolomeo Maggi cit.*, p. 23.

La contestazione della bruciatura e della velenosità delle ferite d'archibugio è contenuta nella prima parte dell'opera, tramite un'accurata osservazione e l'esperienza diretta, che ne dimostrarono l'assoluta infondatezza.

Maggi decise di smentire l'ipotesi che le pallottole fossero arroventate sparando da varie distanze su dei sacchi appesi, ripieni di polvere da sparo, che esattamente come aveva previsto il chirurgo non esplosero. Questo dimostrava che le pallottole non erano surriscaldate e non potevano provocare ustioni. Inoltre, nessuno dei feriti da lui curati in occasione dell'assedio della Mirandola aveva accusato sensazione urente alla ferita, ma solo una fortissima contusione, come di una trave che cadesse addosso d'improvviso. Maggi aveva conosciuto anche casi di soggetti colpiti da pallottole, che avevano riportato una contusione ma senza ferite: sul loro corpo non erano sorte nemmeno delle vescicole vicino al punto d'impatto, che avrebbero dovuto comunque formarsi se la pallottola fosse stata incandescente. Infine, egli aveva potuto constatare che gli indumenti dei soldati, la prima cosa con cui le pallottole entravano in contatto, non erano mai bruciati, ma solo lacerati e sfilacciati laddove il proiettile era penetrato.

Oltre a tutto ciò, Maggi notò nei suoi esperimenti condotti sui sacchi appesi che l'alone nero nella zona d'impatto dei proiettili era dovuto non ad una bruciatura, ma alla polvere incombusta trascinata dalla palla¹³⁰.

Per dimostrare invece l'assenza di tossicità nella polvere da sparo, Maggi prese in considerazione separatamente le tre sostanze che la componevano, carbone di legna, salnitro (nitrato di potassio) e zolfo, e considerò che tutte venivano usate, separatamente o all'interno di altre preparazioni, per scopi medicinali¹³¹. Se nessuna di esse era velenosa per l'uomo, non potevano esserlo nemmeno miscelate insieme: a riprova di ciò, Maggi citò il caso di persone a cui si erano conficcati dei granelli di polvere da sparo sul viso¹³², i quali avevano provocato sicuramente una deturpazione del volto, ma non una morte per avvelenamento¹³³.

¹³⁰ B. MAGGI, *De vulnere... tractatus*, cap. I: «Ad haec, scis naves saccis, lana, vel stuppa distentis [...] circummuniri, ne a bombardarum globulis ferreis, in quibus calor maior capitur, quam in plumbeis, laedantur, perfringanturque, ipsamque nihilominus lanam vel stuppam, non cremari, quamvis globi ferrei in saccis lanae vel stippae infixi adhaereant, neque etiam perustionis signum ullum relinquere, sed quandam solum nigroris notam, ab ipso pulvere, non ab ignis adustione inductam.»

¹³¹ GENTILI, *Bartolomeo Maggi* cit., pp. 24-25. Nella prima parte del suo *Tractatus*, Maggi «ricorda le proprietà medicamentose dello zolfo nella scabbia, nella lebbra e nei morsi da animali velenosi. Esclude, sia pur con qualche riserva, la velenosità del salnitro che da alcuni viene usato in affezioni dell'apparato digerente. Anche il carbone di salice non è velenoso ed egli stesso l'aveva aggiunto nella preparazione di certe pillole contro il mal francese per nascondere il colore del precipitato di mercurio.»

¹³² *Ibid.*, p. 25: «[Maggi] ricorda anche che, durante le feste svoltesi a Roma per l'elezione di Giulio III, aveva tolto, con un metodo nuovo che più avanti descriverà, molti di questi granelli al conte bolognese Cornelio Bentivoglio che era stato colpito da una pallottola a salve.»

¹³³ *Ibid.*: «Se talvolta in queste ferite si determina corruzione ciò è dovuto non alla polvere, ma agli umori

Nel dibattito sulla natura delle ferite d'arma da fuoco, che come abbiamo visto durò per secoli, le voci dissonanti rispetto all'opinione, spesso ripetuta ad occhi chiusi, relativa alla loro velenosità e bruciatura, rimasero inizialmente minoritarie: nel XVI secolo, in Italia, oltre al Maggi anche Leonardo Fioravanti e Leonardo Botallo si schierarono contro la cura per cauterizzazione, e proposero medicazioni alternative secondo le esperienze che avevano fatto al seguito degli eserciti.

Fioravanti apprese da un medico messinese una tecnica operatoria, particolare per le ferite d'archibugio¹³⁴, come più o meno negli stessi anni accadde a Paré, un altro caso di trasmissione dalla pratica alla teoria¹³⁵. Il chirurgo astigiano Leonardo Botallo (1519-1588) svolse la sua carriera principalmente oltralpe, e servì per vent'anni circa nelle armate francesi (dal 1540 al 1560), al servizio del duca d'Alençon e in seguito del re Enrico III, per cui venne sicuramente a contatto, direttamente o no, con le cure ideate da Paré¹³⁶, ma la sua pubblicazione in materia (*De curandis vulneribus sclopettorum*, Lione, 1560¹³⁷) fu destinata in maniera particolare a demolire le opinioni del quotato chirurgo napoletano Alfonso Ferri (incaricato da papa Paolo III della sua cura personale), seguace delle teorie di Giovanni da Vigo, che stava tentando in quel periodo di conferire nuovo prestigio alle teorie del proprio maestro sulla velenosità delle ferite d'arma da fuoco¹³⁸.

Le conclusioni a cui giunsero Paré e Maggi non differirono di molto: entrambi dimostrarono con esperienze personali che non c'era bisogno di ricorrere ai caustici per curare le ferite d'archibugio, e tutti e due fornirono le ricette per le preparazioni necessarie

che scendono abbondanti dalla ferita e corrompono la parte, come riferisce Galeno nel libro IV *Del Metodo*.»

¹³⁴ P. CAMPORESI, *Camminare il mondo: vita e avventure di Leonardo Fioravanti, medico bolognese*, Milano, 1997, p. 41.

¹³⁵ Nello stesso periodo, fu attivo anche il pugliese Mariano Santo (1488-1565), che partecipò come chirurgo militare dell'esercito imperiale nella guerra d'Ungheria del 1527, e successivamente fu anche medico dei soldati durante l'assedio di Vienna del 1529. Da alcuni chirurghi turchi, egli aveva appreso e messo in pratica con buoni risultati alcune nuove tecniche operatorie e di salasso, esempio di come i medici degli eserciti potessero trarre vantaggio dall'imparare non solo dalla manualità degli empirici, ma anche dalle conoscenze dei nemici contro cui si stava combattendo. Vd. LUCARELLA, *Storia* cit., p. 23 e p. 70. Leonardo Fioravanti si vantava di aver fatto «notomia di uomini vivi» su alcuni prigionieri saraceni catturati durante la spedizione navale di Carlo V a Tunisi del 1550, a cui prese parte come medico di bordo. CAMPORESI, *Camminare il mondo* cit., p. 41.

¹³⁶ Sebbene nella sua opera il Botallo non ne citi mai il nome. Nel *De curandis...*, il chirurgo piemontese aprì la sua trattazione scientifica narrando una fra le tante osservazioni dirette dell'assenza di ustione nelle ferite d'archibugio che ebbe modo di fare nell'esercito, effettuata nel 1559 sul capitano della fanteria Bertuille, ferito al braccio sinistro.

¹³⁷ Il testo venne anche incluso in alcune opere miscellanee, fra cui il *De Curandis vulneribus sclopetorum tractatus singulares*, Antverpiae, MDLXXXIII.

¹³⁸ *Alphonsii Ferrii de curandis vulneribus sclopettorum*, 1552. Anche il chirurgo bolognese Giovan Francesco Rota, a distanza di pochi anni, continuava a sostenere con ostinazione le teorie vighiane nel suo *De tormentariorum sive archibusorum vulnerum natura et curatione*, 1555.

ai metodi alternativi. Ma è possibile tracciare una filiazione fra l'uno e l'altro? Dopo che tre edizioni del suo trattato erano state pubblicate tra il 1545 e il 1554, Paré nel 1572 incluse nell'*Apologia intorno alle ferite provocate dagli archibusi*¹³⁹ un riferimento diretto al *De Vulnerum... curatione* di Maggi, opera che diede prova di aver letto con attenzione¹⁴⁰.

Molti storici della medicina hanno tentato nei secoli scorsi di risolvere il dilemma dell'effettiva primogenitura della cura blanda delle ferite d'arma da fuoco, trascinati non solo dalla polemica accademica, ma anche da una punta di nazionalismo che spesso ha finito in realtà per essere solamente d'ostacolo¹⁴¹. Ma rimasero sempre sul tappeto alcune questioni non spiegate, come per esempio il motivo per cui, se scrisse sette anni dopo sullo stesso argomento, Bartolomeo Maggi ometta di menzionare nel suo trattato il nome di Paré: fu solo uno sgarbo o veramente poteva essere arrivato da solo alle medesime considerazioni, senza averle apprese dalla *Méthode*...?

Bisogna anche considerare che, durante la guerra di Parma e l'assedio di Mirandola fra 1550 e 1552, Maggi si occupò anche di curare soldati feriti di parte francese¹⁴², che interrogò allo stesso modo di quelli italiani per ottenere il maggior numero di informazioni relative alle ferite, e potrebbe averli sentiti parlare del nuovo tipo di cure, scoperto dal barbiere francese¹⁴³.

Non è detto che il testo di Paré, pur essendo così innovativo, abbia subito varcato le Alpi: infatti, nella stessa Francia, ancora per tutto il XVI secolo vennero pubblicati trattati specifici sulle ferite d'archibugio, scritti da medici e chirurghi legati a vario titolo a comandanti militari¹⁴⁴, che continuavano a sposare le tesi di Giovanni da Vigo a proposito della velenosità di tali ferite¹⁴⁵, o della necessità di applicare olio bollente su di esse¹⁴⁶.

¹³⁹ PARÉ, *Apologie touchant les playes faites par harcquebousades*, in *Cinq livres de chirurgie*, Paris, 1572, p. 273; citato in GENTILI, *Bartolomeo Maggi cit.*, p. 84, nota 47.

¹⁴⁰ *Ibidem*, pp. 45-46.

¹⁴¹ L'intera diatriba è ricostruita in modo scorrevole e dettagliato da Gentili, *ibidem*, pp. 45-49.

¹⁴² Sulla lapide del monumento sepolcrale di Maggi, contenuto nella chiesa di San Francesco a Bologna, «è scritto che le sue eccelse virtù erano note a Giulio III e a Enrico II [di Francia]; è probabile che nel caso del monarca francese la fama del Maggi fosse derivata dall'aver curato i soldati francesi durante gli assedi di Parma e de La Mirandola negli anni dal 1550 al 1552.» GENTILI, *Bartolomeo Maggi cit.*

¹⁴³ MALGAIGNE (éd.), *Oeuvres complètes d'Ambroise Paré*, Paris, 1840, t. I, p. CCLIII.

¹⁴⁴ RAYMOND FILLIOLI, 'docteur régent en médecine' dell'università di Cahors, dedicò nel 1578 un *Traicté des playes faictes par arquebusades et tous bastons à feu*, edito a Parigi, al signore di Biron, 'Maresciallo di Francia, sovrintendente all'artiglieria e Luogotenente generale del Re in Guienna'. Parimenti, nel 1593 usciva ad Angers un *Traicté des arquebusades* ad opera del chirurgo Julien Gendry, dedicato al signore di Pucharic, 'capitano di cinquanta uomini d'arme d'ordinanza del re' e governatore di Angers.

¹⁴⁵ J. GENDRY, *Traicté des arquebusades*, pp. 34-35. Inoltre l'autore, nell'*Epistola* introduttiva, se la prendeva addirittura contro «plusieurs abuz qui se font journellement par les empiriques, et gens qui sans raison et méthode, usent indifferemment en toutes playes d'un certain remède duquel les facultez sont à eux incogneuës.» Potrebbe trattarsi proprio del 'balsamo' il cui utilizzo si era diffuso con Paré?

¹⁴⁶ FILLIOLI, *Traicté des playes...*, p. 12: «L'application d'huile bouillante sambucin est fort admirable.

Non era quindi del tutto automatico che Maggi, in Italia, fosse al corrente di ciò che Paré aveva scritto sette anni prima.

La salomonica soluzione è questa: se è incontestabile che Paré abbia scritto prima, è altrettanto vero che l'esposizione di Maggi è più documentata e completa, tanto che negli anni successivi costituì una fonte d'ispirazione dello stesso Paré per le edizioni seguenti della sua opera¹⁴⁷.

Con il contributo offerto da Bartolomeo Maggi, si chiuse definitivamente anche l'ultimo grande problema sollevato dalla chirurgia di guerra medievale, trasmesso in eredità alla prima Età Moderna, vale a dire quello relativo all'indagine sulle caratteristiche delle ferite d'arma da fuoco. Nuove tecniche operatorie e nuove strutture arriveranno solo in seguito, a distanza di secoli: gli ospedali militari stabili e centralizzati, i medici militari integrati nei ruoli dell'esercito, tutto questo maturerà solamente nel corso dei secoli successivi e, ciò va sottolineato, al di fuori d'Italia.

Sia Maggi che Paré avevano fatto nuove scoperte su alcuni dei temi che maggiormente impegnavano i chirurghi d'armata verso la metà del sedicesimo secolo, come il trattamento delle ferite d'archibugio e le operazioni d'amputazione degli arti¹⁴⁸, e tuttavia non dobbiamo pensare ad essi come a degli 'scienziati' nel senso odierno del termine: si

Car elle adoucist la partie, en la preparant à suppuration.»

¹⁴⁷ GENTILI, *Bartolomeo Maggi* cit., p. 45: «Per quanto si riferisce [...] al trattamento in generale, effettivamente la prima edizione dell'opera del Paré precede di sette anni quella del Maggi. Dobbiamo però osservare che l'argomento venne notevolmente ampliato dal Paré stesso nelle numerose edizioni delle sue opere uscite dopo il 1552 e che in queste nuove stesure si trovano delle chiare derivazioni concettuali dal lavoro di Maggi.» Lo stesso Malgaigne, che fu partigiano ad oltranza (pur con un buon numero di sviste cui non fu estraneo) della primogenitura di Paré nel trattamento blando, riconobbe che «au total, la discussion de Maggi est plus savante et plus complète que celle de Paré; il y a la différence que l'on pouvait prévoir entre un docteur en médecine et en philosophie nourri de la lecture d'Hippocrate, de Galien et des autres Grecs, et un barbier chirurgien qui n'avait à citer que Jean de Vigo et sa propre expérience», MALGAIGNE (éd.), *Oeuvres complètes* cit., p. CCLIII.

¹⁴⁸ Conseguenza non nuova della guerra durante il medioevo, ma resa sempre più frequente a causa dei gravissimi traumi provocati dalle nuove tipologie di armamenti. Il taglio degli arti era un metodo estremo, tuttavia ben presente ai chirurghi di guerra in tempi in cui l'antisepsi era sconosciuta, per evitare la cancrena sorta in conseguenza di ferite, che avrebbe portato a morte sicura il paziente. Allo stesso modo, tali operazioni avvenivano in condizioni di totale assenza di anestesia, se si eccettua qualche generosa dose di bevande alcoliche che potevano essere somministrate allo sfortunato paziente prima di procedere al taglio. Maggi fu il primo a descrivere in un trattato chirurgico il modo comunemente utilizzato sin dai secoli precedenti dai 'littori' veneziani (i carnefici pubblici incaricati di eseguire le sentenze) per conservare un lembo di pelle a difesa del moncherino: un altro caso di esposizione teorica seguente alla pratica. Paré nel 1552 rinverdì l'uso della legatura arteriosa nelle amputazioni, descritta per la prima volta nell'Antichità dai chirurghi alessandrini, e se ne attribuì il merito. All'inizio del XVI secolo, Giovanni da Vigo aveva teorizzato di effettuare il taglio laddove la carne si era imputridita, ma tale tecnica portava ugualmente alla cancrena e il più delle volte alla morte del paziente: bisognava tagliare sopra alla carne morta, come cominciò a fare anche Paré, che a partire dal 1552 introdusse in Francia la legatura delle arterie e dei vasi sanguigni del moncherino dopo le amputazioni, operazione che risaliva ai medici alessandrini dell'Antichità, e che era caduta in disuso in seguito (DUMAÎTRE, *Ambroise Paré* cit., p. 109). Nel medioevo, alcuni fra gli scrittori di chirurgia avevano raccomandato la legatura dei vasi nelle ferite con emorragia: Paré sperimentò ulteriormente questa pratica, applicandola alle operazioni d'amputazione

trattava infatti di uomini che restavano pur sempre immersi nella medicina del loro tempo, in cui si erano formate le loro basi, e nella quale un grande valore era assegnato a pratiche e teorie che a noi, dall'alto delle vette raggiunte dalla chirurgia da allora fino ad oggi, appaiono inconcepibili e contrastanti con l'idea che possediamo a riguardo degli uomini di scienza. Per esempio, Paré continuò per tutta la sua carriera a confidare nello straordinario potere curativo da lui attribuito agli *arcana*¹⁴⁹ (*mumia*, *ceratum humanum*, unicorno), cosa che gli valse una certa riprovazione da parte della confraternita di Saint-Côme, che pure dal 1554 lo aveva accettato con molti onori al suo interno. Allo stesso modo, nemmeno il formulario terapeutico di Maggi andrebbe esente da critiche, sebbene non abbia mai contenuto accenni a preparazioni altrettanto stravaganti¹⁵⁰.

Eppure, qualcosa era cambiato: qualcosa che portò alcuni fra i chirurghi che vennero impegnati con gli eserciti in quegli anni a non accontentarsi più dei dettami provenienti da prestigiosi pulpiti, ed anzi ad interrogarsi sempre più a fondo sulle cause che rendevano così gravi la sintomatologia e il decorso di quelle particolari ferite, diverse a seconda della varietà dello strumento offensivo che le aveva causate (calibro e materiale del proiettile) ma tutte accomunate da un preciso protocollo terapeutico da seguire per tentare di giungere alla guarigione. E tutto ciò, si badi bene, senza abbandonare il solco della tradizione medica proveniente dagli antichi, proiettata però ad un effettivo avanzamento della conoscenza, e non più ripiegata su se stessa.

¹⁴⁹ BARBERO, *Ambroise Paré: colpi d'archibugio* cit., parte II: "Contro la superstizione" ovvero "Il discorso sulla Mummia" di Ambroise Paré, p. 99.

¹⁵⁰ GENTILI, *Bartolomeo Maggi* cit., p. 27.

Conclusioni

Nei quasi settant'anni che sono intercorsi dall'ultimo importante lavoro italiano sulla medicina militare ad oggi, il tema della fornitura di assistenza medica agli eserciti medievali era rimasto decisamente in ombra, per quanto più di uno storico abbia lanciato qualche isolato accenno in tal senso all'interno di libri o articoli, il cui argomento verteva sull'organizzazione militare dell'Italia medievale.

Il presente studio ambisce perciò a colmare almeno parzialmente questa lacuna: è vero che ci sarebbe ancora molto lavoro da fare, specialmente in campo archivistico, per tentare di ottenere, laddove possibile (ritengo in tal senso promettente soprattutto il caso senese), un'immagine più definita dei chirurghi militari, acquisendo un numero maggiore di notizie relative alla loro istruzione, al loro tenore di vita, all'esercizio della loro professione. Risulterebbe indubbiamente stimolante, secondo un interessante suggerimento della prof.ssa Marilyn Nicoud, approfondire una simile indagine allargando il campo anche alla medicina civile, e ai 'medici condotti' stipendiati dalle città italiane nel medioevo.

Ma, avventurandomi in un sentiero non più battuto dopo tanto tempo, come quello della medicina militare nell'Italia tardo-medievale, ho preferito arricchire il panorama già abbozzato da quegli illustri storici della prima metà del Novecento, privilegiando quella visione unitaria del problema che ancora sentivo mancare, e valorizzando le fonti che ancora serbavano qualche elemento che avrebbe potuto rivelarsi utile.

Fra questi gruppi di fonti, vanno ricordati i trattati chirurgici scritti in Italia a partire dalla fine del XII secolo, che gettano una vivida luce sulla vasta gamma di operazioni che potevano essere affrontate materialmente sul campo dai chirurghi degli eserciti. Un esame accurato della medicina militare italiana nel medioevo non può prescindere dal confronto con l'elaborazione teorica, che ha infatti costituito l'ideale cornice di questo lavoro.

Un altro importante genere di fonti non completamente sfruttato finora in questa direzione è stato sicuramente quello costituito dagli Statuti comunali, la cui ricchezza era stata solamente intuita da coloro che in precedenza si erano accostati all'argomento oggetto della mia tesi, ma che hanno rivelato in più di un'occasione sorprendenti dettagli sull'organizzazione medico-militare dei loro eserciti.

Ricapitolando in sintesi ciò che è emerso nel corso di questa mia ricerca, posso dire di aver cercato di mettere in luce il rapporto che dall'inizio del XIII secolo in poi le autorità di

governo dei diversi contesti politici instaurarono con la medicina di guerra, che proprio in quegli anni cominciò ad essere tenuta in considerazione da molti degli attori coinvolti nella scena militare italiana. Vari comuni del Nord e del Centro della penisola da una parte, e il Regno di Sicilia dall'altra, cominciarono a prevedere regolarmente nelle loro leggi la presenza di uno o più medici nei loro eserciti, che possiamo considerare un embrione di personale specializzato, con lo specifico compito di fornire le necessarie cure a tutti i soldati che avessero riportato in combattimento ferite, fratture o lesioni di altro tipo.

Quando l'esercizio delle armi cominciò ad essere delegato in via quasi esclusiva alle compagnie mercenarie, che resero sempre più ingombrante la loro presenza dopo la metà del XIV secolo, inevitabilmente si affievolì questo rapporto fra le autorità politiche e i professionisti della medicina e della chirurgia da impegnare in contesti di natura militare. Senza una 'professionalità' riconosciuta, che non sempre veniva adeguatamente valutata dai capitani e dai soldati di ventura, ebbero agio di diffondersi presso le armate, mercenarie e non, personaggi dalla dubbia preparazione medica, che contribuirono non poco al rapido decadimento del prestigio dei medici militari. Questa scarsa reputazione contraddistinse la figura del medico e soprattutto quella del chirurgo nelle armate in Italia fino all'ingresso nell'Età Moderna.

Parallelamente allo sviluppo tecnologico, inoltre, la chirurgia si trovò a dover affrontare le nuove sfide lanciate dal progresso in campo militare. In particolare, fra l'inizio e la metà del XVI secolo, la scienza chirurgica faticò non poco a liberarsi dalle pastoie della tradizione medica, prima di escogitare una cura adeguata per le ferite provocate dai nuovi tipi di armi da fuoco, per opera di brillanti personaggi quali Ambroise Paré e Bartolomeo Maggi, che aprirono la strada alla moderna chirurgia di guerra.

Nel 1932, dimostrando un grande acume, nel suo studio sulla medicina militare medievale nel Regno di Napoli lo storico Francesco Pellegrini aveva scritto:

«Alla domanda che si rivolgevano Percy e Williams [medici dell'esercito napoleonico], nella memoria presentata nel 1813 all'Accademia di Scienze, Belle Lettere ed Arti di Mâcon, alla domanda, cioè, se gli antichi curavano l'assistenza ai militari malati e feriti, benché gli autori si riferissero probabilmente a epoca precedente alle milizie comunali, crediamo doversi non più rispondere con una negazione assoluta, ma piuttosto con grande e prudente riserbo [...].

Come [è] inesatta e pericolosa la concezione di una fioritura spontanea e magnifica della nostra scienza odierna sbocciata su di un terreno sterile,

mentre, continuamente cercando, si riesce a trovare prove e documenti di verità e di luci manifestatesi anche quando e dove sino a poco tempo fa si riteneva regnassero le tenebre più folte, così oggi sarebbe altrettanto inesatto e pericoloso ammettere che anche il servizio sanitario militare non abbia avuto buoni rappresentanti anche nel Medio Evo, e, con essi, anche una certa quale organizzazione.»¹

Rappresenta una particolare soddisfazione per me rileggere oggi quelle righe, e confortare con le acquisizioni apportate da questa mia ricerca un parere espresso in tempi tanto lontani, e forse mai tenuto fino a questo momento nella giusta considerazione.

La descrizione di interventi operatori contenute nei trattati diffusisi in Italia dalla fine del XII secolo, la cui accuratezza lascia pochi dubbi sul fatto che siano stati effettivamente eseguiti, se esaminata in parallelo con le notizie documentarie relative alla presenza nei decenni seguenti di medici e chirurghi negli eserciti impegnati nelle turbolente vicende della penisola, dovrebbe fugare alcuni dei pregiudizi che naturalmente si instillano in molti di noi quando si affronta il tema della medicina medievale e della sua reale efficacia.

Non dobbiamo sorvolare infatti sul fatto che, anche se le cure prestate dai chirurghi si dimostravano sollecite e premurose, per i feriti in battaglia rimaneva altissima la probabilità di morire a seguito del decorso operatorio, soprattutto a causa del rischio d'infezione, un nemico che sarebbe rimasto invincibile fino a tutta l'Età Moderna.

Per quanto la carenza di conoscenze scientifiche e l'inadeguatezza della strumentazione chirurgica possano aver avuto un ruolo di primaria importanza nel mantenere la chirurgia medievale a livelli piuttosto elementari, va comunque detto che spesso la capacità di osservazione, il coraggio e l'intuito dei medici di guerra degli eserciti impegnati in Italia fra XII e XVI secolo potevano in qualche modo effettivamente garantire ai feriti in battaglia, ancorché gravi, una certa affidabilità nella diagnosi e anche qualche speranza di vedere il giorno seguente allo scontro delle armi e di sopravvivere.

¹ PELLEGRINI, *La medicina militare...* cit., p. 113 e p. 249.

Bibliografia

- AA. VV., *Histoire de la Médecine aux armées*, Paris, 1982.
- AA. VV., *Pietro Ebner, medico e storico. Atti del Convegno tenuto a Salerno il 26 novembre 2005*, Salerno, 2007.
- ABULAFIA D., *Federico II, un imperatore medievale*, Torino, 1990.
- ADORISIO A.M., *Bruno "Eccellentissimo Chirurgo". Un emigrante d'eccezione: Bruno da Longobucco dalla Calabria a Padova*, in *Atti del Premio Internazionale di Medicina Bruno da Longobucco. Storia e tradizioni scientifiche in Calabria*, s.l., 2005, pp.7-18.
- ID., *I codici di Bruno di Longobucco*, Casamari, 2006.
- AGRIMI J., *Tecnica e scienza nella cultura medioevale. Inventario dei manoscritti relativi alla scienza ed alla tecnica medioevale (secoli XI-XV)*, Biblioteche di Lombardia, Firenze, 1976.
- AGRIMI J., CRISCIANI C., *Malato, medico e medicina nel medioevo*, Torino, 1980.
- ALBERTAZZI M. (a cura di), *I Documenti d'Amore*, I-II, Lavis (Trento), 2008.
- ALBINI G. (a cura di), *Le scritture del comune. Amministrazione e memoria nelle città dei secoli XII e XIII*, Torino, 1998.
- EAD., *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna, 1993.
- ALTIERI BIAGI M.L., *Guglielmo volgare: studio sul lessico della medicina medievale*, Bologna, 1970.
- ALVISI, G.G., *Considerazioni documentate sull'arte medica e sul personale sanitario di Venezia dal X al XV secolo*, Venezia, 1858.
- AMUNDSEN D., *Medieval Canon Law on Medical and Surgical Practice by the Clergy*, «Bulletin of the History of Medicine», LII, 1978, pp. 22-44.
- ANTONIELLA A., *L'archivio della Fraternita dei laici di Arezzo*, Milano, 1985.
- ARRIZABALAGA J., HENDERSON J., FRENCH R., *The great pox: the French disease in Renaissance Europe*, New Haven-London, 1997.
- BALLETTO L., *Genova, Mediterraneo, Mar Nero, sec. XIII-XV*, Genova, Civico istituto colombiano (Studi e testi – Serie storica a cura di G. Pistarino, 1), 1976.
- EAD., *Medici e farmaci, scongiuri ed incantesimi, dieta e gastronomia nel medioevo genovese*, Pontedecimo (Genova), 1986.
- BANDELLO, *Novelle*, Torino, 1974.
- BARBARO D., *Storia Veneziana*, «Archivio Storico Italiano» (= ASI), VII, 1844, parte II.

- BARBERO A., *L'organizzazione militare del ducato sabaudo durante la guerra di Milano (1449)*, «Società e storia», LXXI, 1996, pp. 1-38.
- BARBERO P.L., *Ambroise Paré: colpi d'archibugio e polvere di mummia nel '500 francese*, Torino, 1997.
- BARDUZZI, *Ancora di Maestro Ugolino di Montecatini*, «Rivista di storia critica di scienze mediche e naturali», II, 1913, pp. 178-79.
- BARGIGIA F., *Gli eserciti nell'Italia comunale: organizzazione e logistica, 1180-1320*, Milano, 2010.
- BARGIGIA F., SETTIA A.A., *La guerra nel medioevo*, Roma, 2006.
- BARONA J.L., *Ambroise Paré et la chirurgie*, in BERRIOT-SALVADORE E. (a cura di), *Ambroise Paré (1510-1590) cit.*
- BARONCINI R., *Un Chirurgo del sec. XIII chiamato dal Comune di Imola ad esercitare pubblicamente l'arte sua*, «Rivista di storia critica di Scienze mediche e naturali», 1914, vol. II, pp. 285-287.
- BARTHOLOMEI MAGGI *De vulnerum sclopetorum et bombardarum curatione tractatus*, Bononiae, per Bartholomeum Bonardum, 1552.
- BATTAGLINI A., *Commentario della corte letteraria di Sigismondo Pandolfo Malatesta*, in *Basini Parmensis Poetae Opera Praestantiora*, Arimini, MDCCLXXXIII.
- BECCARIA A., *I codici di medicina del periodo presalernitano (secoli IX, X e XI)*, Roma, 1956.
- BEGIN L.J., *Études sur le service de santé militaire en France: son passé, son présent, son avenir*, Paris, 1849.
- Bellum Finariense*, RIS, XXIV.
- BENATTI C. (a cura di), *Gli statuti del contado di Imola, 1341-1347*, Imola, 2005.
- BENEDICENTI A., *Malati, medici e farmacisti: storia dei rimedi traverso i secoli e delle teorie che ne spiegano l'azione sull'organismo*, Milano, 1951.
- BERENGARIO DA CARPI, *De Fractura Caluae*, a. 1518, Bononiae. (Trad. inglese R.L. LIND, *Berengario da Carpi: on fracture of the skull or cranium*, «Transactions of the American Philosophical Society», VIII, part 4, Philadelphia, 1990.
- BERRIOT-SALVADORE E. (a cura di), *Ambroise Paré (1510-1590); Pratique et écriture de la science à la Renaissance, Actes du Colloque de Pau (6-7 mai 1999)*.
- BETTO B. (a cura di), *Gli Statuti del comune di Treviso (sec. XIII-XIV)*, Roma, Istituto Storico Italiano per il Medio Evo, 1984-86.
- BIANCHI S.A., GRANUZZO R. (a cura di), *Gli Statuti di Verona del 1327*, Roma, 1992.

- BIRABEN J.N., *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens* (=Civilization et Sociétés, 36), Paris, Le Havre, 1975-76, vol. I.
- BOISSON R., *Chroniques Chirurgicales, ou Histoire des Barbiers, Chirurghiens, Dentistes de Belgique et du Nord de la France*, Bruxelles, 1970.
- BOSELLI, *Historiae urbium et Regionum Italiae rarioris*, 1793.
- BOWSKY W.M., *Un comune italiano nel Medioevo. Siena sotto il regime dei Nove*, Bologna, 1987
- BRUNSWIG H., *Das Buch der Chirurgia. Hantwirkung der Wundartzny*, Strassburg, 1497; ediz. facs. Milano, 1923.
- BRUPPACHER R., *Militärmedizin in der Aufklärung*, Zurich, 1967
- BUZZI C. (a cura di), *Lo Statuto del Comune di Viterbo del 1469*, Istituto Storico Italiano per il Medio Evo, Fonti per la Storia dell'Italia medievale, Antiquitates, 24, Roma, 2004.
- CABANÈS A., *Chirurghiens et blessés a travers l'histoire: des origines a la Croix-Rouge*, Paris, 1918.
- CASARINI A., *La medicina militare nella leggenda e nella storia: saggio storico sui servizi sanitari negli eserciti*, Roma, «Giornale di medicina militare», 1929; Collana medico-militare pubblicata dal Ministero della Guerra – Direzione Generale di Sanità Militare, XX.
- ID., *Medici militari letterati, poeti, artisti*, estr. da «Giornale di medicina militare», 1941, fasc. 3-4.
- CALISSE C. (a cura di), *Liber Maiolichinus de gestis pisanorum illustribus*, Roma, 1904.
- CALVANICO R. (edite a cura di), *Fonti per la storia della medicina e della chirurgia per il Regno di Napoli nel periodo angioino (1273-1410)*, Università degli studi di Napoli. Napoli, 1962.
- CAMPANINI A. (a cura di), *I Rubricari degli Statuti comunali di Reggio Emilia (secoli XIII-XVI)*, Fonti e saggi di storia regionale, Quaderni 7, Bologna, 1997.
- CAMPORESI P., *Camminare il mondo: vita e avventure di Leonardo Fioravanti, medico bolognese*, Milano, 1997.
- ID., *La «nuova chirurgia» di Leonardo Fioravanti*, in ID., *Il governo del corpo*, Milano, 2008, pp. 137-143.
- CANESTRINI G., *Documenti per servire alla storia della milizia italiana dal XIII secolo al XVI*, ASI, XV, 1851.
- CAPRIOLI S. (a cura di), *Statuto del Comune di Perugia del 1279*, Deputazione di Storia

- Patria per l'Umbria, Fonti per la storia dell'Umbria n. 21, Perugia, 1996.
- CARBONELLI G., *Il De Sanitatis Custodia di Maestro Giacomo Albini di Moncalieri, con altri documenti sulla storia della medicina negli Stati Sabaudi nei secoli XIV e XV*, Pinerolo, 1906.
- CASSARINO M. (a cura di), *Usāma Ibn Munqid, Le lezioni della vita. Un cavaliere siriano e le Crociate*, Milano, 2001.
- CASTIGLIONI A., *Storia della medicina*, Milano, 1927.
- CASTORINA BATTAGLIA M., *Medici e chirurghi alla corte dei Savoia (1300-1400)*, «Minerva Medica», LXVI, 1975, pp. 19-20.
- EAD., *Ricerche per un'indagine socio-economica sui medici e chirurghi al servizio dei conti di Savoia dal 1300 al 1440*, estr. da «La farmacia nuova», XI-XII bis, 1974, p.5.
- CECCHETTI B., *La medicina in Venezia nel 1300*, «Archivio Veneto», XIII, n.s., vol. XV-XVI, 1883.
- ID., *Per la storia della medicina in Venezia: spigolature d'archivio*, Venezia, 1886.
- ID., *La vita dei Veneziani fino al 1200*, Venezia, 1870.
- CERVETTO G., *Di alcuni celebri anatomici italiani del secolo decimoquinto*, Brescia, 1854.
- CESSI R. (a cura di), *Gesta Magnifica Domus Carrariensis*, RIS², XVIII, parte I, vol. III, Bologna, 1965.
- ID., (a cura di), *I Diarii di Girolamo Priuli, AA. 1499-1512*, Bologna, 1938-1941.
- Chartularium Studii Bononiensis*, vol. IX, Memoriali del Comune di Bologna, anno 1268, Bologna, 1931.
- CHERUBINI G., *La guerra nel basso medioevo: riflessi economici*, in *Pace e guerra nel basso medioevo. Atti del XL convegno storico internazionale, Todi, 12-14 ottobre 2003*, Spoleto, 2004, pp. 201-218.
- CHITTOLINI G., *Il 'privato', il 'pubblico', lo Stato*, in *Le origini dello Stato. Processi di formazione statale in Italia fra medioevo ed età moderna*, Annali dell'Istituto storico italo-germanico, Quaderno 39, Bologna, 1994, pp. 553-590.
- Chronicon Ariminense*, RIS, XV, parte II, *Continuatio Annalium Ariminensium per alterum Auctorem Anonymum*.
- CIASCA R., *Statuti dell'Arte dei Medici e Speciali*, Firenze, 1922.
- ID., *L'Arte dei Medici e Speciali nella storia e nel commercio fiorentino dal secolo XII al XV*, Firenze 1927 (rist.1978).
- CHAMBERLAIN W.P., *History of military medicine and its contribution to science*, «Boston Medical and Surgical Journal», 237 (April 1917).

- CHELINI S., *Il «Trattato della cura delle ferite» di Bruno da Longoburgo (sec. XIII)*, in DEL GUERRA, G., *Scientia veterum. Collana di studi di storia della medicina*, CXXXII, Pisa, 1969, pp. 5-55.
- CIFUENTES L., *El professionals sanitaris de la Corona d'Aragó en l'expedició militar a Sardenya de 1354-1355*, *Arxiu de Textos Catalans Antics*, 9, Barcelona, 1990, pp.183-214.
- ID., *Medicina i guerra a l'Europa baix-medieval: la sanitat i la participació dels seus professionals en les expedicions militars de la Corona de Aragó (1309-1355)*, Tesi doctoral de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1993.
- ID., *La medicina en las galeras de la Corona de Aragón a finales de la Edad Media: la caja del barbero y sus libros*, «*Medicina & Historia*», 2000, 4, cuarta época.
- ID., *La medicina medieval i els viatges per mar*, «*Mot, so, razo*», III, 2004, pp. 35-44.
- CIGNOZZI O., *L'ospedale di Grosseto*, «*Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali*», V-VI, 1925, pp. 149-158.
- COCKLE M.J.D., *A Bibliography of Military Books up to 1642*, London, 1957 (prima ediz. 1900).
- Codex Diplomaticus Cremonae*, *Historiae Patriae Monumenta*, t.XXI.
- CONTAMINE PH., *Guerre, état, société à la fin du moyen âge. Etudes sur les armées des rois de France 1337-1494*, Paris, 1972.
- ID., *La guerra nel medioevo*, Bologna, 2005.
- COSMACINI G., *L'arte lunga: storia della medicina dall'antichità ad oggi*, Roma-Bari, 1997.
- ID., *Medicina e mondo ebraico. Dalla Bibbia al secolo dei ghetti*, Roma, 2001.
- COTURRI E., *Vi furono, nella Toscana settentrionale, nell'Alto Medioevo, scuole nelle quali si insegnò la medicina?*, estratto dagli *Atti della IV Biennale della Marca*, Fermo, 28-30 aprile 1961, Montegranaro [s. a.], pp. 339-351.
- ID., *Note alla "Chirurgia" di Teodorico da Lucca*, estratto dagli *Atti della III Biennale della Marca*, Fermo, 24-26 aprile 1959, Fermo [s. a.], pp. 3-11.
- ID., *La scuola vescovile di Lucca [sec. VIII-XIII] e l'insegnamento in essa della medicina*, estr. da *Atti della IX Biennale di Studi sulla storia dell'arte medica*, Fermo, 7-8 -9 maggio 1971, Ancona, 1971, pp. 125-135.
- COVINI M.N., *Liens politiques et militaires dans les système des États italiens (XIII-XIV siècle)*, in PH. CONTAMINE (sous la direction de), *Guerre et concurrence entre les États européens du XIV au XVIII siècle*, Paris, 1998, pp. 1-42.

- EAD., *Guerra e "conservazione del Stato": note sulle fanterie sforzesche*, «Cheiron», XXXIII, 1995, *Istituzioni militari in Italia fra Medioevo ed Età moderna*, pp. 67-101.
- EAD., *L'esercito del Duca: organizzazione militare e istituzioni al tempo degli Sforza*, Roma, Istituto Storico Italiano per il Medio Evo, Nuovi Studi Storici, 42, 1998.
- EAD., «*Alle spese di Zoan Villano*». *Gli alloggiamenti militari nel dominio visconteo-sforzesco*, «Nuova Rivista Storica», LXXVI, gennaio-aprile 1992, pp. 1-56.
- CRISTIANI E., *I combattenti della battaglia della Meloria e la tradizione cronistica*, «Bollettino storico livornese», anno I, n. 3, settembre-ottobre 1951, pp. 165-171.
- ID., *I combattenti della battaglia della Meloria e la tradizione cronistica*, «Bollettino storico livornese», anno II, n. 1, gennaio-febbraio 1952, pp. 18-42.
- Cronaca della Guerra di Chiozza tra li Veneziani e Genovesi scritta da Daniello Chinazzo*, RIS XV.
- Cronache e Storie inedite della città di Perugia dal MCL al MDLXIII*, ASI, XVI, 1850, parte I.
- D'ANGELO E., *Medicina*, in ZECCHINO O., *Federico II. Enciclopedia Fridericiana*, Roma, 2005-2008, pp. 301-311.
- ID., *Scuola medica salernitana*, in ZECCHINO O., *Federico II. Enciclopedia Fridericiana*, Roma, 2005-2008, pp. 651-658.
- DA PORTO L., *Lettere storiche*, Venezia, 1832.
- DAVIDSOHN R., *Storia di Firenze*, Firenze, 1972.
- DAVIES R.W., *The medici of the Roman armed forces*, «Epigraphische Studien», 1969, VIII, pp. 83-99.
- DEL GUERRA G., *Bruno da Longoburgo, Giovanni da Parma, Pietro d'Abano e Maestro Francesco in due codici lucchesi del secolo XV*, «Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria», XXXVI, 1937, fasc. IV, luglio-agosto, pp. 3-6.
- DEL NEGRO P., *La storia militare dell'Italia moderna nello specchio della storiografia del Novecento*, «Cheiron», XXXIII, 1995, *Istituzioni militari in Italia fra Medioevo ed Età moderna*, pp. 11-34.
- DEL TREPPO M., *Gli aspetti organizzativi, economici e sociali di una compagnia di ventura italiana*, in «Rivista Storica Italiana», LXXXV, 1973, pp. 253-275.
- ID., *Sulla struttura della compagnia o condotta militare*, in ID. (a cura di), *Condottieri e uomini d'arme nell'Italia del Rinascimento*, Pisa-Napoli, 2001.
- DE MATTEIS C. (a cura di), *La guerra dell'Aquila. Cantare anonimo del secolo XV*, L'Aquila, 1996.

- DE MEYER, *Analectes Médicaux de Bruges*, Bruges, 1851.
- DE MOULIN D., *A history of surgery with emphasis on the Netherlands*, Nijmegen, 1988.
- DE RENZI S., *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno*, Napoli, 1857.
- DERRIEN E., *La symbolique du sang*, in BERRIOT-SALVADORE, *Ambroise Paré (1510-1590)* cit.
- DEVRIES K., *Military Surgical Practice and the advent of Gunpowder Weaponry*, in ID., *Guns and men in medieval Europe: 1200-1500: studies in military history and technology*, Aldershot - Burlington, Ashgate, 2002, XVII, pp. 131-46.
- ID., *Catapults are not atomic bombs: towards a redefinition of 'effectiveness' in premodern military technology*, in ID., *Guns and men* cit., XVIII, pp. 455-470.
- De Vigo en françoys. S'ensuite la pratique et chirurgie de maistre Jehan de Vigo, nouvellement translattée de latin en françoys [par Nicolas Godin]... Imprimée à Lyon par Benoist Bounyn, aux despens dudit Bounyn et de Jehan Planfoys, le XXVIII. jour d'aoust MCCCCXXV.*
- DI PIETRO P., *Il Collegio dei Medici della Città di Modena*, «Pagine di Storia della Medicina», II, 1958, pp. 14-25.
- DIZIONARIO BIOGRAFICO DEGLI ITALIANI (= DBI), ROMA, 1960-2010.
- DURLING R.J., *A chronological Census of Renaissance Editions and Translations of Galen*, in «Journal of the Warburg and Courtauld Institutes», XXIV, 1961, pp. 230-305.
- DUMAÎTRE P., *Ambroise Paré, chirurgien de quatre rois de France*, Paris, 1986.
- ELSHEIKH M.S., *Il Costituto del Comune di Siena volgarizzato nel 1309-1310*, Siena, 2002.
- ESPOSITO L., *Per l'edizione del «De Regimine» di Adamo da Cremona: note preliminari*, in B. BORGHI (a cura di), *Vie e mete dei pellegrini nel Medioevo euromediterraneo*, Bologna, 2007, pp. 95-119.
- FASOLI G., SELLA P. (a cura di), *Statuti di Bologna dell'anno 1288*, Roma, 1937.
- FAVARO E., (a cura di), *Cassiere della bolla ducale. Grazie. Novus Liber (1299-1305)*, Venezia, 1962.
- FERRARI G., *L'esperienza del passato: Alessandro Benedetti, filologo e medico umanista*, Nuncius, Studi e Testi, XXIII, Firenze 1996.
- FILLIOLI R., *Traictè des playes faictes par arquebusades et tous bastons à feu*, Paris, 1578.
- FIGLIOSI F. (a cura di), *Rolandino: Vita e morte di Ezzelino da Romano (Cronaca)*, Milano, 2004, pp. 540-550.
- FOCHERINI A., *I soccorsi ai malati feriti ed ammalati in guerra dall'antichità alla fine del secolo XVIII*, Carpi, 1916.

- FOUCARD C., *Notizia sull'arte medica e sul personale sanitario di Venezia nel Medio Evo*, Venezia, 1859.
- FORCHIERI G., *Navi e navigazione a Genova nel Trecento: il Liber Gazarie*, Bordighera, 1974.
- FORREST R.D., *Development of wound therapy from the Dark Ages to the present*, «Journal of the Royal Society of Medicine», LXXV, aprile 1982, pp. 268-273.
- FRANCESCHINI G., *I Malatesta*, Varese, 1973.
- FRATI L. (a cura di), *Dei Monumenti Istorici pertinenti alle provincie della Romagna*, Serie I, *Statuti*, t. II, *Statuti di Bologna dall'anno 1245 all'anno 1267*, Bologna, 1889
- FUMI L. (a cura di), *Archivio di Stato di Lucca, Regesti*, vol. 4, *Carteggio degli anziani (dall'anno 1430 all'anno 1472)*, 1907.
- GABRIEL R.A., METZ K.S., *A History of Military Medicine*, Contributions in Military Studies, 124. New York, 1992.
- GADDONI S. (a cura di), *Statuti di Imola del sec. XIV*, Milano, 1931
- GAIBI A., *Armi da fuoco italiane: dal medioevo al rinascimento*, Busto Arsizio, 1978.
- GALLETTI A.I., *La società comunale di fronte alla guerra nelle fonti perugine del 1282*, «Bollettino della Deputazione di storia patria per l'Umbria», LXXXI, 1974, pp. 35-98.
- GALLO D., *Università e Signoria a Padova dal XIV al XV secolo*, Trieste, 1998.
- GARCÍA-BALLESTER L., FRENCH R., ARRIZABALAGA J., CUNNINGHAM A. (eds.), *Practical medicine from Salerno to Black Death*, Cambridge, 1994.
- GARCÍA-BALLESTER L., PANIAGUA J.A., MCVAUGH M. (a cura di), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, Barcelona, 1998
- GAROSI A., *Documenti per contribuire alla conoscenza dei servizi sanitari presso le milizie medievali*, estr. da «Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria», XXXVII, fasc. IV, luglio-agosto 1938.
- ID., *Spunti di organizzazione sanitaria di guerra in documenti senesi del dugento*, estr. da «Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali», XXVII, luglio-agosto 1936, fasc. 7-8.
- ID., *Perizie e periti medico-legali in alcuni capitoli di legislazione statutaria medievale*, estr. da «Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali», XXIX, luglio-agosto 1938, fasc. 7-8.
- ID., *Inter artium et medicinae doctores*, Firenze, 1963.
- GARRISON F.H., *Notes on the History of Military medicine*, estr. da «Military surgeon», 1921-22, Washington D.C., Association of military surgeons, 1922.

- GARRISON F.H., MORTON L.T., *Garrison and Mortons medical bibliography: an annotated check-list of texts illustrating the history of medicine*, London, 1956.
- GENDRY J., *Traicté des arquebusades*, Angers, 1593.
- GENTILI G., *La vita e l'opera di Bartolomeo Maggi (1516-1552)*, Bologna, 1966.
- Genova, Pisa e il Mediterraneo tra Due e Trecento, per il 7° centenario della battaglia della Meloria*. Atti del Convegno di Genova, 24-27 ottobre 1984, Genova, Società ligure di storia patria, 1984.
- GIOMMI L., *Come Reggio venne in potestà di Bertrando del Poggetto (1306-1326)*, Modena, 1919.
- GIORDANO D., *Giovanni da Vigo (1450-1525)*, «Rivista di storia critica delle scienze naturali», XVI, 1926, vol. VIII, pp. 21-35.
- ID., *Medicazioni strane e medicazioni semplici*, «Archivio di Storia della Scienza», VI, 1925.
- GLICK T., LIVESEY S.J., WALLIS F., *Medieval science, technology, and medicine: an encyclopedia*, New York, 2005.
- GLORIA A., *Monumenti della Università di Padova*, 2 voll., Bologna, 1972 (prima ediz. Padova 1888).
- GÓMEZ TERUEL J.M., *La Hospitalización militar en Sevilla a través de los tiempos*, Sevilla, 2005.
- GUERRA E., *Soggetti a "ribalda fortuna". Gli uomini dello stato estense nelle guerre dell'Italia quattrocentesca*, Milano, 2005.
- GRILLO P., *Cavalieri e popoli in armi. Le istituzioni militari nell'Italia medievale*, Roma-Bari, 2008.
- GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma-Bari, 2007, voll. I-II.
- GUICCIARDINI F., *Storie Fiorentine dal 1378 al 1509* (a cura di PALMAROCCHI R.), Bari, 1931, in GUICCIARDINI, *Opere*, VI.
- HAESER H., MIDDELDORPF A., (a cura di) *Buch der Bündth-Ertznei*, Breslau, 1868.
- HENDERSON J., *The Renaissance hospital: healing the body and healing the soul*, New Haven-London, 2006.
- HENDERSON J., HORDEN P., PASTORE A. (eds.), *The impact of hospitals: 300-2000*, Bern, 2007.
- HÈRY T., *La methode curatoire de la maladie venerienne, vulgairement appellée grosse vairolle, et de la diversité de ses symptomes*, Paris, par Mathieu David, 1552.

- HORTON-SMITH HARTLEY SIR P., RICHARD ALDRIDGE H., *Johannes de Mirfield: His Life and Works*, Cambridge, 1936.
- Il fatto d'arme del Tarro fra i principi italiani, et Carlo ottavo re di Francia, insieme con l'assedio di Novara*, Venezia, 1549.
- Indice Generale degli Incunaboli delle Biblioteche d'Italia* (= IGI), Roma, 1943-1981.
- JACQUART D., *La scolastica medica*, in GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale cit.*, vol. I, pp. 261-322.
- EAD., *Principales étapes dans la transmission des textes de médecine (XI-XIV siècle)*, in *Rencontres de cultures dans la philosophie médiévale. Traductions et traducteurs de l'antiquité tardive au XIV siècle*, Louvain-la-Neuve–Cassino, 1990, pp. 251-271.
- KEIL R., *Seuchenzüge des Mittelalters*, in VON B. HERMANN (a cura di), *Mensch und Umwelt in Mittelalter*, pp. 109-128.
- KRISTELLER P.O., *Studi sulla Scuola medica salernitana*, Napoli, 1986.
- KRUG A., *Medicina nel mondo classico*, Firenze, 1990, p. 218.
- LA CAVA A.F., *Igiene e sanità negli Statuti di Milano del sec. XIV (codice inedito)*, Milano, 1946
- LACEY S.W., *The Arts of War and Medicine: A Study in Symbiosis*, «The American Journal of Medicine», CCV, Giugno 1993, n. 6, pp. 407-420.
- LAFONT-GOUZI G.G., *Materiaux pour servir a l'histoire de la médecine militaire en France*, Paris, 1809.
- LAFFIN J., *Combat surgeons*, Sutton, 1999.
- La Grande Chirurgie de M. Guy de Chauliac... restituée par M. Laurent Joubert...*, Rouen, chez Romain de Beauvais, 1615.
- LANCETTI V., *Memorie intorno ai Poeti Laureati d'ogni tempo e d'ogni nazione*, Milano, 1839
- LICCIARDELLO P. (a cura di), *Guido d'Arezzo, Liber mitis: un trattato di medicina fra XII e XIII secolo*, Pisa, 2009.
- Le edizioni italiane del XVI secolo. Censimento nazionale*, Roma, 1989
- LENZI M.L., *Le compagnie di ventura e le signorie militari*, in AA.VV., *Storia della società italiana*, III, vol. VIII, *I secoli del primato italiano: il Quattrocento*.
- EAD., *La pace strega: guerra e società in Italia dal 13. al 16. secolo*, Montepulciano, 1988.
- Les Oeuvres d'Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du roy. Huictiesme edition. Paris, chez Nicolas Buon, MDCXXVII.*

- LISINI A. (a cura di), *Il Costituto di Siena volgarizzato nel 1309-1310*, Siena, 1903.
- LIVI BACCI M., *La popolazione nella storia dell'Europa*, Roma-Bari, 1998
- LOPEZ R.S., *Genova marinara nel Duecento. Benedetto Zaccaria ammiraglio e mercante*, Messina-Milano, 1933.
- LUGANO P.T. (a cura di), *I processi inediti per Francesca Bussa dei Ponziani (Santa Francesca Romana) 1440-1453*, Città del Vaticano, 1945.
- LUCARELLA A., *Storia della Medicina Militare*, Firenze, 1998.
- MAANI TAKROURI M.S., *Historical essay: an Arabic surgeon, Ibn al-Quff's (1232-1286) account on surgical pain relief*, «Anesthesia Essays and Researches», IV, 2010, issue 1, pp. 4-9.
- MACCANI U.A., *Storia della medicina militare: leggenda e realtà*, Pavia, 2008.
- MAIRE-VIGUEUR J.C., *Cavalieri e cittadini. Guerra, conflitti e società nell'Italia comunale*, Bologna, 2004.
- MALAGOLA C. (a cura di), *Statuti delle Università e dei Collegi dello Studio Bolognese*, Bologna, 1888.
- MALGAIGNE J.-F., *Oeuvres complètes d'Ambroise Paré*, Paris, 1840.
- MALIPIERO D., *Annali Veneti*, ASI, VII, 1843, parte I.
- MALLET M., *Preparations for war in Florence and Venice in the fifteenth century*, in BERTELLI S. (a cura di), *Florence and Venice: comparisons and relations*, Firenze, 1979.
- ID., *The military organization of a renaissance state: Venice c. 1400 to 1617*, Cambridge, 1984. Trad. italiana: *L'organizzazione militare di Venezia nel '400*, Roma, 1989.
- ID., *L'organizzazione militare di Venezia nel '400*, Roma, 1989.
- ID., *Signori e mercenari: la guerra nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, 2006.
- MANFRON A. (a cura di), *La biblioteca di un medico del Quattrocento: i codici di Giovanni di Marco da Rimini nella Biblioteca Malatestiana*, Torino, 1998.
- Marcha di Marco Battagli da Rimini, Continuatio Cronice dominorum de Malatestis di Tobia Borghi veronese*, RIS² XVI/3.
- MARCELLI CUMANI, *Observationes Medicae*, in Georgii Hyeronimi Velschii, *Sylloge curationum et observationum medicinalium centurias VI. amplexens*, Ulmae, 1668.
- MARCHESAN A., *Treviso medievale*, Treviso, 1923.
- MARIN SANUDO, *Vite dei Dogi*, RIS, XXII.
- Matthei Palmerii De Captivitate Pisarum Liber*, RIS², XIX/2.
- MCCALLUM J.E., *Military medicine: from ancient times to the 21st century*, Santa Barbara, 2008.

- MCVAUGH, M., *Royal surgeons and the value of medical learning: the Crown of Aragon, 1300-1350*, in GARCÍA-BALLESTER L., FRENCH J., ARRIZABALAGA J., CUNNINGHAM A., *Practical medicine from Salerno to the Black Death* cit.
- ID., *Strategie terapeutiche: la chirurgia*, in GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma-Bari, 2007, vol. I, pp. 371-398.
- ID., *Is there a Salernitan surgical tradition?*, in JACQUART D., PARAVICINI-BAGLIANI A. (a cura di), *La Collectio Salernitana di Salvatore de Renzi*, Edizione Nazionale “La scuola medica salernitana”, 3, Firenze, 2008.
- METZLER I., *Disability in medieval Europe: Thinking About Physical Impairment in the High Middle Ages, c. 1100-1400*, London, 2005, pp. 117-118.
- MICHIELIN A. (a cura di), *Mutui e risarcimenti del Comune di Treviso, secolo XIII*, Roma, 2003.
- MILANI G., *L'esclusione dal Comune. Conflitti e bandi politici a Bologna e in altre città italiane tra XII e XIV secolo*, Nuovi Studi Storici, LXIII, 2003.
- ID., *I comuni italiani*, Roma-Bari, 2008.
- MITCHELL P.D., *Medicine in the Crusades; warfare, wounds and the Medieval Surgeon*, Cambridge, 2004.
- Monumenti Storici pubblicati dalla R. Dep. Veneta di Storia Patria*, Venezia, 1886. Serie II: *Statuti*, t. I, *Statuti del Comune di Vicenza (1264)*.
- MORONI G., *Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica da S. Pietro sino ai nostri giorni*, Venezia, 1857.
- MORPURGO P., «*Nos vero pjysicae sectatores*». *La scuola medica salernitana nel secolo XII, tra le invettive di Gerardo da Cremona e l'intervento di Federico II*, «*Quaderni medievali*», XXVIII, dicembre 1989, pp. 37-61.
- ID., *Federico II e la scienza*, in AA. VV., *Federico II e l'Italia. Percorsi, luoghi, segni e strumenti*, Roma, 1995, pp. 157-161.
- ID., *Adamo da Cremona*, in ZECCHINO O., *Federico II. Enciclopedia Fridericiana*, Roma, 2005-2008, vol. I, pp. 6-7.
- MORRIS W., STEELE R. (eds.), *Medieval lore: an epitome of the science, geography, animal and plant folk-lore and myth of the Middle Age: being classified gleanings from the encyclopedia of Bartholomew Anglicus on the properties of things*, London, 1893.
- MOUNIER-KUHN A., *La chirurgie de guerre en Occident au Moyen-Age*, [s.l.] 1997.
- MUZI G., *Memorie ecclesiastiche e civili di Città di Castello*, I, Città di Castello, 1844
- NASO I., *Medici e strutture sanitarie nella società tardo-medievale; il Piemonte dei secoli*

- XIV e XV, Torino, 1980.
- NEBBIAI DALLA GUARDA D., *Bibliothèques en Italie jusqu'au XIII siècle*, in LOMBARDI G., NEBBIAI DALLA GUARDA D. (a cura di), *Libri, lettori e biblioteche dell'Italia medievale (secoli IX-XV); fonti, testi, utilizzazioni del libro. Atti della Tavola rotonda italo-francese (Roma, 7-8 marzo 1997)*.
- NEEDLEMAN J., *Uomo, cosmo e microcosmo: l'incontro della scienza moderna con la sapienza antica*, Roma, 1978, pp. 42-65.
- NUVOLONI L., *The Harleian Medical Manuscripts*, «British Library Journal» (eBLJ), 2008, Article 7.
- OLMI G., *Medicina, eserciti e battaglie: uno sguardo attraverso i secoli*, in PANCINO C. (a cura di), *Politica cit.*, pp. 77-85.
- O' MALLEY C. D., *Medical education during the Renaissance*, in ID. (ed.), *The history of medical education: an international symposium held February 5-9, 1968*, Berkeley-Los Angeles-London, 1970, pp. 93-94.
- ORTALLI G., PUNCUH D. (a cura di), *Genova, Venezia, il Levante nei secoli XII-XIV. Atti del Convegno internazionale di studi, Genova-Venezia, 10-14 marzo 2000*, Genova, Società Ligure di Storia patria, 2001.
- PALMER R., *La gran moria*, «Kos», XVIII, 1985, pp. 24-48.
- ID., *Physicians and the state in post-medieval Italy*, in RUSSELL A.W. (ed.), *The town and the state physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Wolfenbüttel, 1981, pp. 47-60.
- PANCINO C. (a cura di), *Politica e salute: dalla polizia medica all'igiene*, in «Heuresis», IX, Sezione di Scienze Storiche, 14, Bologna, 2003.
- PAOLI C. (a cura di), *Il Libro di Montaperti (an. MCCLX)*, Firenze, 1889.
- PARÉ A., *La methode de traicter les playes faictes par les hacquebutes et aultres bastons à feu: aussy des combustions specialment faictes par la poudre à canon: composé par Ambroyse Paré, maistre barbier chirurgien à Paris*, Paris, 1545.
- PARKER G., *La rivoluzione militare: le innovazioni militari e il sorgere dell'Occidente*, Bologna, 1990.
- PATERSON L.M., *Military Surgery: Knights, Sergeants, and Raimon of Avignon's Version of the Chirurgia of Roger of Salerno (1180-1209)*, in HARPER-BILL C., HARVEY R. (eds.), *The Ideals and Practice of Medieval Knighthood II, papers from the third Strawberry Hill Conference*, Bury St. Edmunds, 1988, pp. 117-126.
- PAZZINI A., *Ruggero di Giovanni Frugardo, maestro di chirurgia a Parma, e l'opera sua*,

- Roma, Istituto di storia della medicina dell'Università, 1966.
- ID., *Chirurghi militari, sec. XII-XIX*, Roma, Edito dal Giornale di Medicina Militare, 1942.
- PELLEGRINI F., *La medicina militare nel Regno di Napoli dall'avvento dei Normanni alla caduta degli aragonesi (1139- 1503)*, Verona, 1932.
- ID., *Appunti per una storia della medicina militare*, estr. da «Acta medica italica», anno 6, fasc. 1, giugno 1940. Milano, 1940.
- PENSO G., *La medicina medioevale*, Saronno, 1991.
- PESCE G., *I medici di bordo ai tempi di Cristoforo Colombo*, «Studi Colombiani», III, Genova, 1952
- PESENTI T., «*Professores chirurgie*», «*Medici ciroici*» e «*barbitonsores*» a Padova nell'età di Leonardo Buffi da Bertapaglia († dopo il 1448), «Quaderni per la storia dell'Università di Padova», XI, 1978, pp. 1-38.
- EAD., «*Articella*» dagli incunaboli ai manoscritti: origini e vicende di un titolo, in M. COCHETTI (a cura di), *Mercurius in trivio. Studi di Bibliografia e Bibliotecnica per Alfredo Serrai nel suo 60° compleanno* (20 novembre 1992), Roma, 1993, pp. 129-145.
- EAD., *Professori e promotori di medicina nello Studio di Padova dal 1405 al 1509: repertorio bio-bibliografico*, Padova, 1994.
- EAD., *Medici di corte e Università*, «Medicina nei secoli», IX, 1997, pp. 391-401.
- PETRANI C., *La chirurgia spagnuola antica e moderna nelle ferite per armi da fuoco. Abbozzo storico-bibliografico*, Torino, 1864.
- PINTO G., *Gli "infermi" dell'ospedale della Misericordia di Prato*, in ID., *Il lavoro, la povertà, l'assistenza*, Roma, 2008.
- ID. (a cura di), *La società del bisogno: povertà e assistenza nella Toscana medievale*, «Quaderni di storia urbana e rurale», XI, 1989, Firenze.
- PITTARELLO O., *Algune raxon per marineri. Un manuale veneziano del secolo XV per gente di mare*, Padova, 2006.
- POUCHELLE M.C., *Corpo e chirurgia all'apogeo del medioevo*, Genova, 1983.
- Prattica Universale in cirugia di M. Giovanni da Vigo, genovese*. Venetia MDLXXXVIII.
- QUETEL C., *History of syphilis*. Oxford, 1991.
- RAVEGGI S., *L'Italia dei guelfi e dei ghibellini*, Milano, 2009.
- REICHEL, D. (a cura di), *1476, essai d'approche pleuri-disciplinaire d'une action militaire du XV siècle*, Lausanne, 1976.
- RICOTTI E., *Storia delle compagnie di ventura in Italia*, Torino, 1845.

- RING F., *Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland*, Berlin, Dt. Militärverl., 1962.
- ROBOLOTTI F., *Dei documenti storici e letterari di Cremona*, Cremona, 1857.
- ROVERSI G. (a cura di), *Le torri di Bologna. Quando e perché sorsero, come vennero costruite, chi le innalzò, come scomparvero, quali esistono ancora*, 1989, Bologna.
- RUSSO F., *Medici e veterinari calabresi (sec. VI-XV). Ricerche storico-bibliografiche*, Napoli, 1962.
- RUTKOW I.M., *Storia illustrata della chirurgia*, Roma, 1996.
- SANDRI G. (a cura di), *Gli Statuti veronesi del 1276 colle correzioni e le aggiunte fino al 1323*, vol. I, Venezia, 1940.
- SANDRI L., *Stranieri e forestieri nella Firenze del Quattrocento attraverso i libri di ricordi e di entrata e uscita degli ospedali cittadini*, in *Forestieri e stranieri nelle città bassomedievali. Atti del seminario internazionale di Studio, Bagno a Ripoli (Firenze), 4-8 giugno 1984*, «Quaderni di storia urbana e rurale», IX, Firenze, 1988.
- SANTONI-RUGIU P., SYKES PH.J., *A history of plastic surgery*, Berlin, 2007.
- SAMBO A., *Fonti per la storia militare della Repubblica di Venezia*, «Cheiron», XXXIII, 1995, *Istituzioni militari in Italia fra Medioevo ed Età moderna*, pp.187-203.
- SARTI M. - FATTORINI M., *De Claris Archigymnasii Bononiensis Professoribus*, Bologna, 1888.
- SCHULLIAN D.M. (edited by), *Alessandro Benedetti: Diaria de Bello Carolino*, New York, 1967.
- SEBASTIANELLI S., *Medicina e assistenza a Pergola*, «Atti e memorie della Deputazione di Storia Patria per le Marche», n.s. 97, 1992 (ma 1994), II.
- SETTIA A.A., *Comuni in guerra: armi ed eserciti nell'Italia delle città*, Bologna, 1993.
- ID., *Rapine, assedi, battaglie: la guerra nel Medioevo*, Roma-Bari, 2002.
- ID., *Tecniche e spazi della guerra medievale*, Roma, 2006.
- ID., *De re militari: pratica e teoria nella guerra medievale*, Roma, 2008.
- ID., *I mezzi della guerra. Balestre, pavesi e lance lunghe: la specializzazione delle fanterie comunali nel secolo XIII*, in *Pace e guerra nel basso medioevo. Atti del XL convegno storico internazionale, Todi, 12-14 ottobre 2003*, Spoleto, 2004, pp. 153-200.
- SIMEONI L. (a cura di), *Cronaca della guerra veneto-scaligera di Jacopo Piacentino*, Venezia, 1931.
- SIMONDE DE SISMONDI J.-C.-L., *Storia delle repubbliche italiane dei secoli di mezzo*, vol. 4, Mendrisio, 1851.
- SIRAISI N.G., *Taddeo Alderotti and his pupils; two generations of italian medical learning*,

- Princeton, 1979.
- EAD., *Medieval and Renaissance Medicine; an Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago-London, 1990.
- EAD., *Avicenna in Renaissance Italy: the Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*, Princeton, 1986.
- EAD., *Medicine and the Italian universities, 1250-1600*, Leiden-Boston-Köln, 2001.
- SKINNER P., *Health and Medicine in Early Medieval Southern Italy*, Leiden, 1997.
- SMITH WILLIAMS H., HUNTINGTON WILLIAMS E., *A History of Science*, New York, 1904-10
- SOLDANI M.E., *Alfonso il Magnanimo in Italia: pacificatore o Crudel Tiranno? Dinamiche politico-economiche e organizzazione del consenso nella prima fase della guerra con Firenze (1447-1448)*, ASI, CLXV, 2007, n. 612, disp. II (aprile-giugno).
- Statuta Communis Parmae anni MCCCXLVII*, Parma, 1860.
- Statuta Communis Parmae digesta anno MCCLV*, Parma, 1856.
- Statuta Ferrariae - Anno MCCLXXXVII*, Deputazione Provinciale Ferrarese di Storia Patria, Serie Monumenti - vol. III, Ferrara, 1955.
- Statuto del Comune di Lucca dell'Anno MCCCVIII*, Monumenta Historiae Patriae, vol. 3.3; Lucca, 1867.
- STEFANUTTI U., *Documentazioni cronologiche per la storia della medicina, chirurgia e farmacia in Venezia dal 1258 al 1332*, Venezia, 1961.
- STORTI F., *L'esercito napoletano nella seconda metà del Quattrocento*, Centro Interuniversitario per la Storia delle Città Campane nel Medioevo, Quaderni, 5, Salerno, 2007.
- STROHMAIER G., *La medicina nel mondo bizantino e arabo*, in GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Roma-Bari, 2007, vol. I, pp. 167-215.
- SUDHOFF K., *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter*, Leipzig, 1918.
- TABANELLI M., *Lo strumento chirurgico e la sua storia : dalle epoche greca e romana al secolo decimosesto*, Forlì, 1958.
- ID., *La chirurgia italiana nell'Alto Medioevo*, Firenze, 1965, 2 voll.
- ID., *Jehan Yperman, padre della chirurgia fiamminga*, Firenze, 1969.
- ID., *Un chirurgo italiano del 1200: Bruno da Longoburgo*, Firenze, 1970.
- ID., *Un secolo d'oro della chirurgia francese (1300)*, vol. 2: *Guy de Chauliac*, Forlì, 1970.
- ID., *Tecniche e strumenti chirurgici del XIII e XIV secolo*, Firenze, 1973.
- ID., *Sigismondo Pandolfo Malatesta: Signore del Medioevo e del Rinascimento*, Faenza,

- 1977.
- THOMASSET C., *Une vision médiévale de la sexualité*, in BERRIOT-SALVADORE (a cura di), *Ambroise Paré* cit.
- ID., *Une vision du monde à la fin du XIII siècle. Commentaire du dialogue de Placides et Timéo*, Genève, Droz, coll. Publications romanes et françaises, 1982.
- THOMASSET C., DUCOS J., *Le temps qu'il fait au Moyen-Âge*, Paris, 1998.
- TOMMASI O., *I beni e la biblioteca di Bartolomeo Gozadori da Mantova, physice doctor (1360 c.-1405)*, p. 9, estr. da «Quaderni per la storia dell'Università di Padova», Centro per la Storia dell'Università di Padova, XXXVIII, 2005, Roma-Padova.
- VAN HECK A. [ed.], *Enee Silvii Piccolominei postea Pii pp. 2. De viris illustribus*, Città del Vaticano, 1991,
- VALENTINI R. [a cura di], *Braccii Perusini vita et gesta ab anno 1368 usque ad 1424, auctore Johanne Antonio Campano*, Bologna, 1929, rist. anast. Torino, 1966.
- VERGER J., *Gens de savoir en Europe à la fin du Moyen Âge*, Paris, 1998.
- VETERE B., *Medici e sanità nel Salento, dalla normativa federiciana (XIII secolo) a quella angioina (XIV-XV secolo)*, in CUOZZO E., *Studi in onore di Salvatore Tramontana*, Pratola Serra (Av), 2003.
- VIVIANI U., *Medici, fisici e cerusici della Provincia Aretina vissuti dal V al XVII secolo d.C.*, Arezzo, 1923.
- VITTOZZI E., *Micheletto degli Attendoli e la sua condotta nel regno di Napoli (1435-1439)*, disponibile in formato digitale sul sito www.retimedievali.it.
- VICINI, E.P., *Medici Modenesi nei secoli XIII e XIV: appunti e documenti*, «Rassegna per la Storia della Università di Modena e della cultura superiore modenese», fasc. II, 1930, pp. 27-66.
- VOLLMUTH R., *Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit: Exemplarisch Dargestellt anhand der "Grossen Chirurgie" des Walther Hermann Ryff*. Supplemento 45 a «Sudhoffs Archiv», Stuttgart, 2001.
- VOLTMER E., *Il carroccio*, Torino, 1994.
- WALEY D., *The Army of the Florentine Republic from the twelfth to the fourteenth century*, in RUBINSTEIN N. (ed.), *Florentine Studies. Politics and Society in Renaissance Florence*, London, 1968, pp. 70-108.
- ID., *Condotte and Condottieri in the Thirteenth century*, London, 1976.
- ID., *I mercenari e la guerra nell'età di Braccio di Montone*, in *Braccio di Montone ed i Fortebracci. Atti del Convegno internazionale di studi, Montone 23-25 marzo 1990*,

- Narni, 1993.
- WATERMANN R.A., *Mensch und Medizin zwischen Macht und Militär der römischer Kaiserzeit*, Frankfurt a. M., 1980.
- ZDEKAUER L., SELLA P. (a cura di), *Statuti di Ascoli Piceno dell'anno 1377*, Roma, 1910.
- ZECCHINO O., *Medicina e sanità nelle Costituzioni di Federico II di Svevia (1231)*, in CUOZZO E., *Studi in onore di Salvatore Tramontana*, Pratola Serra (Av), 2003.
- ID., *Federico II. Enciclopedia Fridericiana*, Roma, 2005-2008.
- ZIMMERMANN L.M., VEITH I., *Great ideas in the History of Surgery*, San Francisco, 1993.
- ZORZI A., *La formazione e il governo del dominio territoriale fiorentino: pratiche, uffici e "costituzione materiale"*, in ZORZI A., CONNELL W.J. (a cura di), *Lo Stato territoriale fiorentino (secoli XIV-XV). Ricerche, linguaggi, confronti. Atti del seminario internazionale di studi (San Miniato, 7-8 giugno 1996)*, Pisa, 2001, pp. 189-221.

Ringraziamenti

Il ringraziamento più grande va ad Emmanuela, che con pazienza e amore mi ha aiutato durante il lavoro di ricerca e scrittura. Desidero ringraziare anche la mia famiglia, che non mi ha mai fatto mancare incoraggiamento e sostegno.

Grazie ai miei due tutor, prof. Paolo Pirillo e prof. Giuliano Pinto, al prof. Andrea Zorzi e a tutti i professori del Collegio di Dottorato di Firenze.

Grazie al prof. Glauco Maria Cantarella.

Grazie a tutti gli amici del Dottorato: mi ha fatto piacere aver condiviso con voi tre anni di un'esperienza eccezionale: Alessandro, Jessica, Stefania, Tamara, Sejung, Luca, Mauro, Piero, Giulio, Pierluigi, Tommaso, Valter, Claudia, Daniela, Francesco, Ornella, Tommaso, Mirko, Mafalda, Maria Chiara, Maria Pia, Marco.

Grazie a Francesco, Alessandro e a tutti gli amici di Bologna.

Indice

Introduzione	p. 3
1. Un panorama storiografico sull'argomento	p. 6
1.1 Italia	p. 7
1.2 Altri Paesi	p. 15
1.2.1 Francia e Belgio	p. 15
1.2.2 Stati Uniti	p. 16
1.2.3 Inghilterra, Germania e Svizzera	p. 19
1.2.4 Spagna e Catalogna	p. 22
2. Le ferite di guerra nella 'nuova tradizione' della chirurgia	p. 24
2.1 La chirurgia militare: scomparsa e rinascita di una disciplina medica nell'Occidente medievale	p. 24
2.1.1 Il vuoto dopo Roma: dalla Tarda Antichità alla chirurgia 'occidentale'	p. 24
2.2 La 'scuola emiliana': riflessi di chirurgia militare	p. 27
2.2.1 Ruggero Frugardi da Parma	p. 27
2.2.2 Rolando da Parma	p. 34
2.2.3 Ugo de' Borgognoni e i suoi allievi: Teodorico e Bruno	p. 38
2.2.4 Guglielmo da Saliceto	p. 45
3. La medicina negli eserciti dell'Italia comunale fino all'arrivo delle compagnie mercenarie	p. 48
3.1 I precursori	p. 49
3.2 La medicina negli eserciti nel secolo XIII: testimonianze documentarie e statutarie	p. 50
3.2.1 I documenti	p. 50
a) Bologna, 1214	p. 51
b) Siena, 1230	p. 51
c) Cremona, 1240	p. 52
d) Treviso, 1245	p. 53
e) Imola, 1261	p. 54

f)	Perugia, 1282	p. 55
g)	Reggio Emilia, 1300	p. 55
3.2.2	Gli Statuti comunali	p. 55
a)	Bologna, 1250	p. 55
b)	Vicenza, 1264	p. 56
c)	Verona, 1276	p. 56
d)	Ferrara, 1287	p. 57
3.3	La Toscana: i 'libri dei conti'	p. 58
3.3.1	I Libri della Biccherna di Siena	p. 58
3.3.2	Firenze 1260: il Libro di Montaperti	p. 61
3.3.3	Un caso pratico: l'assedio di Bibbiena, 1360	p. 62
3.4	Altre notizie di medici degli eserciti fino alla fine dell'età comunale	p. 63
3.4.1	Genova: i 'contratti di guarigione' del XIII secolo	p. 63
3.4.2	Lo <i>Studium</i> e l'esercito: Bologna alla fine del XIII secolo	p. 64
	1296, Maius Sulimmani: un professore d'università	p. 66
	1303, Anselmus de Curte: il caso di uno studente forestiero	p. 67
	1319, Martinus de Cristianis: un 'magister medicus' va nell'armata	p. 68
3.4.3	Nuovi provvedimenti in Statuti cittadini (sec. XIV)	p. 69
3.4.4	Un confronto con la medicina militare nel Regno di Sicilia nel XIII secolo	p. 71
3.5	I medici di bordo fra i secoli XIII e XIV	p. 73
3.6	I rischi del mestiere	p. 78
	Appendice documentaria: i medici e l'esercito a Siena (<i>Libri della Biccherna, 1251-1390</i>)	p. 81
4.	Dalla diffusione delle compagnie mercenarie alla cosiddetta 'rivoluzione chirurgica' (1360 ca. - 1514)	p. 85
4.1	Introduzione	p. 85
4.2	Cambiano gli eserciti, cambiano i medici	p. 89
4.2.1	Gli ultimi riflessi nella produzione statutaria	p. 90
4.2.2	I medici di corte	p. 92

4.2.3	I medici, chirurghi o barbieri al seguito delle compagnie di ventura	p. 97
4.3	La medicina negli eserciti dei Condottieri	p. 99
4.3.1	Luca da Città di Castello, medico e condottiero	p. 100
4.3.2	I grandi Condottieri e i medici: ‘fidarsi è bene, non fidarsi è meglio’	p. 108
4.3.3	Sigismondo Malatesta e il medico umanista	p. 115
4.4	Embrioni di organizzazione medico-militare nel XV sec.	p. 118
4.4.1	I medici dell’esercito di Alfonso il Magnanimo (1447-48)	p. 119
4.4.2	I medici della Serenissima	p. 120
4.4.3	1495. Venezia e i medici dell’esercito anti-francese	p. 123
4.4.4	Soldati e ospedali	p. 135
4.5	Medici per caso: dalla realtà al <i>cliché</i> letterario	p. 138
5.	La crisi della chirurgia di guerra medievale (1514-1530 ca.)	p. 143
5.1	La riflessione sulle ferite d’arma da fuoco in Europa fra XV e XVI secolo	p. 143
5.1.1	Teoria e pratica: due vasi non più comunicanti?	p. 143
5.1.2	Dalla pratica alla teoria? L’equivoco sulle ferite d’arma da fuoco	p. 147
5.1.3	Giovanni da Vigo	p. 153
5.1.4	‘ <i>Spegner il tossico</i> ’: la lunga eredità di Giovanni da Vigo	p. 158
5.2	L’inattesa scoperta di Ambroise Paré	p. 163
5.2.1	Italia e Francia: passaggi di libri e di eserciti	p. 163
5.2.2	‘ <i>Ne jamais plus brusler...</i> ’: Ambroise Paré, barbiere-chirurgo in armata	p. 165
5.2.3	La ‘ragione’ e l’‘esperienza’: in bilico fra scienza e ciarlataneria	p. 169
5.2.4	Bartolomeo Maggi: una smentita autorevole	p. 174
	Conclusioni	p. 182
	Bibliografia	p. 185
	Ringraziamenti	p. 203
	Indice	p. 204