

ὄρμος

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
DIPARTIMENTO DI BENI CULTURALI
STORICO-ARCHEOLOGICI SOCIO-ANTROPOLOGICI E GEOGRAFICI
SEZIONE STORICO-ANTICA
N. 9 - 2007**

Attilio Mastino

Presentazione del volume *Poveri ammalati e ammalati poveri, Dinamiche socio-economiche, trasformazioni culturali e misure assistenziali nell'occidente romano in età tardoantica*, a cura di Rosalia Marino, Concetta Molé, Antonino Pinzone, con la collaborazione di Margherita Cassia

Palermo, Villa Whitaker 18 ottobre 2007*

È con vero piacere che a distanza di due anni dai lavori del Convegno “Poveri ammalati, ammalati poveri” (Palermo 13-15 ottobre 2005), del quale ebbi l'onore di presiedere la sessione introduttiva nella Sala delle Capriate di Palazzo Steri in Piazza Marina, torno a Palermo in terra di Sicilia per presentare questo volume di Atti, fra tanti cari amici che mi accolgono come sempre con la loro squisita cortesia e ospitalità. Desidero anzitutto esprimere la mia ammirazione per il risultato conseguito ai curatori del volume Rosalia Marino, Concetta Molé, Antonino Pinzone, oltre che a Margherita Cassia che con loro ha fattivamente collaborato e a tutti gli autori. Il volume, edito dalle “edizioni Del Prisma”, all'interno della collana “Testi e studi di storia antica” (diretta da Giacomo Manganaro, Mario Mazza, Concetta Molé Ventura) si articola in 25 contributi a cui si aggiungono le conclusioni di Giuseppe Zecchini, per un totale di 551 pagine.

Si tratta di un'opera complessa, ricchissima per le tematiche affrontate, con un respiro interdisciplinare, che credo diventerà presto uno strumento di consultazione per quanti intendano affrontare le tematiche socio-economiche, i processi interattivi tra le strutture politiche e istituzionali imperiali e le istituzioni ecclesiastiche dell'Occidente tardo-antico e perché no? i prodromi della ricerca in campo medico da una prospettiva diversa e originale. Non vi nascondo che una cara collega, docente di Storia della medicina presso la Facoltà di medicina dell'Università di Sassari, ha tentato in tutti i modi di strapparmi il volume dalle mani, mentre ancora lo leggevo con passione a conferma dell'interesse che esso suscita in studiosi di vari campi. In effetti una delle autrici, Elena Caliri nella introduzione al suo

* L'A. esprime un sentito ringraziamento alla prof. Paola Ruggeri per la preziosa collaborazione.

contributo sulla Sicilia protobizantina ha ben sottolineato lo squilibrio tra l'abbondanza di studi per l'oriente e la novità del tema per l'occidente mediterraneo: del resto l'indicazione di metodo affiora, riguardo ad aspetti specifici, in pressoché tutti gli autori, in relazione alla mancanza di lavori articolati «sulle forme di marginalità determinate dall'indigenza, dalla mancanza, di mezzi di sussistenza, dalla malattia ... per quanto attiene l'area mediterranea in età tardoantica» (p. 145), considerata altresì la fioritura di lavori che hanno per oggetto l'area orientale. La stessa agiografia andrebbe rivalutata nella prospettiva di *histoire sociale* con attenzione alla tipologia e alle modalità dei miracoli che spesso disvelano richieste e bisogni da parte dei ceti economicamente più deboli.

Credo che il vostro bel volume costituisca una tappa importante in tal senso.

Tenendo fermi i risultati scientifici, a quest'opera si deve aggiungere il plus valore di farsi strumento di analisi per certi versi anche della società contemporanea, laddove nel villaggio globale, nella società mass-mediatica, parole come poveri, povertà, malattia sono divenute ormai desuete o tali da suscitare un vago moto di inquietudine rifuggente. Del resto le parole conclusive di Antonino Buttitta nel beneaugurante saluto introduttivo ai lavori del Convegno sui "poveri ammalati", andavano proprio in questa direzione: «quanto stiamo riflettendo presenta anche una attualità che esonda i confini della ricerca storiografica ... La fortuna da augurare ai lavori di questo Convegno è che essi possano contribuire a che le cose del mondo non restino sempre così, che finalmente, come dice un poeta, si compia la volontà della terra che dà i suoi frutti per tutti».

I poveri-ammalati, gli ammalati poveri

Nei contributi di molti autori si fa esplicito riferimento alla categoria socio-economiche dei *pauperes* che emergono come corpi reali, nella loro fisicità e in molti casi nella devastazione prodotta dalla malattia.

La letteratura agiografica e i testi patristici offrono a questo proposito il ritratto di un'umanità sofferente nel corpo e nell'anima che emerge prepotentemente con i suoi bisogni, anche solo mostrando la propria corporeità. Lietta de Salvo (*Poveri e malati nel De virtutibus Sancti Martini di Gregorio di Tours*) sottolinea che il termine *pauperes* negli scrittori ecclesiastici si riferisce a condizioni sociali e economiche differenti; nel caso specifico da lei analizzato, relativo ad un contesto geografico preciso, quello della Gallia della seconda metà del VI secolo, i *pauperes*, malati, che si recavano alla basilica di Tours, per invocare la grazia presso la tomba di san Martino (secondo la statistica di Luce Pietri circa il 70% sul totale dei pel-

legrini che si recavano a Tours) dovevano per la maggior parte essere modesti agricoltori, artigiani, pastori, servi e schiavi accomunati da scarsa o inesistente capacità economica e in molti casi da insufficienze alimentari a loro volta fonte di malattia. I *pauperes* spesso possono essere pellegrini sebbene non tutti i pellegrini siano *pauperes* in quanto, nel caso di Tours, sempre la Pietri indica l'eterogeneità sociale dei pellegrini in una gamma che comprende i re Franchi, i notabili municipali, gli ecclesiastici.

Sarebbe utile stabilire, almeno indicativamente, l'affermarsi a livello epigrafico del parallelismo lessicale tra *pauperes* e *peregrini*: per la Sardegna ancora nella prima metà del IV secolo è attestato piuttosto il parallelismo *peregrini-inopes*, come si ricava dall'iscrizione di *Matera, auxilium peregrinorum...quem matrum aut inopum decernerat ipse parentem*, proveniente dalla Basilica di San Gavino a Porto Torres, che di recente ho pubblicato.

Come si può notare quella dei *pauperes* già dai dati che si possono ricavare dall'agiografia risulta una categoria tutt'altro che omogenea, anche se occorre sottolineare che assai raramente dall'insieme, pur articolato in nuances, dipendenti dai contesti sociali di appartenenza, generalmente medio-bassi, si scorge l'individualità espressa dal nome personale. Ad emergere è piuttosto la fisicità e lo specifico della patologia medica: ossia il *pauper* resta anonimo e viene identificato attraverso la qualifica di cieco, storpio, paralitico, lebbroso etc.

Una singolare vicenda di falsificazione agiografica di epoca altomedioevale è quella illustrata da Enzo Aiello (*I clienti di San Placido. Un viaggio tra gli ammalati nell'Italia fra tardoantico e altomedioevo*). L'autore individua nella tradizione agiografica proprio su Martino di Tours e nei suoi miracoli assai celebri, il modello a cui si sarebbe ispirato Paolo Diacono (autore sotto il falso nome di Gordiano degli *Acta SS. Placidi et Fratrum eius... et aliorum triginta Monachorum Martyrum*) alla metà del XII secolo, a Montecassino, per elaborare la vita del martire siciliano Placido, fondendo due diverse e assai stratificate tradizioni e attuando una vera e propria falsificazione per accrescere il prestigio dell'ordine benedettino. Placido insieme ad Eutichio e ad altri compagni, secondo il *Martyrologium Geronimianum* sarebbe stato martirizzato in Sicilia il 5 ottobre; unendo a questa tradizione la vicenda di un Placido, giovane seguace di Benedetto, che in realtà non ha niente a che vedere con il primo, Paolo Diacono avrebbe inteso nobilitare l'ordine accostando al fondatore Benedetto, la figura di un giovane martire.

Gennaro D'Ippolito (*Malattie, malati e povertà nei testi patristici*) nel delineare il rapporto dei Padri della Chiesa con i poveri ammalati porta diversi esempi della partecipazione alla condizione di povertà e sofferenza da parte degli stessi Padri, tra cui spicca quello di Giovanni Crisostomo nel

descrivere le miserevoli condizioni di Antiochia dove presso le porte delle chiese si raggruppavano i corpi seminudi e martoriati dalle piaghe dei malati. Secondo l'autore altresì nel contesto della patristica e della società cristiana in genere la posizione del malato diveniva «almeno teoricamente, addirittura privilegiata». Del resto il povero secondo le parole di Pietro Crisologo (vescovo di Ravenna dal 433 al 450), nel commento al brano del ricco Epulone, parole riprese nel titolo dell'articolo da Cristina Soraci (*Aegrotabat pauper corpore, mente dives*), possiede una ricchezza spirituale, vivificata in un certo senso dalla sofferenza fisica. La Soraci parla di vera e propria trasformazione culturale da individuarsi nel fondamentale rovesciamento ad opera del Cristianesimo del binomio tradizionale ricchezza/salute, povertà/malattia: la ricchezza materiale non significa salute dell'anima mentre al contrario alla povertà materiale può corrispondere una grande ricchezza interiore.

Per converso il corpo del povero, ed è Valerio Neri (*La rappresentazione del corpo del povero fra salute e malattia*) a spiegarcelo, assurge ad emblema di salute, secondo un filone della letteratura filosofica, etica e medica che percorre la cultura antica (da Antistene e Socrate) sino ad arrivare alla tarda antichità e ai Padri della chiesa, in quanto il povero conduce una vita secondo natura (*katà phusin*); del resto in Occidente Agostino descrive la salute come *patrimonium pauperis*. La salute del povero è frutto della sobrietà nel regime alimentare ed è corroborata dall'attività fisica. Al povero sano viene contrapposta la rappresentazione del ricco, crapulone e lussurioso che spesso contrae malattie come la *podagra*, dovute alla sua avidità alimentare.

La rappresentazione del povero malato, così come si ritrova sistematizzata negli scritti dei Padri della chiesa, gli conferisce una sorta di *status* privilegiato sotto il profilo etico: in particolare è ritenuto esemplare il *pauper verecundus*, caduto in miseria rispetto ad una pregressa condizione sociale elevata. Riprovazione sociale si riversa al contrario sul *mendicus*, valido fisicamente, che non si impegna in alcuna attività e preferisce raccogliere in giro le oblazioni. La fine analisi lessicale di Giovanna Ferlito (*Pauperes e mendici nel de gubernatione dei di Salviano di Marsiglia*) sul testo del *De gubernatione dei* di Salviano di Marsiglia, porta l'autrice a concludere che in Salviano il termine *mendicus* «conserva una simbologia negativa secondo l'accezione pagana» e viene utilizzato ad indicare l'individuo privo di qualunque capacità di riscattarsi a livello economico e di incidere nel contesto sociale. Si tratterebbe dell'articolazione più bassa all'interno della *paupertas*, se il *mendicus* aveva veramente un ruolo addirittura inferiore a quello del *pauper* e dell'*egens*.

La povertà

Il tema della *paupertas*, condizione che colloca il *pauper* in un contesto spesso alienante dal punto di vista dell'incidenza sociale ed economica, si sostanzia di un proprio lessico nel *De divitiis* di Pelagio. Santo Toscano (*intorno alle parole della povertà*) analizza il lessico della povertà nell'opera pelagiana che si configura in opposizione a quello della ricchezza. I poli opposti a livello lessicale sono rappresentati da *dives* e *pauper*. In media resta l'espressione *sufficiens sibi*, attestata a livello epigrafico unicamente in Sardegna, a Nora, nell'epitafio di una *vidua* pagana, *Aelia Cara Marcellina*, da porsi però secondo la datazione proposta da Paola Ruggeri al principio del III secolo. L'espressione *sibi sufficiens* ha un preciso valore all'interno di un contesto normativo, con riferimento ad un parere di Ulpiano contenuto nel Digesto (2. 15.8. 11), sotto il titolo dedicato alle transazioni.

Il riferimento alla povertà, presente costantemente in quasi tutti i contributi, si precisa poi, nell'articolo di Clara Gebbia (*La locatio-venditio dei pueri negli scrittori cristiani d'Africa*), in relazione ad un ambito geografico, quello africano, e ad un momento storico ben definito, il V secolo. La Gebbia, riprendendo un tema a lei caro, riconduce la pratica della *locatio-venditio* dei *pueri*, attestata dalle nuove epistole 10 e 24 di Sant'Agostino, a cause straordinarie di depressione economica e povertà, per via delle quali spesso i coloni si trovavano costretti a vendere i propri figli. Il generale degrado del contesto sociale aveva anche come conseguenza lo svilupparsi di una sordida rete di complicità tra *mangones* (trafficcanti di schiavi) e *patroni* indigeni che rapivano i bambini al fine di venderli e ridurli in schiavitù.

Strutture di assistenza

Il cristianesimo e le istituzioni ecclesiastiche seppero creare una formidabile rete di assistenza per il soccorso e la cura dei poveri ammalati. Sul modello dell'Oriente anche l'Occidente latino fu in grado di sviluppare strutture per l'accoglienza e il ricovero dei poveri che si trasformarono in ospedali per ammalati. Arnaldo Marcone e Isabella Andorlini (Salute, malattia e "prassi ospedaliera" nell'Egitto tardoantico) ricostruiscono analiticamente il quadro in cui si articolavano le diverse strutture ospedaliere nell'Egitto tardo-antico: ho un po' di paura a citare in greco i loro nomi, ricordandomi la saporita polemica di Gennaro D'Ippolito durante il Convegno: dai *nosokomeia* (ospedali), agli *xenodocheia* (luoghi di accoglienza) sino ai *lochomeia* (residenze per donne/maternità) o ad esempio i lebbrosari (*kelyphokomeia*). Il lessico per designare i luoghi di cura dell'Oriente greco fu importato con una certa semplificazione in Occidente:

qui fu *xenodocheion* il termine generalmente usato per designare la struttura ospedaliera. Andrebbero riesaminati in questo senso il lessico epigrafico e i formulari cristiani nei quali spesso ci si imbatte in espressioni, talvolta superficialmente ritenute convenzionali e retoriche, come *inopum refugium*, *peregrinorum auxilium* oppure *fautor* che potrebbero piuttosto far riferimento alla presenza di *xenodocheia*.

Rosalba Arcuri (*Modelli di evergetismo regale nella Gallia tardoantica*) offre un interessante spaccato sul ruolo degli *xenodocheia* in Occidente, illustrando i casi di Lione, dove strutture di questo tipo furono fondate dal re Childeberto I e da sua moglie Ultrogotho, e di Autun, dove ne venne patrocinata una dalla regina Brunichilde. Le strutture di accoglienza, in ambito gallico, conobbero la massima fioritura tra il VI e il VII secolo. La Arcuri fa rilevare inoltre che l'assistenza fornita tramite le erogazioni della *matricula Pauperum* ebbe in Gallia peculiarità tali da renderla assai istituzionalizzata e diffusa capillarmente sul territorio gallico.

Il meccanismo assistenziale, il concorso di strutture di accoglienza e le elargizioni di beni materiali, insomma in generale l'opera caritativa più o meno istituzionalizzata non erano alieni da disfunzioni. Per l'Occidente Barbara Bellomo (*Abusi nell'economia di carità*) individua una serie di abusi commessi da chierici, diaconi, che si sarebbero indebitamente appropriati del denaro proveniente da donazioni o eredità versate all'istituzione ecclesiastica, destinato ad es. agli orfani, alle vedove oppure al soccorso dei malati. Un caso particolare è quello africano del vescovo Donato accusato da Ottato di Milev di non aver accettato le elargizioni promosse da Costante in favore dei bisognosi, per evitare di impegnarsi nella gestione e per mantenere la sua chiesa autonoma rispetto al potere imperiale. Temi tutti non poco imbarazzanti, sui quali Giuseppe Zecchini nella conclusione non si sofferma.

I medici

Il naturale contraltare della figura del "povero ammalato" è rappresentato dalla figura del medico e a questo proposito voglio sottolineare la ricchezza, la varietà e l'articolazione degli interventi di diversi autori che, sulla base delle fonti storiche, letterarie, giuridiche ed epigrafiche, con l'ausilio della più recente dottrina sull'argomento, hanno analizzato la relazione interna al triangolo ippocratico, medico-malato-malattia, ossia il nesso inscindibile tra paziente, medico curante e l'interazione tra questi due soggetti che incide sul decorso della malattia e sugli effetti della terapia. Sottesa costantemente a questa problematica è la dicotomia tra la *fides* e l'*avaritia* del *medicus* che viene alternativamente considerato disinteressato

e amico oppure avido, incompetente e preoccupato solo dal tornaconto economico.

Tutto ciò in una prospettiva diacronica che prende le mosse dall'evergetismo di stampo ellenistico di Cesare e Augusto e a cui fa da sfondo la differente sensibilità culturale al giuramento ippocratico e al suo valore etico da parte del medico, delle istituzioni imperiali e delle istituzioni ecclesiastiche. Come non pensare del resto ancor oggi all'universalità del modello ippocratico che si traduce nelle società occidentali odierne nello scontro tra il diritto alla cura di alto livello per tutti nelle forme principalmente della sanità pubblica e il privilegio della cura specialistica per i pochi che ne hanno la possibilità?

Irma Bitto (*Medici, malattie e cause di morte nei CLE bücheleriani*) ripropone con forza l'imprescindibilità dalle testimonianze epigrafiche che di concerto con quelle letterarie forniscono uno strumento per ricostruire un quadro coerente dello sviluppo della pratica medica in epoca alto-imperiale e cristiana. Alcuni *Carmina* funerari risultano destinati esplicitamente ai medici, spesso ricordati con espressioni elogiative, altri ai pazienti sottoposti, a volte con poco successo, alle loro cure, i cui parenti, dedicatari degli epitafi, denunciano casi di vera e propria malasanità. Per il periodo imperiale a cui si fa riferimento, la condizione sociale dei medici era prevalentemente servile o libertina (come si trae dall'onomastica grecanica e più in generale orientale), e tali figure professionali spesso specializzate (ad es. *ocularii, auricularii*) venivano impiegate come «medici pubblici nei vari corpi militari, anche presso la flotta, nelle comunità cittadine, al servizio della collettività, delle scuole di gladiatori, delle fazioni del circo, oltre che medici operanti a vario titolo presso le *domus* private, o presso i personaggi della *domus* imperale» (p. 126). Il generale clima di restaurazione post-augusteo, se si esclude la parentesi neroniana, credo abbia innestato una polemica a livello politico ed intellettuale basata sull'esigenza di trovare una sintesi autonoma, di tipo tradizionale, rispetto al *modus operandi* del medico legato al contesto greco-orientale, di cui si sottolinea l'avidità: ed ecco a questo proposito la stigmatizzazione di Plinio sui *Graeci medici* e le disposizioni di Domiziano in calce all'editto di Vespasiano, esposto a Pergamo, copia di quello pubblicato nel tempio di Giove Capitolino, «nelle quali si condanna l'*avaritia medicum et praeceptorum* e si commina come pena la perdita dell'*immunitas*». Del resto occorre prendere atto che l'apporto che definiamo, perdonatemi la genericità, riferibile alla grecità d'occidente, ha avuto tali rilevanza e ruolo nel lungo percorso di formazione di una tradizione più spiccatamente occidentale che non può essere negato, come ben ha sottolineato Antonino Pinzone a proposito della Sicilia, terra di tradizioni mediche antichissime, «se è vero che uno dei primi indirizzi nella storia dell'arte medica fu proprio quello siciliano, che ebbe il suo

fondatore in Empedocle di Agrigento, ricordato dalle fonti per il miracoloso risanamento igienico di Selinunte e Agrigento, messo in atto grazie alle sue conoscenze scientifiche; e in Acrone di Agrigento, Pausania di Gela e altri suoi continuatori ...» (*Malattia e rimedi nella Sicilia romana bizantina, tra certezze e dilemmi*) (p. 113). L'apporto della tradizione medica greco-orientale, incarnato nella prassi da medici provenienti da aree geografiche di impronta culturale greca, ionica e anatolica, viene ascritto in un certo senso da Margherita Cassia ad un macrocosmo culturale caratterizzato da un «respiro internazionale», rispetto al quale in epoca tardoantica, con l'affermarsi del cristianesimo «si contrappone l'universo chiuso delle circoscrizioni ecclesiastiche, il localistico microcosmo delle anime purganti e dei poveri ammalati descritto negli edificanti racconti gregoriani» (*"Saggezza straniera": un medico orientale nell'Italia tardo-antica*). Partendo dal caso del medico *Diodotus*, originario di Tyana in Cappadocia probabilmente uno *iatrialptes*, attivo sul finire del III secolo d.C. nell'area delle *Aquae Ceretanae* e del suo *alumnus Charinus*, noti da un'iscrizione rinvenuta nel 1981 in una località tra Tolfa e Cerveteri, Margherita Cassia sottolinea in generale la continuità d'uso delle acque termali in epoca cristiana e nello specifico delle *Aquae Ceretanae*, menzionate ancora nel V secolo da uno scrittore di medicina come Celio Aureliano. D'altro canto, in epoca cristiana, si avviarono delle profonde trasformazioni con l'introduzione di indicazioni di tipo morale e religioso che regolavano la frequentazione delle acque termali e si affiancarono, in alcuni casi, alle strutture termali, chiese extra-urbane e probabilmente strutture di accoglienza che comprendevano personale medico. Si verificò una trasformazione dell'orizzonte ideale, come viene testimoniato da Gregorio Magno con alcuni *exempla* edificanti: nel caso dell'area laziale gli antichi fruitori delle acque termali, i *domini* delle ville, inseriti in un contesto rinnovato dai valori cristiani, si trasformano in «umili *famuli*, anonimi servitori addetti persino alle più basse mansioni, spiriti penitenti in veste di inservienti *ad obsequium* di presbiteri, vescovi e, più in generale, di tutti i frequentatori dei *balnea*, soprattutto dei poveri, anzi dei più poveri fra i poveri, cioè degli ammalati» (p. 447). Del resto dalla Sardegna viene un esempio della riqualificazione in epoca cristiana di stazioni termali, legate al culto delle antiche divinità pagane, che mi permetto qui oggi di ricordare, quello delle *Aquae Ypsitanae* (*Forum Traiani*, odierna Fordongianus), votate alle Ninfe salutari, sulla sponda sinistra del fiume Tirso, al confine con la *Barbaria sarda*, che forse alcuni di voi avranno potuto visitare in occasione di uno dei convegni su l'Africa romana. Su un modesto colle trachitico, presso il suburbio meridionale, una struttura ipogeica, sottostante la chiesa medioevale del XII secolo di San Lussorio di Fordongianus, è stata identificata come la *depositio* del martire *Luxurius*: appare chiaro che dovettero esservi flussi di pellegrinag-

gio verso la tomba del martire, collegati probabilmente ad una eventuale sosta ristoratrice presso le antiche sorgenti termominerali delle *Aquae Ypsittanae*, dove era fiorito in età classica il santuario delle Ninfe salutari e di Esculapio.

La prospettiva si modifica parzialmente proprio per la tarda antichità cristiana; resta a far da sottofondo il motivo non banale della condanna della venalità del medico e il disinteresse che egli deve mostrare nei confronti del compenso straordinario, soprattutto quando la sua opera venga prestata nei confronti di *tenuiores* e al contempo si assiste alla nascita di un servizio sanitario pubblico per Roma, istituito da Valentiniano I (368) e alla creazione nella città del primo ospedale, patrocinato da Fabiola, nobildonna convertitasi al cristianesimo (380). Come dire che almeno per Roma, pubblico e privato creano una sinergia di elementi in grado di concorrere ad una modernizzazione della struttura sanitaria e al diritto alla cura per i ceti economicamente più deboli. Mela Albana fa rivivere, con il suo interessante articolo, questo processo di trasformazione: Valentiniano I si conferma come l'imperatore dell'innovazione, articolando l'organizzazione sanitaria di Roma attraverso l'assunzione di 14 archiatri, tante quante erano le *regiones* urbane, che si andarono ad aggiungere ai tre specialisti già preposti alla zona del *Portus* (per gli impiegati del porto), allo stabilimento di *Xystus* (per gli atleti) e alle Vestali, per un totale di 17 specialisti, la cui attività doveva essere improntata a principi di soccorso in favore dei *tenuiores*, gli indigenti. La costituzione (*CTh*, 13, 3, 8) con cui si istituiva il nuovo servizio sanitario risulta chiarissima in questo senso e il passo specifico viene infatti preso a prestito come titolo dall'autrice: *Archiatri... honeste obsequi tenuioribus malint quam turpiter servire divitibus*. Viene richiamata la responsabilità del medico che in quanto fruitore di compensi imperiali deve essere al servizio della collettività e in particolare delle fasce meno agiate senza pretendere da privati alcuna retribuzione. Scrive infatti l'autrice: «La legge di Valentiniano sembra espressione di una morale squisitamente laica fondata su una solida base giuridica vale a dire sul principio che alla percezione di una retribuzione deve corrispondere la prestazione di un servizio stabilito» (p. 279).

In realtà a ben guardare, secondo Gaetano Arena (*Il 'potere di guarire'. L'attività medica fra politica e cultura nella Tarda Antichità*), i precedenti del programma di Valentiniano I sono da ricercarsi nell'azione politica, tenacemente perseguita da Giuliano. Nel complesso contributo offertoci dall'autore viene posta a confronto la figura di due archiatri originari della Pisidia, distanti cronologicamente e in parte culturalmente, *L. Gellius Maximus*, archiatra di Caracalla e probabilmente insegnante o ricercatore presso il Museo di Alessandria e *C. Calpurnius Collega Macedo*, retore, filosofo, archiatra (fedele?) nella teoria e nella pratica ai precetti di Ippocrate

nell'età di Giuliano. I due archiatri vengono presi quasi a simbolo di un cambiamento ideologico: Gellio Massimo, ancora legato alla sola visione utilitaristica della professione medica, pare considerarla come uno strumento di ascesa sociale per sé e per il proprio figlio, «si pone quasi come nume tutelare di un paziente privilegiato come l'imperatore e dei suoi parenti stretti». D'altro canto *Collega Macedo*, forte di una formazione che aveva privilegiato non soltanto il sapere medico ma anche la retorica e la filosofia, probabilmente di orientamento neoplatonico, sembra incarnare lo spirito della politica di Giuliano: l'archiatra si pone come filantropo, privilegia l'aspetto umanitario, dedicandosi indistintamente alla cura di quanti abbiano bisogno del suo sapere e della sua tecnica. Del resto, come ha ben sintetizzato Zecchini nelle conclusioni, Giuliano «vuole individuare nella medicina una terza via culturale, alternativa sia alla sofistica pagana, sia alla santità cristiana... in lui la tradizione medica classica è vista in discontinuità col cristianesimo, diviene strumento culturale di uno scontro di mentalità» (p. 545). Una proposta perdente che per Zecchini rivelerebbe la fragilità del programma di Giuliano.

Anche Teodorico ed Atalarico, re dei Goti tra la fine del V e la prima metà del VI secolo, si impegnano a varare una riforma della politica sanitaria a beneficio dei sudditi, conferendo visibilità e prestigio ai medici, esaltando l'*ars medica*, favorendo il risanamento ambientale attraverso bonifiche delle aree paludose e valorizzando le terapie naturali (terme, passeggiate al sole, clima montano), le erbe ed alcuni alimenti come il latte. Lucietta di Paola (*Naturalis siquidem cura est aegris dare laetitiam: medicis malattie, cure naturali e terapie mediche nella testimonianza di alcuni autori tardo-antichi*) analizza un gruppo di *Variae* e delle *Institutiones* di Cassiodoro, il testo epigrafico, *CIL X 6950*, alcune lettere di Ennodio, indirizzate al medico Elpidio e alcuni passi della sua *Vita Epiphani* e dell'*Eucharisticum de vita sua*, l'epistolario di Avito per seguire il percorso teorico attraverso il quale tali autori ridefiniscono la figura del medico in rapporto alla sua professionalità e al suo ruolo nel sociale. L'intento è quello di far emergere negli scritti di questi autori gli elementi, rimasti sino ad ora in ombra, riferibili alla medicina del tempo e ai suoi operatori. Particolarmente interessante si rivela la *Varia* cassiodorea (6,19) relativa alla *formula comitis archiatrorum* che ben definisce il modello di medico che Cassiodoro ha in mente: il medico deve essere tenuto ad un forte senso di responsabilità nei confronti del paziente perché *peccare in hominis salutem* rappresenta un *crimen homicidii*. Secondo Marina Usala (*Deontologia medica in Cassiodoro*) proprio nella *formula comitis archiatrorum* sarebbero ravvisabili elementi «di una medicina pubblica reinterpretata in chiave cristiana»; Cassiodoro avrebbe avviato «un processo di rimodulazione deontologica alla professione medica alla luce della morale cristiana».

Ciò che colpisce è l'estrema attualità di alcuni temi legati già in epoca antica e tardoantica al dibattito sul valore etico che deve improntare la ricerca e sul freno da porre ad una sperimentazione che travalichi allora come oggi gli ideali di *humanitas*. Gli attuali dibattiti sulla bioetica ed anche le inquietanti notizie sui traffici di organi e la sperimentazione criminale su minori in difficoltà sembrano avere una singolare corrispondenza in alcune pratiche di vivisezione, realizzate nell'Egitto tolemaico, con finalità scientifiche, dai medici Erofilo, Erasistrato e Eudemo e nella dissezione dei cadaveri di bambini esposti cui fa riferimento Galeno nei *Procedimenti anatomici*. Il profondo articolo di Gabriele Marasco su *Le conoscenze anatomiche nella ricerca e nell'insegnamento sotto l'impero romano* conduce nel cuore della contrapposizione tra medicina dogmatica ed empirica, con la prima apertamente schierata a favore dell'utilità della vivisezione dal momento che «la morte di pochi criminali avrebbe potuto salvare molti innocenti» e la seconda recisamente contraria in nome, scrive Marasco, degli ideali di *humanitas* e che condannava «la crudeltà del medico inutilmente assassino», insistendo «sul destino crudele delle povere vittime». Il legame con l'attualità diventa ancor più perspicuo se si riflette sulle radici della conoscenze scientifiche in campo medico-anatomico, laddove Galeno afferma l'utilità del ricorso alla dissezione del corpo della scimmia per via della sua somiglianza all'uomo: quasi si tratti di un'intuizione antesignana dell'evoluzionismo; e per converso pare andarsi affermando, già in antico, una qualche forma di sensibilità sociale nei confronti della dissezione e vivisezione su animali che porta lo stesso Galeno a richiedere l'assenso preventivo degli spettatori ad esperimenti pubblici in tal senso. Un recente caso di cronaca, avvenuto a Pavia tre anni fa, che forse alcuni di voi ricorderanno, dove una donna si sottopose a fecondazione assistita dando alla luce due gemellini dal cui cordone ombelicale furono tratte cellule staminali che dovevano servire a salvare la vita del bimbo più grande, affetto da talassemia, richiama poi alcune suggestioni di fondo presenti nel caso proposto da una declamazione latina dello Pseudo Quinto, cui fa riferimento Marasco, nella quale si pone la fattispecie di due gemellini ammalati, uno dei quali viene sacrificato dal medico, dietro il consenso paterno, per poterne esaminare gli organi interni al fine di salvare l'altro. La ricerca e la sperimentazione nel campo della medicina giustificano da una parte l'utilizzo della tecnica al fine di creare artificialmente vite che servano, almeno nelle intenzioni, allo scopo di salvarne altre e dall'altra possono alleviare l'istintivo orrore di una vita soppressa in favore di un'altra? Naturalmente non ho una risposta a questi quesiti.

Il dato di fatto che emerge è quello di un filo rosso che lega culturalmente il passato e il presente delle società occidentali in rapporto alla riflessione etica e bioetica in materia di ricerca, di sperimentazione, di pro-

gressi, in taluni casi, più o meno avventuristici della medicina.

Nel tardoantico dell'Occidente accanto al filone della medicina ufficiale, del sapere medico che poggia le sue basi nell'elaborazione scientifica, etica, filosofica della medicina di epoca classica nel solco del quale si inseriscono i medici e gli architetti formati presso scuole di medicina e su testi di solido impianto scientifico, perdura quello della medicina popolare, dei *remedia* empirici, della magia e dell'irrazionale. «Accanto alla figura del malato si affianca in maniera imprescindibile, non solo quella del medico, ma anche del mago e poi, in ambito cristiano, dell'esorcista e del santo taumaturgo» scrive Sergio Giannobile (*Malanni fisici e malanni spirituali nelle iscrizioni magiche tardoantiche*) che porge alla nostra attenzione un quadro assai esaustivo di iscrizioni magiche su supporti di vario tipo (laminette in oro, argento, bronzo, o metalli più vili come il piombo, gemme, filatteri) per contrastare patologie come il mal di testa, l'infiammazione dell'ugola, le coliche, la podagra come pure per compiere esorcismi in grado di scacciare le entità demoniache.

Del resto lo stesso *Liber de medicamentis* di Marcello Empirico del principio del V secolo, come ben sottolinea Daniela Motta (*Ab agrestibus et plebeis remedia: terapie mediche e riti magici in Marcello Empirico*) si muove sul crinale tra medicina ufficiale e medicina popolare: i *fortuita atque simplicia remedia* ricavati *ab agrestibus et plebeis*, i rimedi dei *pauperes* e dei *rustici* hanno validità dal punto di vista scientifico, secondo Empirico, in quanto testati dalla sperimentazione.

Anche il contributo di Lia Marino (*Patologie tra etica e politica in Ammiano Marcellino*) credo che in parte restituisca la sensazione di questa convivenza del piano del razionale e dell'irrazionale: Ammiano scrive la Marino «vuole riscattare il ruolo del medico sulla base di suggestioni culturali di antica risalenza». L'autrice altresì sottolinea con efficacia che «nella deriva che logorava i puntelli ideologici su cui poggiava l'impero, sembra far capolino un sottile gioco di sponda tra l'esigenza di conferire dignità all'esercizio della medicina e l'affidamento a pratiche popolari e all'*illicita divinatio* seguita anche da alcuni imperatori, come Giuliano esperto di vaticini».

Lo sforzo sinergico e interdisciplinare che costituisce il leit-motiv di questo volume approda infine ad un contesto archeologico per indagare gli aspetti patologici in un gruppo umano di età tardoantica, emersi dagli scavi effettuati dalla Soprintendenza di Palermo (1988, 1991-1992) presso la necropoli di Contrada Sant'Agata di Piana degli Albanesi. Rosaria Di Salvo (*Aspetti patologici in un gruppo umano di età tardoantica-Necropoli di contrada sant'Agata-Piana degli Albanesi*) illustra i risultati delle analisi antropologiche, morfologiche e morfometriche condotte sul materiale scheletrico, proveniente da 247 tombe: il gruppo umano riconducibile a forme an-

tropiche indigene era afflitto da patologie a carico dell'apparato stomatologico e da patologie traumatico-degenerative. Si trattava probabilmente di una popolazione rurale dedita ad attività agro-pastorale che nell'esercizio delle diverse attività sfruttava in misura intensa gli arti superiori e quelli inferiori.

Voglio infine ricordare l'intervento di Concetta Molé, responsabile e attenta coordinatrice della ricerca PRIN dell'Unità di Catania, della quale fanno parte Santo Toscano, Gaetano Arena, Margherita Cassia, Barbara Bellomo, Giovanna Ferlito, che ha indicato in una lucida sintesi anche i prossimi obiettivi di ampliamento del campo di un'indagine che si è rivelata feconda e veramente originale.

Infine Giuseppe Zecchini nelle sue sintetiche e lucide conclusioni, partendo da Cassiodoro, Benedetto e Gregorio Magno, ha esaltato il ruolo innovatore e positivo del cristianesimo, la sensibilità umana e la carità dei cristiani, ponendo il tema della discontinuità tra mondo classico e mondo cristiano, vista attraverso il rapporto dei poveri afflitti dalle malattie e il mondo circostante, più o meno solidale e partecipe delle sofferenze altrui.