

Saggi di storia della salute

Medicina, ospedali e cura
fra medioevo ed età contemporanea

a cura di
Francesco Bianchi, Giovanni Silvano



loopt loopt met groot verbyden, Hier salmen twijf van hie snyden..

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



La società moderna e contemporanea. Collana fondata da Marino Berengo, Franco Della Peruta e Lucio Gambi

La collana intende assumere una sua fisionomia specifica nel panorama delle iniziative editoriali della Franco Angeli relative al mondo della storia. Essa si propone infatti di ospitare: da una parte ricerche individuali e collettive (atti di congressi, relazioni di giornate di studio, risultati di lavori seminariali) su tematiche problematicamente o territorialmente ben definite, indagate a diretto contatto con le fonti, dall'altra strumenti di lavoro funzionali alle crescenti e differenziate esigenze della ricerca storica.

Attraverso la collana si cercherà così di offrire ricostruzioni e approfondimenti, documentati e criticamente condotti, su un ampio arco di quei momenti e di quelle varieguate realtà della complessa vicenda storica del nostro paese nell'età moderna e contemporanea che hanno inciso profondamente sulla sua vita civile e sul suo tessuto sociale ed economico, contribuendo in varia misura a determinarne tratti tipici e connotati distintivi.

Così pure verrà dato ampio spazio alla pubblicazione di fonti e materiali documentari significativi e presentati criticamente, di repertori ed inventari archivistici, di bibliografie e strumenti di lavoro.

La collana si articolerà quindi in tre sezioni:

- TD *Testi e documenti*: materiali d'archivio, testi a stampa rari e fonti inedite, documentazioni su nodi problematici, inquadrati da una introduzione generale e corredati di note orientative.
- AC *Analisi e contributi*: studi e proposte di nuovi percorsi di indagine, ricerche locali fondate su un vasto e approfondito scavo di fonti, ricostruzioni criticamente condotte su momenti e problemi specifici di ambito regionale e nazionale, italiano e non.
- RS *Repertori e strumenti*: bibliografie, cataloghi, censimenti di fondi di biblioteca e di archivio, inventari e registi, e altri strumenti essenziali per il lavoro storiografico.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Saggi di storia della salute

Medicina, ospedali e cura
fra medioevo ed età contemporanea

a cura di
Francesco Bianchi, Giovanni Silvano

FrancoAngeli

Il presente volume è stato pubblicato grazie al contributo dell'Università degli Studi di Padova (Prat. CPDA n. 133171/13).

In copertina: incisione di Nicolaes Jansz Weijdmans (1570-1642), che ritrae un chirurgo itinerante mentre estrae pietre dalla testa di una donna, a simboleggiare la rimozione della sua follia (Wellcome Collection).

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

<i>Premessa</i>	pag. 7
Francesco Bianchi, <i>Dal xenodochium all'hospitale. Origini e sviluppi delle istituzioni ospedaliere nel medioevo</i>	» 11
Giovanni Silvano, <i>Poveri a Parigi al crepuscolo dell'Ancien régime</i>	» 55
Vittoria Feola, <i>Riforme mediche di ispirazione patavina nella Vienna del secondo Seicento</i>	» 77
Giovanni Silvano, <i>La macchina del soccorso nella Francia rivoluzionaria. Verso la laicizzazione della cura</i>	» 91
Matteo Borri, <i>L'evoluzione del trattamento morale: da Philippe Pinel a Emil Kraepelin</i>	» 109
Giovanni Silvano, <i>Ospedali e ospizi a Parigi dopo la Rivoluzione. Verso una più accurata diagnosi della patologia mentale</i>	» 121
Filiberto Agostini, <i>Tra Università e Ospedale psichiatrico di Padova. L'esperienza di Ernesto Belmondo (1863-1939) docente e alienista</i>	» 141
Giovanni Silvano, <i>Philip Pinel tra Francia e America nell'Ottocento</i>	» 169
Giulia Perini, <i>Storia di un farmaco: la clorpromazina</i>	» 189
Giovanni Silvano, <i>Una sfida per l'amministrazione di ospedali e ospizi a Parigi dopo l'89</i>	» 209
<i>Indice dei nomi</i>	» 229

Premessa

Una miscellanea di studi e ricerche necessita sempre di qualche parola introduttiva. La genesi di questo libro risale ad alcuni anni fa, quando, dopo avere ottenuto un generoso finanziamento da parte dell'Ateneo di Padova che ha consentito la ricerca alle spalle di questo lavoro, si è deciso di materializzare tanto impegno nel prodotto più naturale possibile, ovvero un libro. Il progetto finanziato dall'Ateneo riguardava i progressi scientifici fra '700 e '800, soprattutto in Francia, dove le scienze mediche trovarono – in particolare a Parigi – un terreno fertilissimo di crescita, reso ancora più fecondo dalla Rivoluzione, che aveva aperto spazi sociali, culturali e istituzionali estremamente propizi alla nascita di una medicina diversa e alternativa a quella dell'Antico regime. Gli sviluppi più interessanti, poi, riguardarono il settore psichiatrico, forse più di qualunque altro. Per questa ragione la nostra ricerca fu allora impostata prendendo come punto di partenza Philip Pinel (1745-1826) e come *terminus ad quem* Emil Kraepelin (1856-1926). Il primo fu un medico della Rivoluzione, universalmente noto, a torto o a ragione – sarà chiarito nel volume –, per avere liberato dalle catene di contenzione gli ammalati ricoverati alla Salpêtrière di Parigi; al secondo è attribuito il merito di aver posto le basi della psichiatria moderna. Molti altri protagonisti di questa storia sono evocati nelle pagine seguenti, offrendo in tal modo al lettore un quadro complessivo della vicenda.

Il contributo di Matteo Borri muove proprio dal pensiero del francese Pinel e giunge fino a quello dello psichiatra tedesco Kraepelin, indagando sulla comparsa e sull'affermazione del “trattamento morale” nella gestione dei malati mentali, alla luce degli orientamenti clinici che erano emersi tra il XVIII e il XIX secolo, soprattutto nella direzione di una cura più razionale e umana dei disturbi psichici, a partire dall'abolizione delle catene di ferro per la costrizione dei ricoverati negli ospedali. Questo studio può essere letto in stretta connessione con quanto Giovanni Silvano ha annotato sul medesimo tema, sottolineando che al periodo rivoluzionario e post-rivoluzionario

appartiene il rinnovamento del tradizionale approccio alienista alla malattia mentale, favorito dall'adozione di nuovi metodi di diagnosi e cura del disagio psichico, grazie all'opera straordinaria di medici come Pinel, appunto, e Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840), quest'ultimo particolarmente interessato allo studio dei pazienti epilettici. Silvano indaga anche la fortuna che l'opera di Pinel ebbe nel mondo, per rivelarne l'intima ricchezza.

Emerge chiaramente dai testi anche lo stretto rapporto tra povertà e malattia. Per secoli la folla degli emarginati aveva incluso (a volte recluso) non solo indigenti di ogni specie, ma anche soggetti colpiti da varie patologie. La malattia, come la povertà, era stata causa di allontanamento dalla comunità di appartenenza, motivo di esclusione sulla base di una non sempre ben chiara pericolosità sociale e di azzardo sanitario. La Rivoluzione ebbe molto da dire su questo fronte, cercando di ridurre le distanze tra cittadini e di separare, per quanto possibile, l'ammalato dal povero. Entrambi erano bisognosi di soccorso, ma in strutture e con modalità diversificate. Questo spiega i motivi per i quali alcuni saggi ruotano attorno ai temi di storia dell'assistenza e della cura in Francia, fra età moderna e contemporanea. Qui sono esaminate l'organizzazione dei servizi ospedalieri parigini e le politiche di contrasto al fenomeno del pauperismo nella Francia dell'Antico regime, segnate da alcuni episodi salienti, fra cui il tentativo da parte di Luigi XII di riformare il governo dell'Hôtel-Dieu di Parigi (1509), l'istituzione del Grand bureau des pauvres per iniziativa di Francesco I (1544), e la fondazione dell'Hôpital Général per volontà di Luigi XIV (1656). Quest'ultimo caso è stato oggetto di approfondita analisi da parte di Michel Foucault, che nella sua *Storia della follia nell'età classica* (1972), ripetutamente stampata e tradotta, ha dedicato pagine significative all'Hôpital Général, oltre alla natura della follia. La sua opera meriterebbe un'approfondita analisi ma, soffermandoci solo un'istante sulla prima appendice contenuta in questo lavoro, ci si imbatte in fonti che sottolineano la natura profonda dell'iniziativa di Luigi XIV. Bene ha fatto Foucault a ricordare che nell'editto reale di fondazione dell'Hôpital Général si considerava «questi poveri mendicanti come membri viventi di Gesù Cristo e non già come membri inutili dello Stato, agendo nel compimento di sì grande opera non per un motivo di Polizia, ma per sola ispirazione di Carità»¹.

L'ospedale diventa così tema centrale dell'intera ricerca. In tal senso risulta essenziale il saggio di Francesco Bianchi, che analizza sul lungo periodo – tra il tardoantico e gli albori della modernità – i passaggi cruciali che scandirono la nascita e gli sviluppi delle istituzioni ospedaliere in Occidente, in rapporto sia alle trasformazioni sociali intervenute in quello stesso arco di tempo sia alle diverse impostazioni dei servizi e delle politiche assisten-

1. M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, Milano 2019⁹ (ed. orig. Paris 1972), p. 744.

ziali che ne derivarono, dall'iniziale approccio caritativo nell'alto medioevo, generico e spesso rituale, fino alla comparsa di strutture più medicalizzate, efficienti e specializzate alla fine dell'età di mezzo.

Inoltre, si è cercato di mostrare che l'ospedale ha spesso giocato un ruolo decisivo nello sviluppo della medicina, soprattutto dopo l'attivazione dei primi laboratori. E l'ospedale fu anche luogo di insegnamento della medicina e della scienza, in un lungo processo che portò alla nascita della clinica, qualcosa di più della cura e dell'assistenza separatamente intese. Mettendo insieme in un'analisi complessiva tutti questi aspetti, si è pure inteso scrivere una pagina di storia della medicina che collegasse da vicino l'ospedale, il paziente, la clinica e la società, per non isolare nessuno di questi aspetti in trattazioni troppo specifiche. La malattia spinge la scienza a progredire; a sua volta questa cresce più speditamente in ospedale che altrove, proprio dove il paziente è ricoverato. Qui il profilo dello scienziato si arricchisce notevolmente grazie all'esperienza da clinico, in un percorso condizionato dai contesti materiali e immateriali entro cui opera.

Il caso specifico di un proficuo rapporto tra scuole mediche in età moderna è proposto nel saggio di Vittoria Feola, che evidenzia le riforme mediche adottate a Vienna nella seconda metà del Seicento, in relazione agli avanzamenti scientifici promossi dall'Università di Padova, soprattutto in ambito anatomico e nel senso di un approccio empirico alla medicina. Fra i molti studenti da tutta Europa che frequentarono lo Studio patavino e ne recepirono gli insegnamenti, si segnala la presenza del medico belga Paul de Sorbait (1624-1691), destinato a diventare primario dell'ospedale civico di Vienna e decano della Facoltà di Medicina presso la Rudolfinna.

Va da sé che non potevano mancare contributi di storia contemporanea. Filiberto Agostini si sofferma sulla figura di Ernesto Belmondo (1863-1939), medico genovese che ispirò la riforma degli istituti psichiatrici in Italia in età giolittiana (1904) e contribuì significativamente al progresso della psichiatria italiana (fu tra i promotori del *no restraint*). Nel primo Novecento maturò una solida esperienza clinica e d'insegnamento in Veneto, dove assunse vari incarichi strategici: direttore del manicomio provinciale di Padova, professore ordinario di Psichiatria e direttore della Clinica delle malattie nervose e mentali presso l'Università di Padova, tutte incombenze che il contributo di Agostini inquadra nelle vicende politiche e scientifiche del periodo.

Infine, si può leggere la storia di una scoperta scientifica molto importante per il mondo della medicina. Giulia Perini considera le circostanze particolari che condussero all'introduzione, prima negli studi e poi nell'impiego clinico, della clorpromazina (CPZ), a partire dal secondo dopoguerra. Si tratta di una molecola appartenente al gruppo delle fenotiazine, utilizzata per la prima volta in psichiatria in Francia negli anni Cinquanta, grazie all'intuizione del grande chirurgo Henry Laborit (1914-1995), che l'aveva introdotta in anestesia nel suo cocktail litico. La molecola è stata il capostipite della classe

farmacologica degli antipsicotici, fra i farmaci più innovativi della moderna neurofarmacologia, quantunque concepita inizialmente per contrastare gli effetti indesiderati dello shock chirurgico. Anche in questo caso la Clinica delle malattie nervose e mentali di Padova giocò un ruolo importante, poiché fu il primo centro fuori dalla Francia a testare la molecola che prometteva risultati importanti nelle cure psichiatriche.

Insomma, si tratta di un volume che risponde a interessi molto diversi dei lettori, dipanando vari temi di storia della medicina e della salute, mai disgiunti però dalla storia sociale, nel contesto cioè di quella stessa società da cui i problemi medici e sociali sono sempre emersi insieme alle soluzioni per contrastarli.

Francesco Bianchi e Giovanni Silvano

Dal xenodochium all'hospitale. Origini e sviluppi delle istituzioni ospedaliere nel medioevo

di Francesco Bianchi

Agli inizi del VII secolo il vescovo Isidoro di Siviglia produsse la prima vera opera enciclopedica del sapere occidentale, nota con il titolo di *Etymologiae* o *Origines*. Qui, nel XV libro (*De aedificis et agris*), attribuì la nascita dei primi ospedali – noti con il nome greco di *xenodochia* – a Giovanni Ircano, re dei Giudei, nel II secolo a.C. Secondo la storia proposta da Isidoro, durante l'assedio di Gerusalemme da parte di Antioco VII Sidete, re di Siria, Giovanni Ircano fece aprire il sepolcro di David, ne prelevò 3.000 talenti d'oro e ne diede 300 a Antioco, come tributo per liberare la città dall'assedio. Con i soldi rimasti, per farsi perdonare questa audace e scandalosa profanazione, avrebbe istituito i primi ospedali, destinati ad accogliere poveri e forestieri, da cui il termine *xenodochium*, letteralmente “rifugio per lo straniero”¹.

Più di mille anni dopo, un'altra enciclopedia che ha scandito la storia della civiltà occidentale – l'*Encyclopédie* di Diderot e d'Alembert – riprese la definizione di ospedale proposta da Isidoro di Siviglia («maisons publiques où les voyageurs étrangers recevoient les secours de l'hospitalité»), ricordò l'iniziale prevalenza delle autorità ecclesiastiche nell'amministrazione dei servizi assistenziali, grazie alle risorse fornite dalle decime (la cosiddetta *quarta pauperum*), ma non senza abusi, e infine recepi anche i cambiamenti intercorsi nel corso del medioevo, dopo l'età di Isidoro di

1. «Cum Hierosolyman Antiochius obsideret, Hyrcanus princeps Iudaeorum reserato David sepulcro, tria milia auri talenta inde abstraxit, ex quibus trecenta Antiocho dedit, ut obsidionem relinqueret; atque ut facti invidiam demeret, fertur ex reliqua pecunia instituisse primus xenodochia, quibus adventum susciperet pauperum et peregrinorum; unde et vocabulum sumpsit. Nam ex Graeco in Latinum ξενοδοχείον peregrinorum susceptio nuncupatur. Ubi autem aegrotantes de plateis colliguntur, νοσοκομείον Graece dicitur; in quo consumpta languoribus atque inediis miserorum membra foventur»: Isidoro di Siviglia, *Etimologie o Origini*, a cura di A. Valastro Canale, Torino 2004, II, p. 268.

Siviglia, a partire da un maggior coinvolgimento dei laici nella conduzione degli ospedali stessi².

Qui di seguito mi soffermerò proprio su questi cambiamenti, per individuare le tappe principali, a partire dalle origini fino alle soglie dell'età moderna, entro i confini dell'Occidente cristiano e in rapporto ai più ampi cambiamenti economico-sociali, di cui quelli assistenziali sono un riflesso e nello stesso tempo un indizio. D'altra parte, ho sempre inteso i miei studi di storia ospedaliera come un "pretesto" per indagare la società, più che gli ospedali in sé, sfruttando l'osservatorio privilegiato sul mondo offerto dalla documentazione di certi luoghi pii e maturando presto la consapevolezza che occuparsi di ospedali era un continuo uscir fuori dagli ospedali, se non altro per il fitto intreccio di relazioni sociali, economiche, politiche e religiose che ogni ospedale tende ad allacciare con la comunità di appartenenza (e talvolta oltre), lasciandone poi traccia nelle fonti scritte. Va da sé che non potrò approfondire ogni tema che si dipana dalla storia ospedaliera in senso stretto, per ovvie ragioni di spazio, ma anche solo evocare i vari percorsi di ricerca che incrociano quelli sulla carità e sull'assistenza consente di cogliere la rilevanza delle istituzioni ospedaliere nella storia sociale della civiltà europea.

Le origini cristiane dell'assistenza ospedaliera

Gli ospedali sono istituzioni di lunga durata, che sin dal periodo tardo-antico concorsero a servire e regolare la vita collettiva nelle comunità del mondo cristiano, alla pari di altre "resistenti" organizzazioni di origine medievale, anche se più tarde, come i comuni, le parrocchie, le università o le fiere, giusto per fornire alcuni esempi che appartengono ancora alla società contemporanea³.

2. «HOPITAL, s. m. (*Gramm. Morale & Politiq.*) ce mot ne signifioit autrefois qu'*hôtellerie*: les *hospitaux* étoient des maisons publiques où les voyageurs étrangers recevoient les secours de l'hospitalité. Il n'y a plus de ces maisons; ce sont aujourd'hui des lieux où des pauvres de toute espece se réfugient, & où ils sont bien ou mal pourvus des choses nécessaires aux besoins urgens de la vie. Dans les premiers temps de l'Eglise, l'évêque étoit chargé du soin immédiat des pauvres de son diocèse. Lorsque les ecclésiastiques eurent des rentes assurées, on en assigna le quart aux pauvres, & l'on fonda les maisons de piété que nous appellons *hospitaux*. [...] Ces maisons étoient gouvernées, même pour le temporel, par des prêtres & des diacres, sous l'inspection de l'évêque. [...] Elles furent ensuite dotées par des particuliers, & elles eurent des revenus; mais dans le relâchement de la discipline, les clerics qui en possédoient l'administration, les convertirent en bénéfices. Ce fut pour remédier à cet abus, que le concile de Vienne transféra l'administration des *hospitaux* à des laïcs, qui prêteroiert serment & rendroient compte à l'ordinaire, & le concile de Trente a confirmé ce decret». Così la prima parte della voce *Hôpital*, curata da Diderot, in *L'Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, t. VIII, Paris 1765, pp. 293-294.

3. Un breve profilo storico sulla nascita e l'evoluzione delle istituzioni ospedaliere, tra antichità ed età contemporanea, è tracciato nella voce di J. Imbert, *Ospedale*, in *Dizionario*

Isidoro di Siviglia anticipò di qualche secolo la comparsa dei primi *xenodochia*, elaborando un mito delle origini dal sapore biblico, ma senza riscontri effettivi nella *Bibbia*, mentre il ricorso al tesoro di David da parte di Giovanni Ircano è ricordato anche nelle *Antichità giudaiche* di Giuseppe Flavio, un ben informato autore di origine ebraica, ma romanizzato, che scriveva in greco alla fine del I secolo d.C. Il resoconto di Giuseppe Flavio, infatti, menziona l'utilizzo di una quota dei 3.000 talenti (qui d'argento e non d'oro), che Giovanni Ircano avrebbe prelevato dalla tomba di David per liberare Gerusalemme dall'assedio di Antioco, ma non riporta alcuna notizia circa l'uso del restante denaro, nemmeno per il finanziamento di istituzioni ospedaliere⁴.

Ritornando a Isidoro, sebbene la cronologia e la geografia indicate dal vescovo di Siviglia non siano corroborate da altri riscontri documentari, né siano storicamente coerenti con l'etimologia proposta, il ricorso ai lemmi *xenodochium* e *nosokomion* per definire i primi ospedali consente quanto meno di collocare la comparsa di queste istituzioni in ambito ellenistico e non ebraico. A sostegno di questo assunto interviene l'ottimo studio di An-

degli istituti di perfezione, VI, Roma 1980, coll. 922-942, ma, per un approccio più analitico, rimando a G.B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*, New York-Oxford 1999. Recenti discussioni o rassegne storiografiche su questi temi sono proposte in: J. Henderson, P. Horden, A. Pastore, *Introduction. The World of the Hospital: Comparisons and Continuity*, in *The Impact of Hospitals, 300-2000*, ed. by J. Henderson, P. Horden, A. Pastore, Bern 2007, pp. 15-56; F. Bianchi, *Italian Renaissance Hospitals: An Overview of the Recent Historiography*, «Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung», 115 (2007), pp. 394-403; G. Drossbach, F.-O. Touati, Th. Frank, *Einführung: Zur Perspektivität und Komplexität des mittelalterlichen Hospitals – Forschungsstand, Arbeitstechniken, Zielsetzungen*, in *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland und Italien. Eine vergleichende Geschichte – Hopitaux au Moyen age et aux Temps modernes. France, Allemagne et Italie. Une histoire comparée*, hrsg. von G. Drossbach, München 2007, pp. 9-24. Per un primo orientamento sulle risorse per lo studio degli ospedali medievali, con maggiore ma non esclusiva attenzione a quelli italiani, si rinvia alla voce di repertorio di M. Gazzini, *Ospedali nell'Italia medievale*, «Reti Medievali Rivista», 13/1 (2012), pp. 211-237, in formato digitale: <https://doi.org/10.6092/1593-2214/338>.

4. Giuseppe Flavio, *Antichità giudaiche*, a cura di L. Morandi, Torino 1998, I, pp. 477-478 e II, p. 807. Lo stesso autore ricorda anche un'altra profanazione della tomba di David, questa volta per mano di Erode, alla ricerca di ricchezze, spinto proprio dall'esempio di Giovanni Ircano: Giuseppe Flavio, *Antichità giudaiche*, I, p. 478 e II, pp. 1012-1013. Ritrovo la versione di Isidoro di Siviglia, che ricollega la nascita dei primi ospedali all'utilizzo di un tesoro appartenente a una figura eroica e regale come re David, come archetipo di una successiva leggenda di fondazione ospedaliera tardomedievale: si tratta della Ca' di Dio di Padova, edificata fra il 1263 e il 1265, per iniziativa di una confraternita devozionale laica di battuti. La copia del 1757 di un presunto documento quattrocentesco associa l'edificazione dell'ospedale al ritrovamento della cosiddetta arca di Antenore, mitico e nobile fondatore del centro patavino. Secondo la cronaca, nel 1274, durante i lavori di edificazione della Ca' di Dio, fu scoperta l'arca di Antenore con due caldaie piene d'oro, per un valore di circa 30.000 lire, di cui 17.000 utilizzate per sostenere i costi di costruzione del nuovo ospedale (anche in questo caso non fu impiegato tutto il tesoro per finalità assistenziali): F. Bianchi, *La Ca' di Dio di Padova nel Quattrocento. Riforma e governo di un ospedale per l'infanzia abbandonata*, Venezia 2005, pp. 35-36.

drew Crislip, *From Monastery to Hospital*, che attribuisce l'origine dei primi ospedali alla seconda metà del IV secolo e la contestualizza nel più ampio fenomeno del monachesimo nell'area del Mediterraneo orientale⁵. Secondo Crislip, i primi servizi di assistenza ospedaliera («dietary treatment, pharmaceuticals, surgery, rest, and comfort care») furono erogati da monasteri in Egitto, avviando così «a system that was without precedent in ancient Mediterranean society». L'emersione di questo sistema assistenziale di matrice monastica «was not only important for the growth of the early monastic movement but also fundamentally transformed the health care system of Late Antiquity by providing the template for the late antique hospital, which emerged in the 370s»⁶.

La novità di questo fenomeno rispetto al periodo precedente è piuttosto palese. Nelle più antiche comunità ebraiche e cristiane la carità ai bisognosi era un costume radicato nella vita sociale e religiosa, ma non si esprimeva ancora in forme ospedaliere⁷. Nel mondo greco-romano, invece, non esistevano istituzioni pubbliche per il soccorso di poveri e infermi, che potevano contare solo sull'aiuto delle proprie famiglie, più difficilmente su quello di eventuali benefattori, anche nel contesto di relazioni clientelari, e su occasionali episodi di filantropia pubblica o privata⁸. Inoltre, non è possibile considerare come ospedali alcune istituzioni dell'antichità greca e romana, come i templi di Esculapio (asclepiei), più simili a santuari, o i *valetudinaria*, cioè le infermerie per il ricovero e la cura degli schiavi impiegati nei grandi latifondi o dei soldati dell'esercito romano, precluse alla maggioranza della popolazione civile e forse non così diffuse⁹.

5. A.T. Crislip, *From Monastery to Hospital: Christian Monasticism & the Transformation of Health Care in Late Antiquity*, Ann Arbor 2005. Sull'emersione di un nuovo modello assistenziale legato all'affermazione del cristianesimo si veda anche H. Avalos, *Health Care and the Rise of Christianity*, Peabody [Mass.] 1999. Alle origini degli ospedali è dedicato pure il sintetico quadro d'insieme offerto in G.E. Gask, J. Todd, *The Origin of Hospitals*, in *Science, Medicine, and History*, ed. by E. Ashwood Underwood, I, New York 1975², pp. 122-130.

6. Crislip, *From Monastery to Hospital*, pp. 7-8. Ancora, «the hospital can be understood as the institutional extension of the monastic health care system and related commodities and services. The institution of the hospital emerged as the control of monasticism and monastic social services was subordinated to the ecclesiastical hierarchy in the late fourth century and thus into the preexisting system of ecclesiastical charities» (ivi, p. 100).

7. Le antiche istituzioni filantropiche e le pratiche caritative della civiltà ebraica sono considerate in F.M. Loewenberg, *From Charity to Social Justice: The Emergence of Communal Institutions for the Support of the Poor in Ancient Judaism*, New Brunswick 2001.

8. A.R. Hands, *Charities and Social Aid in Greece and Rome*, London 1968.

9. T.S. Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Baltimore-London 1985, pp. 30-49; R.W. Davies, *Service in the Roman Army*, ed. by D. Breeze, V.A. Maxfield, Edinburgh 1989, pp. 209-231; Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, pp. 15-67; P.A. Baker, *The Roman Military Valetudinaria: Fact or Fiction?*, in *The Archaeology of Medicine*, ed. by R. Arnott, Oxford 2002, pp. 69-80; Crislip, *From Monastery to Hospital*, pp. 120-133.

La comparsa degli ospedali, intesi come luoghi di cura e soccorso “pubblici”, cioè aperti a qualunque bisognoso ne facesse richiesta, rimanda sicuramente all’affermazione del cristianesimo, che, attraverso il dettato evangelico, non solo offriva una speranza di beatitudine celeste a tutti i fedeli, a prescindere dal loro *status* sociale, ma indicava anche la scelta della povertà e l’aiuto ai bisognosi come condizioni privilegiate per l’accesso al Regno di Dio. Secondo gli insegnamenti del Messia, ripresi poi dalla letteratura patristica, «è più facile che un cammello passi per la cruna di un ago, che un ricco entri nel regno dei cieli» (*Matteo* 19, 24)¹⁰, un messaggio che nello stesso *Vangelo* di Matteo è integrato dalla definizione delle opere di misericordia corporale: «Perché io ho avuto fame e mi avete dato da mangiare, ho avuto sete e mi avete dato da bere; ero forestiero e mi avete ospitato, nudo e mi avete vestito, malato e mi avete visitato, carcerato e siete venuti a trovarmi. [...] In verità vi dico: ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l’avete fatto a me» (*Matteo* 25, 35-36 e 40).

Il messaggio non poteva essere più chiaro: una condotta spiritualmente perfetta implicava l’adesione a uno stile di vita pauperistico – farsi poveri e nello stesso tempo aiutare i poveri –, secondo un modello che trova concreta esemplificazione nel monachesimo. Il monaco, infatti, doveva rinunciare ai propri beni personali per abbracciare la vita religiosa e adoperare le ricchezze della Chiesa per assistere i più bisognosi: era letteralmente un *pauper Christi*, cioè un povero volontario per scelta di vita¹¹. Nella regola di san Benedetto (sec. VI), che riprende temi della precedenti regole di san Pacomio e di san Basilio (sec. IV), la cura degli infermi e l’accoglienza dei viandanti costituiscono responsabilità prioritarie del monaco¹², come ben attestato dal

10. Il problematico rapporto delle prime chiese cristiane con la ricchezza è magistralmente indagato in P. Brown, *Per la cruna di un ago. La ricchezza, la caduta di Roma e lo sviluppo del cristianesimo, 350-550 d.C.*, Torino 2014 (ed. orig. Princeton 2012).

11. Nel XII secolo il teologo Gerhoh di Reichersberg indicò i poveri volontari, cioè il clero, come *pauperes cum Petro*, distinguendoli così dai *pauperes cum Lazaro*, con cui intendeva i poveri miserabili appartenenti al laicato: B. Geremek, *La pietà e la forza. Storia della miseria e della carità in Europa*, Roma-Bari 1995³, p. 14. In ogni caso, bisogna considerare che nella società medievale il termine *pauper* esprime e alterna molteplici sfumature semantiche e socio-religiose, cui sono rivolti diversi studi, tra cui: *La concezione della povertà nel Medioevo*, a cura di O. Capitani, Bologna, 1974; M. Mollat, *I poveri nel Medioevo*, Roma-Bari 2001 (ed. orig. Paris 1978); G. Todeschini, *Visibilmente crudeli. Malviventi, persone sospette e gente qualunque dal Medioevo all’età moderna*, Bologna 2007, pp. 205-240; G. Albin, *Poveri e povertà nel Medioevo*, Roma, 2016; *Approaches to Poverty in Medieval Europe. Complexities, Contradictions, Transformations, c. 1100-1500*, ed. by Sh. Farmer, Turnhout 2016.

12. *S. Benedicti Regula*, a cura di G. Penco, Firenze 1958, pp. 115-117, 145-147 (capitoli 36 e 53); T. Szabó, *Xenodochi, ospedali e locande: forme di ospitalità ecclesiastica e commerciale nell’Italia del Medioevo (secoli VII-XIV)*, in T. Szabó, *Comuni e politica stradale in Toscana e in Italia nel Medioevo*, Bologna 1992, p. 287 (saggio già edito nel 1983). Tuttavia,

monastero di San Colombano a Bobbio, che in età carolingia e post-carolingia gestiva ben dieci ospedali (forse undici), sparsi tra Piemonte, Lombardia ed Emilia¹³.

Per i cristiani la cura del prossimo rimandava a una nuova concezione dei rapporti sociali, dipendeva cioè dal riconoscimento che si dovesse trattare ogni simile come un fratello o una sorella, anche nel bisogno: secondo il testo biblico, occorre farsi “custodi” degli altri. Se nella società romana l’assistenza era fornita soprattutto da un contesto familiare definito da legami di sangue o convivenza, presso i cristiani ciò accadeva secondo una diversa idea della famiglia, perché allargata anche a rapporti di natura spirituale e presto anche in forme istituzionalizzate, promosse e dirette dalle gerarchie ecclesiastiche¹⁴.

Nelle prime comunità monastiche, che di fatto sostituivano la famiglia di provenienza dei monaci, questo modello di autosufficienza assistenziale e di mutuo soccorso all’interno della stessa collettività fu ripreso e adattato alle esigenze dei cenobiti, ma con una differenza sostanziale rispetto al passato: fu reso disponibile anche a chi viveva fuori dal monastero, diventando così il prototipo per l’affermazione delle istituzioni ospedaliere. Il monachesimo, quindi, sperimentò per primo l’organizzazione di servizi assistenziali e medici rivolti a un’utenza indifferenziata, riservando all’interno o in prossimità dei monasteri ambienti idonei all’esercizio dell’*hospitalitas* religiosamente ispirata, insieme alla distribuzione di elemosine.

Il cristianesimo sembra così riassorbire la distinzione, emersa in età romana, fra *hostis* e *hospes*, due lemmi che condividono la stessa radice indo-europea (*ghosti*): nel latino arcaico con *hostis* si intendeva l’“ospite stranie-

c’è chi ha evidenziato come sin dall’alto medioevo l’assistenza e l’ospitalità fornite dai monaci prevedesse alcune limitazioni e che il principale obiettivo della vita monastica non fosse «soccorrere il povero, ma ricercare la perfezione nel rapporto con Dio»: G. Albin, *Pauperes recreare: accoglienza e aiuto ai poveri nelle comunità monastiche (secoli VI-XI)*, «Hortus Artium Medievalium», 23/1 (2017), pp. 490-499 (p. 492), in formato digitale: <https://hrcaak.srce.hr/200852>.

13. M. Gazzini, *La rete ospedaliera di Bobbio fra alto e basso medioevo*, in *La diocesi di Bobbio. Formazione e sviluppi di un’istituzione millenaria*, a cura di E. Destefanis, P. Guglielmotti, Firenze 2015, pp. 481-507, in formato digitale: <http://www.rmoa.unina.it/3188>.

14. Sulle origini cristiane della solidarietà organizzata si esprime G. Cracco, *Introduzione*, in «*Custode di mio fratello*». *Associazionismo e volontariato in Veneto dal medioevo a oggi*, a cura di F. Bianchi, Venezia 2010, pp. 3-24: «Agli albori dell’Europa sulla via della cristianizzazione, irrompeva nella storia l’idea del soccorso al fratello solo e indigente. Un’idea religiosa, si noti, fondata sulla fede in un Dio che prediligeva i poveri al punto che solo dei poveri conosceva il nome, mentre non conosceva il nome dei ricchi; un’idea che si esprimeva nel gesto, sempre religioso, dell’elemosina e dell’assistenza agli infermi» (ivi, p. 5). Lo stesso tema è indagato, anche con riferimenti al sapere medico, in J. Agrimi, C. Crisciani, *Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, a cura di M.D. Grmek, I, *Antichità e Medioevo*, Roma-Bari 1993, pp. 217-259.

ro” e solo successivamente assumerà il significato ostile di “nemico” – come già rilevava Cicerone –, sostituito nella prima accezione proprio da *hospes* (ma nel doppio senso di chi ospita e chi è ospitato), da cui derivano poi i termini *hospitalitas* e *hospitale*¹⁵. Il cristiano, invece, non distingue fra *hostis* e *hospes*, anzi, ne recupera l’originaria identità: «Ma a voi che ascoltate, io dico: amate i vostri nemici, fate del bene a quelli che vi odiano, benedite coloro che vi maledicono, pregate per coloro che vi trattano male. A chi ti percuote sulla guancia, offri anche l’altra; a chi ti strappa il mantello, non rifiutare neanche la tunica» (*Luca* 6, 27-29).

Anche il nemico va trattato come un fratello, quantunque sia ancora tutta da esplorare sul lungo periodo l’eventuale apertura delle istituzioni caritative cristiane nei confronti di eretici, ebrei e musulmani, tanto nell’Europa continentale, quanto nelle regioni di “confine”, come penisola iberica, Sicilia e Terra Santa durante il periodo delle crociate¹⁶.

I controversi “canoni arabi” aggiunti a quelli ufficiali del concilio di Nicea (325) stabilivano l’obbligo per i cristiani di allestire in ogni città un ospizio per l’accoglienza e la cura dei bisognosi. Con maggiore certezza, i concili del VI secolo convocati nel regno franco e il *Liber diurnus* (secc. VII-VIII) sollecitavano i vescovi a garantire servizi di ospitalità e assistenza a favore dei bisognosi, *intra muros*, cioè presso l’episcopio o la cattedrale, anticipando o recependo gli insegnamenti di Gregorio Magno. Quest’ultimo, agli inizi del suo pontificato (divenne vescovo di Roma nel 590), preparò le *Omellie sui Vangeli*, dove sostenne che «il buon pastore è colui che non solo guida le sue pecore ai “pascoli eterni”, ma anche le sfama nei pascoli terreni», e ribadì che «“innanzitutto” le sfama», con un monito rivolto proprio ai vescovi, affinché condividessero i propri beni con chi ne aveva bisogno¹⁷: il

15. Sulla etimologia di *hospes/hostis* rimando a U. Curi, *Straniero*, Milano 2010, pp. 57-63 e A. Maiuri, *Hostis, hospes, extraneus. Divagazioni etimo-antropologiche sul senso dell’alterità nella civiltà romana*, in *La Storia delle religioni e la sfida dei pluralismi*. Atti del convegno della Società italiana di Storia delle religioni (Roma, 8-9 aprile 2016), a cura di S. Botta, M. Ferrara, A. Saggiaro, Brescia 2017, pp. 455-466. Il primitivo significato del latino *hostis* permane in alcune moderne lingue europee (l’inglese *guest*, il tedesco *gast-*, lo slavo *gosti* ecc.), modellato sul gotico *gasts* e l’antico slavo *gasti*, che vogliono dire “ospite”, appunto. L’inglese, poi, distingue fra *guest* (chi è ospitato) e *host* (chi ospita), rivelando la comune etimologia dei due lemmi e il loro carattere simbiotico. Nella lingua italiana rilevo che conservano il legame con l’accezione “ospitale” di *hostis* vocaboli come “ostello” e “osteria”, che condividono con “ostile” la stessa radice etimologica, segnata da questa evidente divaricazione semantica.

16. Qui accenno solamente alla presenza di trovatelli ebrei presso la Ca’ di Dio di Padova e l’ospedale degli Innocenti di Firenze, nel corso del XV secolo: Bianchi, *La Ca’ di Dio di Padova*, nota 29 a p. 143. Persone appartenenti alla comunità ebraica di Padova furono accolte, nel 1485, presso il locale lazzaretto: Archivio di Stato di Padova, *Ufficio di Sanità*, b. 571, fasc. B.

17. G. Cracco, *L’ambiente e la sua evoluzione nell’Alto Medioevo*, in *Natura, storia, uomini. Giornata di studi in onore di Lucio Gambi* (Roma, 19 aprile 2017), Roma 2019, p. 142.

vescovo, in fin dei conti, era il «padre dei poveri»¹⁸. Il *Concilium romanum* dell'826, poi, individuò esplicitamente i vescovi come le autorità preposte al controllo e alla protezione degli *xenodochia*¹⁹.

A questo proposito, non sorprende che il più celebre fra i più antichi ospedali di cui si abbia notizia sia proprio una fondazione vescovile: la Basiliade. L'ospedale fu istituito dal vescovo Basilio a Cesarea (in Cappadocia), intorno al 370, insieme a una chiesa e a un monastero. Si trattava di una struttura polivalente, in grado di erogare servizi assistenziali, medici e spirituali a favore di varie tipologie di bisognosi: poveri, malati, infermi, vecchi, lebbrosi, orfani, mendicanti, pellegrini²⁰. L'ospedale di Basilio fu eretto fuori dalla città, in una zona suburbana, similmente ad altre istituzioni religiose che accompagnarono l'affermazione del cristianesimo, come i monasteri e i santuari, che prediligevano luoghi isolati e lontani dai centri nevralgici della civiltà romana, cioè lontani dalle città. Ospedali, monasteri e santuari divennero così espressioni di una religiosità, quella cristiana, che rifondava nelle periferie un nuovo concetto di *civitas* – la *civitas Dei* di sant'Agostino –, contrapposto a quello urbanocentrico e pagano dell'antichità: si apriva «l'era di una religione delle campagne»²¹.

A prescindere dalla loro collocazione in ambito rurale o urbano, gli ospedali godevano comunque di una loro identità precipua, che non consentiva di confonderli con altre istituzioni preesistenti, quasi fossero “anomalie” che annunciavano un nuovo mondo, anche all'interno delle città, come nuclei del tutto autonomi e organizzati, similmente alle città stesse nei tempi più antichi. In questo senso, è coerente la definizione di Gregorio Nazianzeno (sec. IV) per la Basiliade, concepita come *kaine polis* (una nuova città)²², e così un commento simile della principessa bizantina Anna Comnena (1083-1153) per l'ospedale di San Paolo in Costantinopoli, inteso come «un'altra città dentro la regina delle città»²³. Sono espressioni che rimandano non solo

18. Mollat, *I poveri nel Medioevo*, p. 45.

19. E. Nasalli Rocca, *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici*, Milano 1956, pp. 43-44; Agrimi, Crisciani, *Carità e assistenza*, pp. 237-238; J.W. Brodman, *Charity and Religion in Medieval Europe*, Washington [D.C.] 2009, p. 48; Albini, *Pauperes recreare*, p. 499.

20. Crislip, *From Monastery to Hospital*, pp. 103-120.

21. G. Cracco, *Dai Longobardi ai Carolingi: i percorsi di una religione condizionata*, in *Storia dell'Italia religiosa*, I, *L'Antichità e il Medioevo*, a cura di A. Vauchez, Roma-Bari 1993, pp. 117-118 (p. 117). Lo stesso autore riprende e approfondisce questi temi nel già citato Cracco, *L'ambiente e la sua evoluzione*, pp. 129-168.

22. N. Allan, *Hospice to Hospital in the Near East: An Instance of Continuity and Change in Late Antiquity*, «Bulletin of the History of Medicine», 64 (1990), p. 449.

23. La mia citazione in italiano traduce quella in inglese tratta da Crislip, *From Monastery to Hospital*, p. 116. L'idea dell'ospedale come “città nella città” è sopravvissuta nei secoli. Nel 1681 l'abate Domenico Vettorazzi descrisse l'ospedale di Santa Maria dei Battuti di Treviso come «una ben minuta cittadella, nella quale contro l'invasione de' morbi, contro gl'assalti della povertà, contro gl'assedii della maligna fortuna ogni sorte de miserabili trova sicuro ricovero»: D. Vettorazzi, *Del Grand'Hospitale di Trevigi detto di Santa Maria de Battuti*,

alle dimensioni di questi grandi ospedali, ma anche al loro stato di comunità indipendenti entro più vaste società cittadine, comunità ideali, se non utopistiche²⁴, sospese tra la città terrena e quella celeste, tra cure materiali e cure spirituali, non senza un loro profilo giuridico di luoghi pii, elaborato nel corso del medioevo, seppure con qualche ambiguità dovuta al loro stato “ibrido”, oscillante fra la sfera laica e quella ecclesiastica²⁵.

Nei territori dell'impero romano d'Oriente gli ospedali furono inquadrati, sin dalla tarda antichità, in un sistema assistenziale fortemente istituzionalizzato, che prevedeva l'attività di strutture specializzate nella cura di particolari categorie di bisognosi, con il concorso delle autorità ecclesiastiche e civili²⁶. Le esperienze ospedaliere sperimentate nel Vicino Oriente si diffusero presto nell'Europa cristianizzata, ma con esiti diversi da regione a regione. In Occidente l'assistenza ai bisognosi continuò a dipendere a lungo da chiese e

Treviso 1681, p. 22. La stessa espressione è stata ripresa di recente, sempre a Treviso, per qualificare il progetto di concentrazione dei servizi ospedalieri urbani nell'area di Ca' Foncello, definita appunto «Cittadella della Salute» nei documenti ufficiali prodotti dall'Azienda Ulss 9 Treviso (oggi Azienda Ulss 2 Marca trevigiana), come *Focus: verso la Cittadella della Salute. Bilancio sociale 2008-2009*, in formato digitale: http://authorinternet.ulss.tv.it/azienda/sala-stampa/bilancio/contenuti/01/content_files/file0/Cittadella_Della_Salute.pdf. Si ritrova una definizione simile anche per il nuovo polo ospedaliero perugino, che conserva il nome del trecentesco ospedale di Santa Maria della Misericordia, ora definito come «cittadella sanitaria»: *Santa Maria della Misericordia da Monteluca al Polo Unico Ospedaliero Universitario di Perugia*, Perugia 2009, pp. 9, 11, 13, in formato digitale: https://www.ospedale.perugia.it/resources/Documenti/libro_1.pdf. C'è anche chi definisce l'ospedale come «microcosm»: J. Henderson, *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*, New Haven-London 2006, p. XXXIV.

24. «Ci sono ben quattro ospedali appena fuori le mura, grandi tanto quanto una città, dove i malati non sono costretti a starsene uno addosso all'altro, come succede dalle nostre parti»: Th. More, *Utopia*, Vimercate (MB) 1994, p. 47. Così anche nella repubblica di Utopia gli ospedali sorgevano in ambito extraurbano, pur conservando le sembianze di città.

25. A titolo orientativo si vedano: J. Imbert, *Les hôpitaux en droit canonique (du décret de Gratien à la sécularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505)*, Paris 1947; Nasalli Rocca, *Il diritto ospedaliero*; J. Sydow, *Spital und Stadt in Kanonistik und Verfassungsgeschichte des 14. Jahrhunderts*, in *Der deutsche Territorialstaat im 14. Jahrhundert*, I, hrsg. von H. Patze, Sigmaringen 1986², pp. 175-195; M.G. Fantini, *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici*, «Il diritto dell'economia», 1 (2001), pp. 191-214; Th. Frank, *Spätmittelalterliche Hospitalreformen und Kanonistik*, «Reti Medievali Rivista», 11/1 (2010), in formato digitale: <https://doi.org/10.6092/1593-2214/27>; M. Gazzini, *Verso la riforma ospedaliera. Un consilium sapientis del 1349*, in Honos alit artes. *Studi per il settantesimo compleanno di Mario Ascheri*, I, *La formazione del diritto comune. Giuristi e diritti in Europa (secoli XII-XVIII)*, a cura di P. Maffei, G.M. Varanini, Firenze 2014, pp. 55-64, in formato digitale: <http://www.rmoa.unina.it/5025>; A. Olivieri, *Il linguaggio della riforma: retorica della corruzione e ritorno alle origini nella documentazione ospedaliera tardomedievale*, in *Dono, controdono e corruzione. Ricerche storiche e dialogo interdisciplinare*, a cura di G. Cuniberti, Alessandria 2017, pp. 493-513.

26. Sui privilegi che le leggi imperiali concessero alle istituzioni ospedaliere, così come testimoniato dal codice giustiniano, si sofferma Nasalli Rocca, *Il diritto ospedaliero*, pp. 34-41.