

L MEDIOEVO

9 – Salute

di *Luigi Gentile*

Apporto calorico: Come la civiltà greco-romana, anche i popoli meridionali dell'Europa medievale continuarono a seguire un'alimentazione di tipo mediterraneo, basata essenzialmente sulla cerealicoltura e arboricoltura (vite e ulivo), affiancate da una piccola pastorizia (carne, formaggi, latticini) e da un'orticoltura che, anche se non molto sviluppata, costituiva comunque una componente essenziale del pasto quotidiano.

Le popolazioni celtiche e germaniche avevano un'economia prettamente silvo-pastorale, legata all'allevamento brado ed integrata dalla caccia, dalla pesca e dalla raccolta di frutta più o meno selvatica; la cerealicoltura era scarsamente praticata e, là dove veniva sviluppata, era strettamente finalizzata alla produzione di «cervogia» (birra priva di luppolo).

Quindi, in breve, si riscontrava al Nord un'alimentazione basata su carne, cacciagione, grassi animali e birra, mentre al Sud prevalevano grano, olio, vino ortaggi e derivati del latte.

Le sostanze zuccherine ed i carboidrati erano forniti dai cereali: farro, frumento ed orzo al Sud, segale, miglio, avena al Nord; i grassi e le proteine provenivano da grassi animali e da oli vegetali (olio di colza, d'ulivo, di lino, contro burro, lardo, strutto), da carni di animali selvatici o di allevamento domestico, dai pesci, ma il grosso contributo veniva dato dai legumi secchi: lenticchie, fave, piselli, cicerchie e dalle uova.

A quanto sopra detto andavano aggiunti i formaggi, gli ortaggi: (porri, carote, cardi, rape, cicorie, cavoli, asparagi) e frutta, come mele e pere cotogne.

Fra le bevande principalmente usate troviamo: l'acquavite, il sidro di mele, di pere, di ciliege o di more, l'idromele, il vino e la cervogia, che diverrà birra in tempi recenti con l'introduzione del luppolo.

Più difficile è quantizzare il consumo delle derrate, la loro ripartizione ed il relativo apporto calorico. Con buona approssimazione, si può dire che delle 3000 calorie giornaliere, calcolate sufficienti per noi, nel Medioevo più della metà venivano fornite dai cereali (100 grammi = 300 Cal.), con dei consumi che mediamente non scendevano sotto i 600 grammi, poi vi era la carne, il cui consumo in Occidente, più che nel mondo bizantino, era molto elevato.

Nelle città venivano annualmente macellati un centinaio di migliaia di buoi, vitelli, montoni e pecore, corrispondenti ad il consumo medio annuo di oltre trenta chilogrammi pro capite, senza contare la selvaggina, gli animali da cortile ed i maiali allevati in casa: il tutto corrispondeva a più di 100 grammi al giorno, per un apporto calorico di 250 cal.

Tenendo conto che 100 grammi di carne di maiale di media grandezza apportava 380 cal. e uno molto grasso ne forniva 580, le proteine disponibili non potevano dirsi scarse, senza contare quelle fornite da legumi, formaggi e uova.

Una famiglia contadina, che allevava un solo maiale (generalmente erano due), poteva disporre di 80-100 Kg di carne (3800 cal/Kg), di salumi (4100 cal/Kg), di lardo (9000 cal/Kg.), per un totale annuo di 400.000 cal/anno, che significano più di 1000 cal/giorno per quattro o cinque persone.

A queste calorie andavano aggiunte quelle provenienti dal vino, che forniva 580 cal/litro, se di bassa gradazione, e dalla birra che ne dava circa 300; al tutto andava aggiunto il contributo della frutta e degli oli.

Sappiamo dalle stime dei diari di bordo che le calorie fornite ad un marinaio veneziano si aggiravano intorno alle 3900, di cui il 14,4% costituito da proteine, il 14,3% da lipidi (grassi ed oli) ed il 74,3% da glicidi (cereali). Per i nobili è stato stimato un apporto calorico di 6000-7000 cal.

Certamente, queste riportate sono medie che non riflettono le singole situazioni, e bisogna specificare che valevano solo per i tempi normali, quando cioè le condizioni climatiche non facevano i capricci: se qualcosa andava storto nel processo produttivo, la fame e le carestie non tardavano a farsi sentire con tutte le ripercussioni che seguivano.

Possiamo quindi concludere che l'alimentazione medievale, anche se sufficiente come apporto calorico, risultava abbastanza squilibrata con pochi grassi e scarse vitamine, derivanti dai legumi freschi e dalla frutta, e con troppi zuccheri e carboidrati, che forse nel tempo portavano ad un diabete congenito.

Tanto o niente: Se l'aspetto reale dell'alimentazione era molto importante e spesso problematico, ancora di più esso lo diventava sotto l'aspetto psicologico: c'era chi aveva tanto cibo e chi stentava a procurarselo, la sua distribuzione, infatti non era equa neppure lontanamente.

Se i ricchi e potenti dovevano, tra l'altro, disporre ed ostentare cibo in abbondanza, ai comuni mortali o ai poveri era riservata la ricerca affannosa del minimo di sostentamento; privare certi ceti della carne era come metterli in uno stato di emarginazione, mentre per altri era ritenuta cosa salutare: tale era l'impatto di questa privazione che la Chiesa la imponeva per tutti i peccati (dei poveri!).

A grandi linee si può dire che per tutto il Medioevo chi non disponeva di nulla, o quasi, era preferibile che se ne stesse a dieta, addirittura la sua fame, era ritenuta dai nobili benevola, in quanto lo allontanava dal peccato e dalle tentazioni, mentre chi aveva molto doveva mangiare molto; non per nulla la patologia più diffusa fra i ricchi era la gotta, malattia caratterizzata da attacchi ricorrenti di artrite infiammatoria causata dall'alto consumo di carne e di alcool.

Di patologie legate al cibo non soffrivano i monaci, che godevano in generale di buona salute e vivevano più a lungo, perché nel loro refettorio continuavano a consumare pasti a base di uova, formaggi, pesci, zuppe di erbe, di ortaggi o di legumi, anche se, di tanto in

tanto, i costumi monastici tendevano ad allentarsi e la regola veniva stravolta.

Grande attenzione veniva fatta da tutti al pane condito con semi di papavero, che aveva la proprietà di calmare e di addormentare: particolarmente pericoloso era il pane allodiato, confezionato con farina mescolata con il loglio, poiché produceva ubriacature e stordimenti e poteva, addirittura, provocare stati frenetici e demenziali.

Per quanto riguarda le erbe, esse non solo risultavano una componente essenziale dell'alimentazione, ma assumevano un ruolo fondamentale nell'uso farmaceutico e terapeutico familiare, in quanto risultavano l'unico rimedio contro i piccoli e grandi malanni della popolazione; ma bisognava stare molto attenti, poiché il mondo vegetale è pieno anche di sostanze velenose o tossiche.

Durante tutto il Medioevo l'alimentazione, la povertà, la pessima igiene, l'impossibilità di diagnosticare e di curare le malattie e la mancanza di strutture idonee facevano proliferare le malattie e le epidemie.

Cattiva alimentazione: Causa della scarsa e scadente alimentazione erano le malattie derivanti da mancanza di vitamine, quali polinevrite, tracoma, glaucoma, poliometite e principalmente, il rachitismo infantile: tutte erano responsabili di quella moltitudine di ciechi, storpi, gobbi, zoppi e paralitici che si ritrovano nell'iconografia e nella letteratura dell'epoca.

C'era tutta una serie di malattie legate alla scarsa igiene, alla contaminazione degli alimenti da topi ed insetti, ai cibi avariati per la cattiva conservazione, alle infezioni; altre malattie derivavano dalla mancanza di determinate sostanze, necessarie all'organismo, quali il sale la cui mancanza provocava l'idropisia.

Sempre legate all'igiene erano le malattie degli occhi e quelle della bocca, con denti che annerivano, si cariavano e dovevano essere estratti, magari da un maniscalco e senza anestesia.

Incalcolabile era il numero degli aborti derivati da malattie e malnutrizione della madre, soggetta anche a lavori pesanti; molte donne morivano di parto o davano alla luce neonati malformati, destinati a rimanere disabili per tutta la vita.

Tutti questi traumi della nascita e della prima infanzia, senza cure e senza prevenzione, si trasmettevano poi alla fanciullezza, all'età puberale, alla giovinezza ed alla vita adulta, e venivano evidenziati da una bassa altezza: un metro e sessanta centimetri al Nord per l'uomo, contro un metro e cinquanta massimo al Sud: relativamente minore era l'altezza delle donne.

Tutte queste cause portavano ad una vita media di circa 45 anni per gli uomini e 35 per le donne: queste, sposate a 12-16 anni, cominciavano ad avere figli verso i 17-18 ed all'età di 25-30 anni, se ci arrivavano, , erano già sfiorite per i numerosi parti e vecchie; a ridurre la vita media degli uomini ci pensavano le guerre e la fatica: pochi quelli che superavano i 45 anni.

Un'eccezione era costituita dagli eremiti, uomini e donne, che avevano una vita media rispettivamente di 76 e 67 anni, pur con tutte le privazioni e gli stenti della vita ascetica.

Medicina spirituale: Nell'alto Medioevo quello che si sapeva della vecchia medicina romana e greca era stato dimenticato, medici in grado di affrontare la medicina e di somministrare cure forse non ce n'erano più e, se ancora esistevano, non potevano servire le città spopolate e la gente sparsa nelle lande isolate.

Erano scomparsi anche i rimedi empirici, le uniche cure erano correlate alle credenze del paziente e del medico e le guarigioni dipendevano dagli interventi divini.

Fin dall'inizio, approfittando dell'ignoranza della gente, dalla Chiesa venne diffusa l'idea di un rapporto fra malattia e peccato, la malattia arrivava come espiazione dei peccati, e solo con la penitenza poteva essere guarita: Cristo era il vero medico e la terapia era la redenzione.

Quelli colpiti da traumi o malattie, laddove non vi era un medico (propriamente detto), ricorrevano a quella che veniva detta "*medicina delle campagne*" formata da mistici, sacerdoti, astrologi, streghe; poiché i limiti che distinguevano ogni categoria erano confusi e sconosciuti; una sola cosa era certa: unica depositaria del sapere medico era la Chiesa, che curava a base di penitenze.

La cura fisica, per il cristiano, era subordinata a quella spirituale e l'assistenza ai malati veniva considerata come un vero atto di carità cristiana, espressione dell'amore verso Dio.

Prima del Mille non ci risulta esistessero scuole dove si insegnavano le nozioni di medicina, se tale insegnamento esisteva veniva trasmesso da padre in figlio, o da maestro ad allievo; l'arte della medicina era appannaggio di laici di diversa estrazione e non era regolata da alcuna autorità superiore.

Da fonti coeve si trovano testimonianze di medici ebrei che, non essendo influenzati dalle idee cristiane, continuavano a curare le malattie con i principi della medicina antica.

Fino a tutto l'XI secolo il concetto del dolore non esisteva, non veniva considerato: dalle scarsissime fonti bibliografiche ci appare senza partecipazione emotiva, del dolore non si poteva parlare in quanto era considerato, alla stregua della malattia, una punizione divina che andava espiata, e quindi era visto come una forma di correzione e di redenzione.

Dal XII secolo, con l'avvento del concetto cristiano di Purgatorio, che permetteva l'espiazione dei peccati anche con le opere buone, incominciò a diffondersi il concetto di pietà verso la sofferenza dei malati, e con esso la preparazione alla santa morte, che annullava il riscatto finora ottenuto tramite il dolore.

Dagli inizi del '200 il sentimento della *pietà* era entrato nella mentalità collettiva, che finalmente prendeva coscienza del dolore e cercava di alleviarlo, tale fu il suo impatto sulla gente che si sentì la necessità di esternarlo attraverso la "*Via crucis*".

Allo scopo di alleviare il dolore i medici medievali cercarono di praticare una anestesia durante le operazioni chirurgiche, servendosi soprattutto di una “spugna soporifera” intrisa di succo di giusquiamo, oppio e canapa indiana, ma con risultati scadenti.

In questa assoluta mancanza di specialisti, si misero in evidenza molti ordini monastici, specialmente benedettini, che accettavano come forma di lavoro e di carità cristiana la cura dei malati.

Fin dalla loro fondazione tutti i monasteri benedettini erano dotati di un’infermeria ad uso dei monaci e delle monache ma, occasionalmente, prestavano assistenza medica a pazienti esterni locali ed a ospiti in transito.

Le terapie basilari da essi applicate erano basate essenzialmente sulle erbe: a tale scopo tutti i monasteri crearono degli orti di piante medicinali e si specializzarono nel loro utilizzo, affiancando una medicina povera a quella vecchia e dotta di Ippocrate e Galeno.

Alla base della medicina medioevale vi era la *teoria dei quattro umori* che prevedeva in ogni uomo la presenza di quattro “*umori*” o fluidi principali: *bile nera, bile gialla, flegma e sangue*, prodotti da vari organi del corpo; derivata dalle opere di antichi maestri, non solo fu valida per tutto il periodo medievale, ma rimase in auge ancora per tutto il XIX secolo.

Questa teoria sosteneva che una buona salute era legata al perfetto equilibrio dei quattro elementi: per esempio un eccesso di flegma (catarro) provocava problemi ai polmoni, ma il corpo, attraverso la tosse, cercava di espellere il flegma per ripristinare la situazione originaria. Diversi erano i metodi con cui gli uomini potevano ristabilire l’equilibrio degli umori: la dieta, le medicine, il salasso e le sanguisughe

UMORE	TEMPRA	ORGANO	NATURA	ELEMENTO	STAGIONE
Bile nera	Malinconico	Milza	Fredda-secca	Terra	Autunno
Flegma	Flemmatico	Polmoni	Fredda-umida	Acqua	Inverno
Sangue	Sanguigno	Testa	Calda-umida	Aria	Primavera
Bile gialla	Collerico	Cistifelea	Calda-secca	Fuoco	Estate

Tabella degli umori

I quattro umori venivano associati non solo alle quattro stagioni: bile nera-autunno, bile gialla-estate, catarro-inverno, sangue-primavera, ma anche ai segni zodiacali. Ancora oggi vengono usate parole derivanti da questa antica teoria per descrivere specifiche personalità: "collerico", "sanguigno", "flemmatico" e "malinconico".

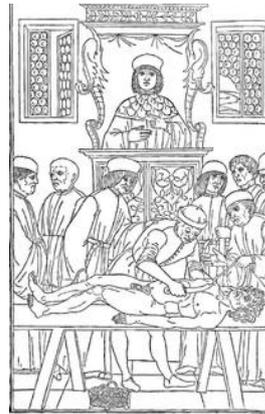
Nell’XI secolo la medicina laica, basata sulla tradizione e su metodi empirici, ebbe il suo apice con la *scuola medica salernitana*, prima in Occidente; era frequentata da allievi e maestri di varie nazionalità, fra cui molti Ebrei: fra i maestri va ricordata Trotula, autrice di un

libro molto importante che, per la prima volta, trattava di ginecologia, di malattie e di benessere delle donne.

Almeno per tre secoli la suddetta scuola fu considerata la massima espressione della scienza medica e rappresentò il primo caso di insegnamento della medicina, anticipando di qualche decennio la nascita delle grandi facoltà di Bologna, Padova e Montpellier: il suo insegnamento è considerato da molti come l'antesigano delle moderne università.



Lezione sulle urine



Lezione di anatomia

Per l'ottenimento del titolo di Medico e del conseguente diritto ad esercitare la professione, venne stabilito l'obbligo di superare un esame di abilitazione, che prevedeva la conoscenza di nozioni di medicina e di chirurgia.

Da questa scuola uscì il primo trattato europeo di chirurgia: la "*Practica chirurgiae*" ad opera di Ruggero Frugardi (1170), opera che si occupava del trattamento delle ferite e dei traumi e che spiegava, tra l'altro, i quattro modi di fermare una emorragia arteriosa, soprattutto se si trattava di un vaso grosso.

Tutto il XII secolo fu caratterizzato da un movimento che interessò l'Occidente: vennero eseguite molte traduzioni di testi arabi, a loro volta tradotti da testi classici ippocratici e galenici: dall'arabo furono tradotti anche il *Canone di Medicina* di Avicenna, un'enciclopedia medica scritta verso il 1030, compendio delle conoscenze mediche greche ed indiane, e "*Ayurveda*" che rappresentava la medicina islamica.



L'esame delle urine



Un medico visita un paziente



Visita di un Paziente

In generale la diagnosi veniva eseguita attraverso la palpazione e l'esame delle urine e delle feci, si traeva il bilancio degli umori e si prescriveva la terapia migliore per ripristinarne l'equilibrio, ma l'esito rimaneva sempre incerto.

Molto spesso, a fronte dell'impotenza della medicina ufficiale, si ricorreva all'intercessione dei Sant.: anche se tale pratica non rientrava nei canoni della medicina, allora era ritenuto un metodo valido come gli altri e vi ricorrevano un po' tutti: il miracolo era la ASL del tempo.

A fianco alla medicina ufficiale proliferava un'enorme varietà di ciarlatani e di guaritori, che utilizzavano metodi e rimedi non del tutto ortodossi e talvolta dannosi; non esistendo alcun controllo, molti si improvvisavano addetti alla medicina: erano di entrambi i sessi, di tutte le religioni e provenivano da tutti gli ambienti sociali.

Medicina e terapia: Sembrerà strano, ma una delle prime istituzioni che vediamo affermarsi nelle nascenti città medievali furono gli "hospitalia", luoghi di ospitalità ed assistenza per i viandanti, pellegrini e popolo minuto, colpito dalle malattie.

Se ufficialmente il motore che spingeva a creare queste strutture era il concetto di carità cristiana verso i fratelli bisognosi, poco o nulla sappiamo sui veri motivi per cui privati, o religiosi, in tempi non certo di grande abbondanza, si privavano di ingenti beni per metterli a disposizione di altri.

Già la data di fondazione di molti hospitalia (intorno alla metà dell'XI secolo) fa nascere qualche interrogativo, poiché in questo periodo la Chiesa stava ricostituendo e ricompattando un enorme patrimonio terriero, finito in mano altrui, perciò molti signori rurali erano costretti a restituire le terre occupate abusivamente.

I ricchi, però, non mollavano facilmente e scoprirono che l'unico sistema per sfuggire a tale imposizione, per continuare a beneficiare delle rendite, consisteva nell'erigere su queste terre abbazie o ospedali, riccamente dotati e posti sotto l'autorità del Papa, per poi donarli ad ordini religiosi, ma conservandone sempre il possesso.

Al di là di questi dubbi storici, fin dall'inizio gli ospedali nascevano e si muovevano unicamente intorno ai concetti di carità e di assistenza verso i bisognosi ed i deboli: se rapportati ai nostri tempi, si evince la constatazione che quelli medievali erano di ottimo o buon livello, specialmente in quanto a pulizia e assistenza.

Nel corso del '200 il maggior ospedale conosciuto era quello di Al-Mansur, costruito al Cairo: la sua struttura prevedeva, secondo una logica attuale, la divisione in reparti specializzati, una sezione di dietetica, un reparto per i pazienti esterni, sale di conferenze e una biblioteca

Pur essendo la medicina dell'epoca pressoché scarsa o inesistente, gli ospedali capirono da subito che una delle migliori cure per tutte le malattie era costituita da un buon letto caldo e da una sana ed abbondante alimentazione, la cui scarsità era la causa primaria di tutti i mali.



Ospedale medievale



Ospedale medievale con personale sanitario



Ospedale medievale

Prima di visitare un paziente, il medico gli consigliava sempre di confessare tutti i suoi peccati (ad un prete), affinché, spaventato, accettasse meglio la diagnosi; anche se si trattava di cosa di poco conto, andava detto al paziente ed ai famigliari che la malattia era grave, per salvaguardarsi in caso di peggioramento e per ricavare più meriti in caso di guarigione.

Unici strumenti del medico erano, la palpazione, la tastazione del polso e l'analisi visiva delle urine del paziente: tutta l'iconografia pervenutaci ci mostra sempre il medico vestito di una toga rossa con pellicce di vaio e con in mano un'ampolla allungata di vetro.

Già in uso dall'antichità e reintrodotta da Avicenna agli inizi del Mille l'uso del clistere, era considerato il mezzo ideale per purificare l'organismo dagli influssi malefici penetrati dall'esterno, ebbe una diffusione enorme e divenne di moda tra i ceti abbienti e nobili fino al XIX secolo.

La legge affidava la somministrazione dei clisteri agli speciali o apotecari (erboristi odierni), che disdegnavano tale occupazione, perché poco dignitosa, pertanto si limitavano alla sola preparazione e la facevano somministrare da giovani praticanti.



Lezione sull'uso del clistere



Cura delle emorroidi



Cura delle emorroidi

Le norme di molti Comuni rimandavano ai chirurghi-barbieri alcune operazioni, quali l'estrazione dei denti, le iniezioni, i salassi, la cura delle ferite e delle emorroidi; come anestetici venivano usati composti (annusati o assunti) a base di mandragola, oppio, cicuta e succo di frutti di gelso; per il risveglio veniva fatto annusare succo di finocchio.

Epidemie: Con la caduta dell'impero romano (453 d.C.) e le successive invasioni barbariche si ebbero una serie di epidemie, che ridussero drasticamente la popolazione; le peggiori pestilenze furono: la peste bubbonica (543), la lebbra, la peste colica (forse la poliomielite VII sec.), l'ergotismo (fino oltre 1000) e la peste nera.

Se l'uomo medievale riusciva a sopravvivere ad una alimentazione scarsa o squilibrata, alle catastrofi naturali, alle guerre e ad una morte prematura, periodicamente doveva far fronte a gravi epidemie, e quotidianamente era esposto ad una moltitudine di malattie minori, meno letali, ma pur debilitanti e devastanti.

Fra le epidemie più feroci che il Medioevo conobbe, la peste era quella più terribile e certamente ebbe la maggiore risonanza, poiché le cronache a più riprese ne parlarono ampiamente.

Ne conosciamo due forme: la prima era quella bubbonica o inguinale, dovuta all'indurimento dei gangli nervosi e alla successiva suppurazione: statisticamente uccideva il 60-80% della popolazione colpita.

Apparve per la prima volta nel 540 e si protrasse con intervalli di 9-12 anni fino al 750, quando venne vinta e scacciata dal colera, malattia anch'essa epidemica, contagiosa e mortale, che si manifestava con dissenteria, crampi, vomito.

L'altra forma di peste era quella polmonitica, molto più dannosa: era infatti letale al 100%, quasi certamente portata dalla pulce del topo nero, e diffusa per contatto diretto tramite le vie respiratorie.

La grande peste del 1347, bubbonica e polmonitica insieme, con diverse ondate perdurò fino al XVIII secolo, quando improvvisamente scomparve, scacciata probabilmente dalla pseudo-tubercolosi a decorso benigno e dalla drastica riduzione del topo nero, sterminato dal più feroce topo grigio.

Dai pochi studi ematici oggi condotti su reperti, risulta che la peste nel corso dei secoli attaccava prevalentemente individui con sangue di tipo «A» (Europa Occidentale), mentre meglio resistevano quelli con sangue di tipo «B» (Europa Orientale, Bulgari, Ungari).

Il vaiolo, malattia infettiva di ordine virale e molto contagiosa, arrivò per la prima volta nella seconda metà del VI secolo e, dopo un lungo periodo, venne periodicamente reintrodotta dai Crociati di ritorno dalla Terra Santa. Lo conosciamo anche come sudore angelico, tifo esentematico o differite e le sue vittime preferite furono gli individui con sangue di tipo «O».

La lebbra fu il vero flagello del Medioevo, colpì e si diffuse soprattutto nel XII e XIII secolo: era dovuta ad un bacillo, simile a quello di Koch (tubercolosi) che, insediato nell'organismo umano come parassita, lo consumava con lentezza. Gli uomini e le donne marcivano lentamente, chiusi in sé stessi e rinchiusi per la prima volta in spazi appositi.



Ingresso rifiutato ai lebbrosi

Questa malattia, che colpì mediamente il 3% della popolazione medievale, venne debellata a sua volta dalla più terribile ed infida tubercolosi, già dall'antichità descritta come languore o consunzione, e che si è trascinata fino ai nostri giorni.

Dalla necessità di isolare gli infetti, per paura di contagio, vennero istituiti i *lebbrosari*, assistiti da personale specializzato come i cavalieri dell'Ordine Militare e Ospedaliero di san Lazzaro; nel 1226 in Francia vi erano 2000 lebbrosari.

Il lebbrosario, nato come struttura non finalizzata alla guarigione, ma all'isolamento, destinata solo ai cronici ed agli inguaribili, nel XIV secolo, con la quasi scomparsa della lebbra e con l'arrivo della peste, si trasformò in *lazzaretto*, che accoglieva i casi gravi, ma con possibilità di guarigione.

Se l'ospedale altomedievale fu solo un ostello per ospiti di passaggio, le trasformazioni nei secoli successivi, passando per il lazzaretto, lo fecero divenire una struttura tipicamente moderna indirizzata ad accogliere malati, vecchi, bambini ed orfani, ma rimase ancora per lungo tempo scarso o privo, di strutture mediche e di scuole orientate all'insegnamento e all'apprendistato della professione.

Altra «gioia» medievale era la perfida malaria, che ancora oggi si fatica ad individuare e a debellare, e che costringeva le genti delle coste mediterranee a trascinarsi per lunghi periodi con febbri debilitanti; era particolarmente grave ed uccideva le persone del Nord che, ignare ed in gran numero, si spostavano a Sud come mercanti o pellegrini.

Non meno virulenta, nel periodo in esame, era la pertosse o tosse convulsa; ogni volta che si mangiava, qualsiasi alimento diventa amaro, pessimo e puzzolente, tanto che si finiva col rimmetterlo in seguito a tremendi colpi di tosse.

L'aspetto più grave era dato dalle continue emorragie dalla bocca, dal naso e dagli organi genitali che la tosse lesionava; difficilmente era letale, ma richiedeva una lunga convalescenza e lasciava menomazioni permanenti: le lesioni inferiori erano particolarmente intense fra le donne tanto che i ragazzi, per ridere, le facevano derivare dal loro cantare in chiesa.

Stretta parente della tubercolosi, anche se meno letale, era la scrofolosi, che attaccava dapprima le ghiandole linfatiche e poi i tessuti molli che le ricoprono, raramente le ossa; la sua cura era demandata al re di Francia e d'Inghilterra, in quanto «Unti del Signore», mentre la *scuola salernitana* la curava con impacchi di fichi.

Alle vere e proprie epidemie quotidianamente si affiancavano una moltitudine di malattie e di disturbi derivanti dalla mancanza d'igiene e da scompensi alimentari: ognuna era posta sotto la protezione di un Santo taumaturgo.

Fra le più comuni ricordiamo: gli eczemi (fuoco di S. Lorenzo), L'herpes (fuoco di S. Antonio), la risipola (fuoco di S. Silvestro), le ulcere, i foruncoli; fra quelle nervose emergevano le epilessie (male di S. Giovanni) ed il ballo di S. Vito.

Non meno numerosi erano i casi di follia e le malformazioni: ciechi, paralitici, storpi, gozzuti, gobbi; oltre a quelle citate vi erano le tipiche malattie dei ricchi: l'obesità, l'idropisia, la gotta (Luigi VI, Guglielmo il Conquistatore, Enrico II).

Grande attenzione veniva fatta ai pidocchi della testa che, non rimossi per lungo tempo, davano spesso origine a raptus, mentre quelli del corpo provocavano malattie epidemiche gravi come tifo esantematico, febbre ricorrente e febbre delle trincee.

Segale cornuta: fino a tutto l'XI secolo, non bastando tutte le malattie sopra descritte, ad angustiare non poco l'uomo medievale intervenne un piccolo fungo che, anche se in zone ristrette e circoscritte, riuscì a produrre i suoi bravi danni, tanto che una ricerca sui suoi effetti lo pone come simbolo stesso di questo periodo: parliamo della *segale cornuta*, escrescenza parassita (fungo) della segale, dovuta al micete «*Claviceps Purpurea*».



Eliminazione dei pidocchi



Spighe con segale cornuta



Segale cornuta

Sappiamo che nel Medioevo essa fu responsabile di quella grave intossicazione che generalmente andava sotto il nome di “*fuoco sacro*” e che molte volte è stata confusa con il «*fuoco di S. Antonio*» (*pestilentia ignearia*) per il fatto che ci si affidava allo stesso santo per la guarigione.

La seconda, ancora ricorrente ai nostri giorni, è individuata come «*Herpes Zoster*» ed è caratterizzata da eruzioni vescicolari che producono bruciore, prurito e dolori nevralgici, e che spesso influenzano le ghiandole linfatiche.

Il *fuoco sacro*, conosciuto oggi col nome di *ergotismo*, era un'intossicazione prodotta dagli alcaloidi della segale cornuta; la malattia fece la prima comparsa in Lorena, nella Francia del Nord intorno al 590, si ripresentò nell'857 e da quel momento le intossicazioni si susseguirono sporadicamente in molti paesi del Nord Europa fino ad oltre il Mille; solo nell'XI secolo fu causa di quattro epidemie, ma molte altre non le conosciamo.

Le epidemie si riproponevano specialmente nei tempi di carestia e di piogge abbondanti dopo inverni particolarmente freddi, condizioni ideali per la comparsa della segale cornuta.

L'intossicazione si manifestava in due diverse sintomatologie: in forma cancrenosa con disturbi circolatori agli arti fino alla cancrena, ed in forma neurologica o spastica con allucinazioni e convulsioni.

Non si conosce la vera causa che provocava l'una o l'altra forma di ergotismo, ma si è riscontrato che il primo tipo attecchiva maggiormente nei paesi freddi, mentre il secondo preferiva i paesi caldi.

Nel primo caso, l'intossicazione, provocata dal ridotto apporto di sangue in corrispondenza delle articolazioni degli arti, si palesava con lancinanti bruciori interni, quindi comparivano chiazze nere che, fra atroci dolori, evolvevano in cancrene putrescenti e maleodoranti, che portavano alla caduta degli arti interessati, (se prima non sopravveniva la morte).

La forma spastica era caratterizzata da un decorso più prolungato, i sintomi di carattere prettamente nervoso si manifestavano in forma di paralisi, di scoordinamento dei movimenti e mancanza dei riflessi; dopo alcune settimane comparivano le convulsioni e gli spasmi, specie degli arti, che si flettevano in maniera strana ostacolando la circolazione.

Le crisi, che potevano colpire anche il diaframma ed i muscoli della laringe, con conseguente morte per asfissia, si ripetevano ad intervalli regolari insieme a forti dolori ed allucinazioni.

Spesso si è affermato che questa terribile intossicazione aveva decorso epidemico, ma è difficile dimostrarlo, in quanto gli effetti nocivi derivavano dalla diretta assunzione di ben precise sostanze tossiche.

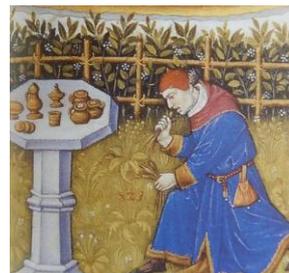
L'ipotesi di malattia epidemica derivava dalla constatazione che, molto spesso, il flagello iniziava, si espandeva e scompariva in un ambito ristretto, generalmente nei dintorni di una abbazia o di un castello; questo fa pensare che in periodi di carestia, signori o monasteri elargissero alla gente del borgo qualche sacco di farina, magari infestato dal pericoloso fungo macinato. (anche i signori comunque non erano esclusi dall'avvelenamento, e quanto ai monaci non sappiamo niente),

Tutto il mondo medievale era racchiuso in questa piccola escrescenza della spiga: essa simbolicamente ne rappresentava la fame, la dolorosa malattia, la mortalità infantile, il sogno e l'illusione.

Farmacopea: Se aleatoria era la diagnosi, più fantasiosa era la cura: il mal di fegato si curava con l'ambra, la canfora, il mirto, il rabarbaro, la melagrana acida, unitamente ad alimenti quali la lattuga, la cicoria, i lupini, la valeriana, carne di capriolo, di pollo e di pernice; allo stomaco invece giovavano il pane abbrustolito e imbevuto in aceto, carne di mucca o di lepre.



Spezieria medievale



Raccolta delle erbe officinali

L'infuso di anice, odorato e bevuto, calmava il singhiozzo, conciliava il sonno ed eliminava i calcoli renali, l'artemisia, se portata addosso, non lasciava sentire la stanchezza, mentre appesa sopra la porta proteggeva dal maleficio e dagli incantesimi, oltre a curare i mali dell'utero femminile.

Il gozzo veniva curato con fette di focaccia di meliga (o sorgo), ingerite secondo un preciso calendario lunare; bisognava stare attenti alla farina dei semi di canapa perché provocava ubriachezza ed istupidimento e, presa in forti quantità, faceva impazzire.

Per l'insonnia, veniva usato largamente l'infuso di papavero, pratica corrente fin quasi ai nostri giorni: sappiamo infatti che, ancora negli anni Cinquanta del nostro secolo, veniva in Sicilia somministrato ai neonati ed infanti per calmare il pianto convulso; attenzione, quando si parla di papavero, non s'intende quello rosso, ma il famigerato bianco, da cui si ricavano la codeina, la morfina e l'eroina.

Per i "nerv" si usavano impacchi di salvia; per la fertilità femminile succo di porro; contro la calvizie erano usati lo sterco di topo e lo zafferano, mescolati con aceto; per l'emicrania, la diarrea e l'inappetenza era consigliato fare l'amore, mentre per la febbre quartana, la pazzia o la frigidità niente di meglio della fustigazione; lavarsi le mani dopo il pasto giovava alla vista, ma bere poi quest'acqua era pregiudizievole per la salute.

Anche se molte erbe allora in uso sono utilizzate ancora oggi, integrali o come ingredienti di base per prodotti farmaceutici, l'uso di prodotti vegetali richiedeva molta attenzione poiché a volte i pazienti, a causa dell'ignoranza del medico o dall'incoscienza dei singoli, morivano avvelenati: molta attenzione veniva fatta nella somministrazione dell'elleboro e del giusquiamo, che in piccole dosi davano risultati apprezzabili, ma erano mortali in dosi eccessive.

Alcuni trattati medici prevedevano una grande varietà di prodotti terapeutici, convinti che ogni sostanza esistente in natura andasse utilizzata, e qualcuna funzionava pure; unico rimedio contro l'infezione delle ferite era l'aceto, sostituito poi dal limone, le mufte aiutavano a rimarginare le ferite e l'allume arrestava le emorragie postoperatorie.

I cataplasmi (crusca, acqua e senape) alleviavano le infiammazioni delle articolazioni e curavano le infezioni; per espellere la malattia dal corpo si ricorreva alle purghe, mentre gli impasti di erbe polverizzate e miele curavano le ulcere cutanee, mal di gola e mal di stomaco.

La mandragora si usava per curare le infezioni agli occhi, ferite, morso di serpenti, mal d'orecchi, gotta e calvizie; i fiori di salice e pioppo combattevano l'impotenza; la quercia e il verbasco venivano usate per moltissime applicazioni.

Il cranio d'uccello avvolto in pelle di cervo curava le emicranie; il cervello mescolato con unguento ed infilato nel naso era efficace contro il mal di testa; i reni e testicoli essiccati,

polverizzati e somministrati col vino curavano l'impotenza; i vermi con nodi gialli trituriati e mescolati alla birra curavano l'itterizia in quanto il giallo scalzava il giallo.

Gli unguenti e gli intrugli da spalmare sul corpo o da prendere per bocca erano numerosi: per curare i polmoni si mangiavano i ceci cotti nel latte di capra con burro e zucchero, mentre per curare i tumori ghiandolari si facevano impacchi di fichi.

Poiché si riteneva che molte malattie derivassero da eccesso di sangue, richiestissimi erano i salassi e le sanguisughe per succhiarlo; vi erano tra l'altro dei chirurghi poco seri che giravano per le piazze, proponendo rimedi violenti come la cauterizzazione delle emorroidi con un ferro rovente.

Chirurgia: Quando si parla di Medioevo, salta alla mente lo scenario dei campi di battaglia coperti di cadaveri e di feriti, proprio a questi ultimi si indirizzò il lavoro di molti specialisti in grado di riparare i traumi subiti: i chirurghi.

Certamente l'opera dei chirurghi medievali non era rivolta esclusivamente ai fatti bellici, ma era proprio nella trattazione di questi ultimi che si coglie una particolare enfasi descrittiva della professione.

Oltre che aggiustare le ossa, praticavano la trapanazione del cranio, intervenivano su traumi cranici inferti da spada, ricucivano le ferite di tutte le specie, estraevano frecce; proprio la numerosa e dettagliata documentazione sulle ferite da freccia ci dà l'idea del numero e della varietà di danni che da esse derivavano. Altra incombenza dei chirurghi era quella di curare i danni da bruciature (acqua, olio, pece) che venivano rovesciate dagli spalti

Sebbene la medicina e la chirurgia fossero anche allora strettamente connesse, i medici medievali applicavano una netta distinzione fra le due professioni: generalmente i medici si interessavano ai problemi interni al corpo, i chirurghi trattavano quelli esterni come: fratture, lussazioni, amputazioni, malattie della pelle, ma praticavano anche, l'osteologia, l'oculistica e l'ostetricia.

I chirurghi, appena usciti dalle università, non erano tenuti in grande considerazione e, nel caso dovessero eseguire degli interventi, chiedevano, prima di eseguirli, l'immunità nel caso il paziente decedesse.



Pronto soccorso



Estrazione di una punta di freccia



Trapanazione del cranio

Forse per le ragioni suddette, sia i medici che i chirurghi, in alcune regioni, dovevano superare degli esami che li abilitavano alla professione, quelli non abilitati erano soggetti a sanzioni e multe, cosicché la licenza di stato divenne procedura comunemente diffusa

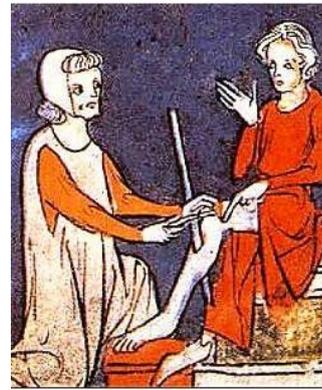
A volte si legge di trovate davvero geniali, come una speciale canaletta per estrarre le frecce dalle ferite senza lacerare ulteriormente le carni, la sutura delle ferite con filo di seta; qualcuno specificava il tipo di bendaggio da eseguire e le volte che andava cambiato; un altro consigliava di lasciare aperti solo i lembi estremi delle ferite in modo da permettere il drenaggio, esattamente come fanno i chirurghi di oggi, ma questa teoria era contrastata dalla più moderna scuola bolognese (sec. XIII), dove le ferite venivano curate con fasciature bagnate di vino, in quanto antisettico ed i tannini in esso contenuti favorivano la rimarginazione.



Estrazione di punta di freccia



Operazione di cataratta



Estrazione di un legno

Per curare le ferite al ventre con fuoriuscita degli intestini, questi si ponevano a contatto di quelli di un maiale, per tenerli caldi, quindi venivano lavati e rimessi nel sacco addominale, veniva praticato anche il parto cesareo, ma solo nel caso della morte della madre.

Un intervento molto comune era l'amputazione di arti, dovuta principalmente alla cancrena che, se non curata in tempo, tendeva ad estendersi ai tessuti sani; da alcune annotazioni di un professore di Bologna apprendiamo che si aveva conoscenza del cancro e delle relative metastasi, e che già da allora veniva operato.



Cura di un cavaliere ferito



Apertura del cranio di un cadavere



Dissezione di un cadavere

Agli inizi del XIII secolo iniziarono le prime dissezioni di cadaveri nelle principali università; nel 1238 Federico II prescriveva nel piano di salute degli *statuti della scuola medica di Salerno* la dissezione dei cadaveri, tecnica che si diffuse dopo il 1275; la prima autopsia di cui si ha notizia venne eseguita da un medico di Cremona nel 1286 per cercare di scoprire le cause di un'ondata di peste.

Sebbene la Chiesa non vedeva benevolmente questa pratica, non si curava dell'ispezione di ferite mortali, fatta da illustri chirurghi, ma riteneva che una certa indagine doveva essere fatta ed autorizzata per circostanze particolari come la morte di nobili, alti prelati e papi.

L'autopsia veniva eseguita da un inserviente, spesso un cerusico, riconoscibile dalla veste corta, che man mano descriveva gli organi sezionati, assistito, a distanza, da un medico, assiso su uno scranno.

Più che i divieti, forse fu il rispetto nei confronti del corpo che frenava le dissezioni, la Chiesa non le impedì mai, i suoi interdetti non erano rivolti contro gli anatomisti, ma contro il sistema, che permetteva di inumare le varie parti sezionate in posti diversi; era punita solo la sottrazione di cadavere.

Secondo un famoso chirurgo medievale nella sua borsa non potevano mancare: il trapano per il cranio e la sega per l'osso, unguento degli apostoli, basilico per modificare l'unguento atto ad incarnare, unguento bianco per consolidare e di altea per addolcire, quindi forbici, stili, bisturi, lancette, aghi e cauteri

Per quanto riguarda i ferri la documentazione è scarsa, ne abbiamo notizia dai disegni e dalle descrizioni dell'epoca, in quanto alla foggia, ognuno se li faceva costruire a suo piacere ed in funzione dell'operazione da eseguire

