

Premio Ucare per l'Arte 2009



Curare è un'Arte



Fondazione
Giancarlo Quarta
ONLUS

Premio Ucare per l'Arte 2009

Nel 2009 la Fondazione Giancarlo Quarta Onlus ha dedicato particolare attenzione al tema della cura e della relazione medico-paziente, ricorrendo all'arte come codice comunicativo universale, per promuovere nel modo più ampio possibile temi spesso confinati in aree specialistiche o comunque che trovano poco spazio nel dibattito pubblico.

Il Premio Ucare per l'Arte 2009 si è rivolto a giovani ricercatori fino a 35 anni, esperti di storia dell'arte, ai quali è stata richiesta l'elaborazione di un saggio che fornisse un contributo originale e inedito sul tema della cura e/o della relazione medico-paziente nella storia dell'arte (fino agli anni '20 del Novecento).

Il bando di concorso è disponibile su www.ucare.it

Curare è un'Arte

Premio Ucare per l'Arte 2009

Curare è un'Arte



Fondazione
Giancarlo Quarta
ONLUS

*All'amico Alessandro de Maigret
a tutti coloro che curano
e a tutti coloro che sono in cura*

PREMIO UCARE PER L'ARTE 2009

Giuria

Rodolfo Battistini, *presidente, storico dell'arte*

Marco Carminati, *critico d'arte*

Alessandro de Maigret, *archeologo*

Domenico Piva, *antiquario*

Angelo Sghirlanzoni, *neurologo*

Stefano Zuffi, *storico dell'arte*

Primo premio

Malattie del fuoco e visioni lisergiche

di *Chantal Marazia*

Secondo premio

Curare gli infermi.

Spunti iconografici sulle condizioni di degenza ospedaliera
nei secoli

di *Chiara Meister*

Terzo premio

La figura della melanconia tra medicina e storia dell'arte

di *Camilla Emmenegger*

Menzione speciale

Il ventre del Pentagono.

Geometria, magia e salute nel lazzaretto di Luigi Vanvitelli

di *Alice Devecchi*

La Fondazione Giancarlo Quarta Onlus, nell'ambito delle proprie attività di prevenzione e cura della sofferenza emotiva e di attenzione al corpo biografico delle persone malate, ha dedicato nel 2009, al tema del rapporto tra arte e malattia, sofferenza, cura, corpo, relazione medico-paziente, un concorso rivolto a giovani ricercatori: Premio Ucare per l'Arte 2009.

Il concorso è finalizzato, da un lato, a sensibilizzare anche i giovani sulle condizioni che ancora oggi caratterizzano, in ambito sociale e terapeutico, le varie situazioni di sofferenza, in particolare quelle connesse alle patologie critiche: quelle che cambiano la qualità della vita. Dall'altro lato, si propone di diffondere le necessità di cambiamento e sviluppo delle modalità di attenzione e cura degli aspetti psicologici, emotivi, biografici dei pazienti: degli aspetti che qualificano la vita parallela alla malattia. In sintesi, anche il concorso vuole costituire un contributo per *rompere il silenzio che spesso circonda la malattia grave*.

Con grande piacere desidero ringraziare tutti i giovani che hanno partecipato al concorso, per l'interesse e l'impegno espresso nella ricerca: nella raccolta di opere di particolare valore artistico e simbolico e nell'elaborazione del percorso svolto. Ci hanno donato curiosità, approfondimenti e molte emozioni.

A tutti loro è dedicato questo volume, anche se riesce ad ospitare solo alcuni tra i lavori più originali e vicini ai temi della fondazione.

La mia gratitudine, con grande stima e affetto, va inoltre all'ideatore del premio e Presidente della Giuria, professor Rodolfo Battistini, e ai Giurati: dottor Marco Carminati, professor Alessandro de Maigret, dottor Domenico Piva, dottor Angelo Sghirlanzoni, dottor Stefano Zuffi.

Ai Giurati va il mio grazie per la preziosa attività svolta e la generosità rivolta sia verso i giovani, sia verso la fondazione: il volume contiene infatti anche alcune loro riflessioni, stimolate dalla lettura degli elaborati dei partecipanti.

Un ringraziamento particolare alla dottoressa Lavinia Protasoni, giovane studiosa di storia dell'arte, per la ricerca dedicata a ognuno degli elaborati pervenuti. Il suo studio ha permesso di classificare le situazioni che, dal punto di vista dei giovani partecipanti, hanno maggiormente sollecitato la produzione artistica nel corso della storia.

Ancora desidero esprimere grande riconoscenza al dottor Alan Pampallona, che ha gestito e coordinato tutte le fasi del concorso, a tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione sia del concorso sia di questo testo e che collaboreranno per fornire ulteriori occasioni di visibilità e di valorizzazione dei giovani partecipanti al Premio Ucare per l'Arte 2009.

Lucia Giudetti Quarta

Fondatore e Presidente

della Fondazione Giancarlo Quarta Onlus

SOMMARIO

- 11 Presentazione di *Rodolfo Battistini*
- 17 Sant'Antonio Abate
di *Stefano Zuffi*
- 21 Quando l'arte fa bene
di *Marco Carminati*
- 25 La ceroplastica didattica
di *Domenico Piva*
- 31 Introduzione
di *Lavinia Protasoni*

Selezione dei saggi in concorso

- 49 Malattie del fuoco e visioni lisergiche
di *Chantal Marazia*
- 71 Curare gli infermi
di *Chiara Meistro*
- 89 La figura della melanconia tra medicina
e storia dell'arte
di *Camilla Emmenegger*
- 111 Il ventre del Pentagono
di *Alice Devecchi*
- 137 Amore e malattia
di *Federico Giannini*
- 153 Corpografie
di *Miriam Ronca*
- 171 Cura del corpo e dell'anima
di *Viviana Botti*
- 185 Storie di prodigi quotidiani
di *Valeria Motta*

PRESENTAZIONE

di *Rodolfo Battistini*

Questo volume raccoglie una selezione, a cominciare naturalmente dai primi classificati, dei lavori pervenuti alla Fondazione Giancarlo Quarta Onlus nell'ambito del Premio Ucare per l'Arte 2009. Per l'occasione alcuni Giurati sono stati invitati a contribuire alla pubblicazione con saggi che arricchiscono ulteriormente il libro, offrendo al lettore indagini suscitate dai temi presentati dai concorrenti.

Inaugura la raccolta il curatore, Stefano Zuffi, con il suo *Sant'Antonio Abate. Uno scrigno di tesori nel centro di Milano*, dedicato al complesso che comprendeva chiesa, ospedale e convento con porcilaia, destinata a fornire il grasso di maiale per la preparazione dell'unguento utilizzato al fine di lenire la sofferenza causata dall'*herpes zoster*. Nel 1582 il convento fu ceduto ai Teatini; da quel momento iniziò la ricostruzione della chiesa e del suo arredo, tanto da farne una vera antologia della pittura lombarda del Seicento.

Segue *Quando l'arte fa bene. Ospedali storici in Europa*, di Marco Carminati, a ricordarci come in passato gli edifici

costruiti per ospitare l'umanità bisognosa, ospedali, ospizi per poveri e pellegrini, orfanotrofi, presentassero la stessa qualificazione formale delle chiese. Lo studioso ne illustra le ragioni e accompagna il lettore, con l'eleganza e il brio che gli sono consueti, in un *tour* attraverso l'Europa per scoprire questi capolavori non sempre noti al turismo contemporaneo; viaggio concluso nella splendida Ca' Granda di Milano.

Domenico Piva, con *La ceroplastica didattica. Una raffinata tecnica tra arte e scienza per lo sviluppo e l'insegnamento delle discipline mediche e botaniche: il XVIII e il XIX secolo tra Toscana e Piemonte*, si sofferma sull'arte di plasmare figure umane in cera, praticata nel Mediterraneo da tempi antichissimi, perché adattissima alle finalità magico-religiose che richiedevano un'estrema mimesi del corpo, assicurata dalla duttilità del materiale e dal suo colore, capace di simulare l'epidermide umana.

Introduce la sequenza dei saggi in concorso il pregevole testo di Lavinia Protasoni che propone un'articolata iconografia del malato, della malattia, del rapporto tra paziente e medico, attraverso un'efficace scelta d'immagini dal XIV al XX secolo. Non manca una riflessione sul progresso degli studi sull'anatomia, così come risulta da dipinti, incisioni, statue, cere e modellini di studio.

Il primo premio lo ha conseguito *Malattie del fuoco e visioni lisergiche* di Chantal Marazia. Con una prosa efficace e incisiva l'autrice rappresenta gli scenari sociali nei quali si diffuse, in Europa, l'ergotismo cancrenoso, dovuto a una micosi dei chicchi di segale utilizzati per produr-

re il pane, base nutritiva delle plebi fino al XIX secolo. Lo studio illustra le ragioni che hanno portato le popolazioni terrorizzate a rivolgersi a sant'Antonio Abate, la cui vita è stata sintetizzata nel *Trittico delle tentazioni* da Hieronymus Bosch tra il 1505 e il 1506. Il testo pittorico rivela le angosce e le credenze dell'epoca, inoltre nella pala l'autrice ravvisa gli echi degli stati allucinatori indotti dall'intossicazione, reinterpreta dalla fantasia di Bosch. Nel trittico si allude anche a un possibile pellegrinaggio per superare i dolori e le sofferenze, pur non essendo scontato l'esito positivo.

Dopo aver tracciato una sintesi storica degli Antoniani e dei loro compiti, la concorrente vincitrice si sofferma su un capolavoro della pittura europea, nato proprio in una delle sedi dell'ordine, a Isenheim, l'*Altare* dipinto da Mathis Grünewald tra il 1512 e il 1515. La *Crocifissione*, posta nella prima delle facciate che lo compongono, mostra gli effetti della malattia impressi nelle carni di Cristo, nel quale il malato poteva riconoscersi.

Nel lavoro risultato al secondo posto Chiara Meister traccia, con il supporto di un ricco e appropriato repertorio di immagini, una esaustiva storia degli ospedali nell'era cristiana, ricostruendo le condizioni di vita e di assistenza dei degenti dal Medioevo al XX secolo.

La terza classificata, Camilla Emmenegger, ha concentrato la sua indagine su *La figura della melanconia tra medicina e storia dell'arte*, i cui caratteri sono già riconoscibili nella stele votiva con Athena del Museo dell'Acropoli di Atene: dalla metà del V secolo la melanconia è stata dun-

que connessa all'intelligenza speculativa, mai paga dei risultati raggiunti, come sarà espresso nella splendida *Melancolia I* di Dürer. Dal XIX secolo la melanconia sarà interpretata in due modi differenti: stato d'animo temporaneo attribuibile anche al paesaggio, oppure malattia curabile attraverso le tecniche psichiatriche formalizzate nel corso dei secoli XIX e XX. Il percorso termina con uno sguardo a De Chirico e alla sua interpretazione della melanconia come segno della indeterminatezza e insensatezza del razionale.

Una menzione speciale è stata attribuita ad Alice Devecchi per *Il ventre del Pentagono. Geometria, magia e salute nel lazzaretto di Luigi Vanvitelli*. Sull'esempio del lazzaretto di Venezia, il primo in Italia, costruito nel 1423 sull'isola di San Lazzaro, anche quello di Ancona è sorto su un'isola, questa volta artificiale, mentre dal lazzaretto di Genova ha ripreso la cappella nel centro del cortile, il rivellino, le camere per i mendicanti contumaci al piano terreno rivolte sul cortile, i magazzini al piano primo. L'autrice a questo punto si chiede come mai l'architetto, dopo aver recepito le caratteristiche principali dei modelli, abbia poi attribuito al perimetro dell'edificio, al cortile, alla cappella, una pianta pentagonale stellata. L'indagine che segue, dopo aver chiarito come Vanvitelli si sia ispirato a sistemi costruttivi militari per ribadire la natura difensiva dell'edificio, si inoltra con accortezza nell'infido labirinto delle implicazioni magico-numeriche e iconologiche del pentagono, sempre sorretta da rigore metodologico e da pertinenti riferimenti letterari.

La commissione ha ritenuto opportuno pubblicare anche i lavori che pur non essendo compresi tra i vincitori, sono risultati particolarmente significativi, come *Amore e malattia. L'amor heriocus nella pittura del XVII secolo*, di Federico Giannini.

L'autore individua nella tragedia greca (la *Fedra* di Euripide) le prime testimonianze della concezione dell'amore come malattia, mentre nel XIII secolo troviamo il primo trattato dedicato esclusivamente al mal d'amore, il *De amore heroico* del medico catalano Arnaldo da Villanova. L'aggettivo *heroicus* deriva da *hereos* che nel latino medievale indicava un particolare stato d'animo, causa di tormenti e sofferenze. A cominciare dallo studio di Arnaldo da Villanova e poi nei trattati successivi, sono stati esaminati i sintomi, le cause e i rimedi per la malattia, mentre la materia tornava ad essere oggetto di trasfigurazione poetica, come nel bellissimo sonetto di Vittoria Colonna, presentato ad apertura del saggio. Con la *Malattia d'amore* di Jan Steen l'autore inizia la lettura di una serie di dipinti, dai quali tante informazioni si deducono sul modo di intendere la malattia nei periodi storici attraversati, anche con il supporto della trattatistica coeva, confrontata con i testi visivi.

Miriam Ronca con il suo saggio *Corpografie* prende in considerazione il corpo inteso come superficie di segni, saperi, significati sociali, a partire dalla concezione vitruviana di integrazione di *utilitas*, *firmitas*, *venustas*, per passare agli studi anatomici rinascimentali, dove, con Leonardo da Vinci, l'arte e la scienza arrivano a coincidere. Nel

XVIII secolo, soprattutto a beneficio dei chirurghi, si afferma l'uso della coroplastica anatomica per rappresentare il corpo umano a tre dimensioni, conciliando la precisione scientifica con l'efficacia espressiva. Naturalmente non si trascura l'importanza avuta dall'incisione, in particolare per gli studi di anatomia, ma anche per illustrare stati dolorosi. Con la scoperta dei raggi X, nel 1895, la visualizzazione del corpo non conosce più limiti e nello stesso tempo supera ogni connessione con i sistemi dell'arte.

Una riflessione sui fondamenti deontologici di coloro che sono preposti alla cura dei malati è offerta da Viviana Botti con la *Cura del corpo e dell'anima*. Le opere d'arte considerate svelano peculiari concezioni del modello biomedico di approccio alla salute, come nelle immagini popolate da figure geometriche di Malevič, o l'intensità dei rapporti tra i malati e i loro cari, così ben evidenziata nelle immagini di Munch. In altri casi poi, ad esempio nella *Speranza II* di Klimt, possiamo riconoscere le risposte esistenziali ed emotive dei malati di fronte alle diverse manifestazioni del malessere. Alle tavolette votive dipinte, in particolare quelle rintracciabili nel Veneto, guarda infine Valeria Motta con il suo saggio *Storie di prodigi quotidiani. Uomo, corpo e cura negli ex voto pittorici del territorio veneto*. Quest'ultima classe di oggetti, rientrando nell'ambito dell'arte popolare, fornisce una serie di informazioni diverse da quelle che ci possono offrire le opere commissionate dalla élite economica e culturale, completando la ricognizione sul modo di rappresentare la malattia nel sistema delle immagini proposta da queste pagine.

SANT'ANTONIO ABATE

Uno scrigno di tesori nel centro di Milano

di *Stefano Zuffi*

L'ottimo lavoro di Chantal Marazia sulle "visioni" provocate dai mali innescati dalla segale cornuta mi porta a ricordare una delle chiese più belle e segrete di Milano; dedicata a sant'Antonio Abate. Si trova a due passi dal duomo, alle spalle di via Larga, davanti all'università, accanto a un attraente chiostro-cortile rinascimentale con decorazioni in cotto: è l'unica chiesa di Milano in cui si trovino, sugli altari originari, opere importanti di tutti i maestri del Seicento lombardo come Cerano, Morazzone, Procaccini, Tanzio, Cairo.

Le sue origini risalgono a un ospedale del XII secolo, in seguito affidato alla congregazione degli Antoniti, specializzati nella cura di malattie contagiose e soprattutto dell'*herpes zoster*, o "fuoco di sant'Antonio", lenito con unguento a base di grasso di maiale. Per questo, accanto al convento disponevano di un ben fornito porcile, e l'iconografia caratteristica del popolare sant'Antonio "del porcell" prevede sempre un maialino, oltre al bastone a "T" e alla campanella. Ospedale, chiesa e convento (con porci-



Morazzone,
*Adorazione
 dei Magi*, 1610
 circa, Milano,
 Sant'Antonio
 Abate

laia) vennero ricostruiti nel 1456, nell'ambito dell'ampio progetto di risistemazione dell'intera zona urbana del "laghetto" e del "pantano" con la realizzazione della Ca' Granda. Dell'epoca sforzesca resta il pregevole campanile tardogotico in cotto.

La presenza dei maiali, tuttavia, arrecava qualche fastidio in un'area decisamente "riqualificata": con l'eclissi dell'ordine degli Antoniti, san Carlo Borromeo pensò di assegnare il convento al recentissimo ordine dei Teatini, e nel 1582 la chiesa venne ricostruita dall'architetto Dionigi Campazzo.

La struttura architettonica del semplice edificio a una navata con cappelle laterali e transetti è soverchiata dalla strepitosa qualità e ricchezza della decorazione seicentesca con stucchi, sculture, paliotti in scagliola,

grandiosi affreschi e importantissime pale d'altare. Recenti lavori di restauro hanno restituito piena godibilità a un complesso davvero unico.

La volta della navata centrale è rivestita dai vasti e movimentati affreschi realizzati intorno al 1630 dai fratelli genovesi Giovanni e Battista Carlone, in un tripudio di an-

geli e di figure in stucco in bilico sui cornicioni. La conservazione non è buona: l'affioramento del salnitro, dovuto all'umidità, genera ampi aloni biancastri: particolarmente colpite sono la controfacciata e le prime due cappelle di entrambi i lati. Nelle altre cappelle si allineano, come in un'ideale pinacoteca, le splendide opere del primo Seicento: alcuni altari conservano stupendi paliotti in scagliola. Cominciando il "giro" dalle cappelle di destra, nella seconda si ammira il mistico e visionario *Svenimento di sant'Andrea Avellino* di Francesco Cairo; nella terza, oltre alle splendide sculture marmoree di Giuseppe Rusnati, la *Natività di Maria* di Figino e la *Madonna e santi* di Bernardino Campi (1565). Il transetto destro è un trionfo di pittura seicentesca, grazie agli affreschi intensi e corposi di Tanzio da Varallo, alla *Resurrezione* di Cerano, all'*Adorazione dei pastori* di Ludovico Carracci e alla teatrale, festosa, *Adorazione dei Magi* di Morazzone. Da qui si accede alla sacrestia monumentale, ancora dotata dei grandi armadi originali, e decorata da altri importanti dipinti (Malosso, Moncalvo, Camillo Procaccini).

Il presbiterio, che conserva il coro ligneo seicentesco, propone dipinti di Carlo Cane e Fede Galizia, mentre l'affresco della volta è di Moncalvo.

Sorprendente è la *Salita al Calvario* sull'altare del transetto sinistro: il dipinto si può infatti spostare per scoprire, all'interno dell'altare, un piccolo tesoro di reliquiari e orafi-

Interno
della chiesa
di Sant'Antonio
Abate a Milano



cerie. Sempre sul lato sinistro, la terza cappella è interamente affidata a Giulio Cesare Procaccini, autore delle tre tele mariane (*Annunciazione, Visitazione, Sacra Famiglia*) in cui ha modo di sciorinare l'amabile repertorio di morbidi sorrisi. Infine, nella seconda cappella (ornata da alto-rilievi di Rusnati), lo splendido altare di San Gaetano, "macchina" barocca di assoluto prestigio, che incastona una pala di Cerano.

Prima di uscire, un'occhiata alla tribuna dell'organo, e un pensiero al giovane Mozart, che proprio su questa tastiera compose, durante il suo soggiorno a Milano, uno dei capolavori assoluti della musica sacra: il mottetto *Exultate Jubilate*.

QUANDO L'ARTE FA BENE

Ospedali storici in Europa

di Marco Carminati

È interessante osservare che, in passato, i luoghi destinati a ospitare l'umanità sofferente, ovvero ospedali, ospizi per pellegrini, alberghi dei poveri, eccetera, venivano spesso costruiti e decorati con lo stesso fasto riservato alle chiese. Dietro questa scelta vi era, naturalmente, una potente motivazione religiosa e ideale: nell'Europa cristiana il malato e il sofferente erano visti come l'*imago Christi*, incarnavano cioè il volto stesso del Cristo della Passione e del Golgota, e come tali a essi si dovevano non solo cure solerti e amorevoli ma anche il massimo degli onori e della magnificenza. A noi oggi, abituati come siamo a osservare luoghi di degenza nella migliore delle ipotesi anonimi e asettici, tutto quel fasto architettonico e artistico, costruito attorno alle persone afflitte da mille malanni (molti dei quali senza rimedio), appare a dir poco strano. Ma questa stranezza è un segno del profondo cambiamento della visione del malato all'interno della società. Per nostra fortuna, la rete degli ospedali storici in Europa è rimasta sostanzialmente intatta: questi spettacolari edifici sono oggi diventati musei, sedi

universitarie, alberghi a cinque stelle, o luoghi per ospitare esposizioni e congressi. Per cui mantengono immutato e attuale il loro valore di *memento*: la dignità dei malati e dei sofferenti dev'essere tutelata e garantita anche attraverso l'alta qualità, funzionale ed estetica, degli edifici destinati a ospitarli. Adesso proviamo a suggerire un piccolo tour per l'Europa alla scoperta di questi tesori ospedalieri. Se cominciamo dal Portogallo è impossibile non citare le colossali infermerie del peraltro mastodontico monastero di Mafra. Qui, l'ala destinata ai degenti è di una bellezza e di un comfort – in termini di luce, di calore e di qualità estetica – che neppure la chiesa e la biblioteca abbaziale possono ostentare. Ma se ci spostiamo nel nord della Spagna, incontriamo forse la più organizzata ed efficiente rete di assistenza sanitaria del passato: gli *hostal* riservati ai pellegrini in viaggio verso il santuario di Santiago di Compostela. Qui, i committenti degli ospedali (destinati a viandanti stanchi e malconci) erano per lo più i sovrani.

Questo spiega l'incredibile magnificenza degli *hostal* di Leon, di Burgos e di Santiago di Compostela. A Santiago, l'Hostal dos Reis Catolicos (oggi trasformato in *parador*) ha l'aspetto di una vera e propria reggia: nessun palazzo dell'epoca in Spagna – se si esclude l'Alhambra di Granada – poteva ostentare una tale magnificenza.

Nel Quattrocento, nel cuore della Francia, sorse uno dei più insigni monumenti ospedalieri d'Europa, rimasto intatto: è l'ospedale di Beaune fatto costruire in stile gotico fiammeggiante dal cancelliere Rolin, il potentissimo e ricchissimo braccio destro del duca di Borgogna. A renderne



emozionante la visita non è solo la qualità degli edifici che lo compongono (le corsie, le infermerie, la chiesa) ma il fatto che conserva al suo interno uno dei vertici assoluti della pittura fiamminga: il grandioso polittico del *Giudizio Universale* realizzato da Rogier van der Weyden. In origine, il dipinto si trovava nella cappella dell'ospedale e poteva essere ammirato dai malati direttamente dal letto di degenza in quanto la corsia era collegata direttamente con la chiesa. Pensate, nel Quattrocento un ammalato poteva contemplare dal suo giaciglio di sofferenza un'opera d'arte paragonabile ai capolavori di Masolino e Masaccio, di Piero della Francesca, di Antonello, di Mantegna. A ben vedere è stato proprio il XV secolo a segnare la massima fioritura di edifici monumentali destinati agli infermi.

E l'Italia, ovviamente, ha offerto il suo ricco contributo. Pensiamo alla Ca' Granda di Milano, il vastissimo ospedale fatto costruire da Francesco Sforza per mano dell'architetto Antonio Averulino detto il Filarete e poi ampliato nel Seicento. Questo edificio, costruito e decorato con il caldo cotto lombardo è rimasto perfettamente funzionante come

Rogier van der Weyden,
Giudizio Universale,
1448-1451,
Beaune (Francia),
Hôtel-Dieu

nosocomio fino agli inizi del Novecento. L'ospedale fu sostenuto per secoli dalla generosità delle famiglie milanesi, che in cambio ricevevano dall'istituzione un ritratto "gratulatorio" che poteva essere a figura intera, a tre quarti di figura o a mezza figura, a seconda dell'entità del lascito. Questa usanza ha portato l'ospedale di Milano a dotarsi di una delle più strepitose pinacoteche di ritratti esistenti al mondo: e coi quadri si abbellivano sale e corsie.

Naturalmente anche Roma disponeva del suo ospedale. Quello di Santo Spirito risale a metà Quattrocento ed è opera di Baccio Pontelli. Si trova Oltretevere, non lontano dalla basilica di San Pietro: oggi è diventato sede di incontri e convegni, e le sue corsie sono affrescate con cicli che ricordano (anche se da lontano) le pitture che ammantano le pareti della cappella Sistina. Ma in quanto a ospedali affrescati nessuno eguaglia quello di Santa Maria della Scala a Siena. Posto proprio dirimpetto al duomo, l'ospedale di Santa Maria conserva al suo interno una corsia mirabilmente affrescata da tutti i più grandi pittori senesi di metà Quattrocento, da Domenico di Bartolo a Vecchietta. Le pitture raccontano da un lato la mitica fondazione dell'ospedale, ma dall'altro illustrano i servizi che poteva erogare agli utenti: cure mediche, supporto psicologico, assistenza spirituale prima e dopo il trapasso. Ma c'era di più: le fanciulle povere potevano richiedere una dote, e gli ospiti chiedere danari in prestito o depositarne di proprio, anche solo per il periodo della degenza, ottenendone allettanti interessi. Insomma a Siena ammalarsi poteva essere, se non piacevole, almeno utile.

LA CEROPLASTICA DIDATTICA

Una raffinata tecnica tra arte e scienza per lo sviluppo
e l'insegnamento delle discipline mediche e botaniche:
il XVIII e il XIX secolo tra Toscana e Piemonte

di *Domenico Piva*

L'arte di plasmare la cera era praticata già dalle antiche civiltà del Mediterraneo per produrre figure umane impiegate prevalentemente durante i riti magici e religiosi. La duttilità di questo materiale e il suo stesso aspetto, che ben simula consistenza e colore dell'epidermide umana, assicurano esiti di sorprendente realismo. I romani eseguivano in cera colorata le figure votive delle divinità domestiche e le immagini degli antenati e dei defunti; nel Medioevo, in tutta Europa, si realizzavano statue votive in cera e, dal XIV secolo in avanti sono attestate figure di santi e defunti in grandezza naturale.

A Firenze in particolare, nel XVI e poi ancora lungo tutto il XVII secolo, sappiamo dell'esistenza di statue ex voto appese nelle chiese di Orsanmichele e della Santissima Annunziata.

Ed è a Firenze, fucina dell'Umanesimo e del Rinascimento, che guarda anche l'autrice del testo *Corpografie* per ricordare come nel processo di descrizione del corpo abbiano rivestito un ruolo di grandissima importanza gli

studi anatomici di Leonardo e, qui aggiungiamo, anche di Michelangelo. È infatti “dal Cinquecento al Seicento – prosegue – che si assiste al trionfo della conoscenza anatomica, cardine di quella medicina che evolve nel tempo”. Tale trionfo viene sancito nel secolo successivo con la creazione nel 1775 del Museo di Storia Naturale della Specola, il più antico museo scientifico d’Europa cui parte della collezione ospita modelli anatomici in cera, principalmente coevi, aventi lo scopo di insegnare l’anatomia tridimensionale senza bisogno di ricorrere a sempre nuovi cadaveri. Si utilizzavano i corpi dell’arciospedale di Santa Maria Nuova, dai quali si creavano dei modelli in argilla per fare i calchi in gesso. In essi veniva poi colato il miscuglio di cere, resine e coloranti. Di grande interesse scientifico sono i modelli di anatomia patologica in quanto ci mostrano ancora oggi le condizioni di salute alla fine del Settecento.

La nostra autrice delle *Corpografie* fa poi particolare riferimento alla *Venere medicea* e a un cranio maschile, entrambe opere di Clemente Susini, grande ceroplasta fiorentino, che in quarant’anni di attività raggiunse una specifica competenza sia nel campo dell’anatomia umana sia nell’arte di modellare le cere naturalistiche.

Infatti come sottolinea Enrico Baldini¹ nel suo affascinante testo sulla pomologia artificiale, “nel 1771, nel contesto di un illuministico progetto di acculturazione popolare concepito dal granduca Pietro Leopoldo II di Lorena, fu istituito a Firenze l’Imperiale e Regio Museo di Fisica e di Storia Naturale presso il quale venne poco dopo attivata



Scuola toscana,
Scarabattolo
contenente frutti,
fiori e piccoli
insetti in cera
policroma,
XVIII secolo,
collezione privata

un'officina ceroplasta con il compito di preparare modelli che servissero da supporto all'insegnamento delle scienze mediche e botaniche. Tra il 1773 e il 1848 furono così prodotti, sotto la direzione di Clemente Susini (1754-1814), di Francesco Calenzuoli (1796-1828) e di Luigi Calamai (1800-1851), innumerevoli preparati anatomici e ostetrici, piante, funghi, fiori e frutti di cera, a complemento delle collezioni scientifiche che, prima della fondazione del museo, erano state ospitate, insieme alle raccolte d'arte, nelle gallerie granducali degli Uffizi e di palazzo Pitti”.

La cultura fiorentina, toscana, ha dunque sempre avuto un occhio di riguardo sia per il dato naturale sia per il dato scientifico a complemento di quello estetico. Se nel mondo dell'anatomia e dello studio dell'uomo abbiamo ricordato, primi fra tutti, i disegni di Leonardo e Michelangelo, nel mondo naturale ricordiamo gli atlanti scientifici del regno animale e vegetale di Jacopo Ligozzi, dal 1578 al servizio del granduca Francesco I e, nel seco-

Scuola toscana,
Serie di otto
garofani in cera
rappresentati con
colori naturalistici
in vasi di
terracotta dipinta
ognuno dei quali
recante la
descrizione
botanica del fiore,
XIX secolo,
Londra,
collezione privata



lo successivo, i dipinti di Bartolomeo Bimbi per il granduca Cosimo III. Entrambi ritrassero per i principi medicei, dal vivo e al naturale, piante e animali rari, uccelli e fiori straordinari, ambientandoli in rustici paesaggi toscani.

In particolare per il granduca Cosimo III, profondo estimatore e conoscitore del genere naturalistico, Bimbi dipinse tra il 1696 al 1719 veri e propri “ritratti” documentari provvisti di cartigli o scritte indicanti in modo didattico il nome dei frutti e delle piante: non era più solo un tipo di illustrazione scientifica in senso rigoroso, ma piuttosto un tipo di pittura che doveva soddisfare la curiosità dei committenti, riordinare i nomi delle piante e dei frutti prodotti nelle loro tenute agricole.

È questo l'*humus* e lo spirito cui vanno ricondotte quelle magnifiche collezioni in ceroplastica di fiori e frutti create nel XVIII secolo e che ancora tanto successo continuarono ad avere per tutto il secolo seguente. Infatti, nel cam-

po della botanica, il gusto per il collezionismo scientifico e l'insaziabile curiosità enciclopedica, che caratterizzarono tutto il XIX secolo, diedero un grande impulso, nonostante la nascita della fotografia, all'uso del modellismo in cera di cui esempio eccelso è rintracciabile nel torinese Francesco Garnier Valletti (Giaveno, Torino 1808-1889), "professor di pomologia artificiale".

Figura difficile da definire e da inquadrare in un modo univoco: estroso, solitario, geniale, artigiano-artista, ma anche scienziato, con lui il modellismo pomologico italiano raggiunse senza dubbio il suo apogeo quantitativo e qualitativo al punto di far sì che suoi modelli pesassero esattamente quanto i frutti originali. Vezzeggiato e adorato dalle corti di mezza Europa, viaggiò tra il 1840 e il 1848 anche a Vienna e San Pietroburgo per poi tornare definitivamente a Torino dove venne fregiato della nomina di cavaliere da Umberto I.

La straordinaria collezione che Garnier Valletti creò ri-



Francesco Garnier Valletti,
Una collezione di mele in cera ognuna delle quali individuata con la propria classificazione botanica, USA, collezione privata

spondeva sia alla tradizionale curiosità, di regia tradizione, di rappresentare i frutti dei possedimenti, sia alle neonate necessità didattiche delle nuove scuole professionali istituite nella città.

Tale collezione, costituita da centinaia di varietà di mele, pere, pesche, albicocche, susine, uve e altro ancora, è ora principalmente custodita nel Museo della Frutta di Torino.

¹ E. Baldini, 1998, *Gesso e cera al servizio di Pomona* in G. Buccellati, *La Collezione Garnier*

Valletti. dell'Istituto di Coltivazioni Arboree, Università degli Studi di Milano, Milano, pagina 5.

INTRODUZIONE

di *Lavinia Protasoni*

Il Premio Ucare per l'Arte 2009 ha proposto un'area d'indagine molto ampia, sia dal punto di vista storico (fino agli anni '20 del Novecento) sia artistico, per lasciare la massima libertà di esplorazione e di espressione ai partecipanti. I candidati hanno infatti approfondito, in modo spesso molto ricco e sfaccettato, il tema delle rappresentazioni della cura e della malattia nella storia dell'arte.

Tra i saggi pervenuti, seppure molto eterogenei tra loro per epoca e oggetto della trattazione, sono stati individuati dei punti comuni o comunque dei grandi filoni di indagine come la rappresentazione dei luoghi di cura; dei medici, dei malati e del loro rapporto; delle malattie più frequentemente raffigurate; dell'osservazione anatomica del corpo. L'arte si è sempre concentrata su temi relativi a tutto ciò che riguarda l'uomo: fra essi, la malattia.

Attraverso le diverse modalità in cui ha interpretato tale soggetto durante i secoli, riferendoci agli elaborati in concorso, possiamo trarre importanti nozioni su come è vissuta l'infermità e sui progressi che ha fatto la scienza medica.

Anonimo
del XIV secolo,
*Interno
di ospedale,*
dal *Liber Regulae
Sancti Spiritus*,
capitolo III
del *De receptione
noviciorum*,
f. 25v, Roma,
Archivio di Stato



Anonimo
del XIV secolo,
*Interno
di ospedale,*
dal *Liber Regulae
Sancti Spiritus*,
capitolo XIII
del *De recipiendis
infirmis et
ministrandis illis*,
f. 49r, Roma,
Archivio di Stato

Affrontando un tema tanto vasto e delicato si deve sempre tenere conto del fatto che le conoscenze che oggi abbiamo si sono sviluppate partendo da una concezione magica della malattia, da una nozione del corpo umano dapprima sommaria e, per l'Occidente, legata allo spirito e alla religione. Inoltre ci si deve rendere conto che il concetto di igiene e di cura è profondamente cambiato nei secoli.

Anonimo
del XVI secolo,
*Interno
di ospedale,*
incisione tratta da *Le Vergier
d'Honneur*
di Octavien
de Saint-Gelais,
1500, Parigi



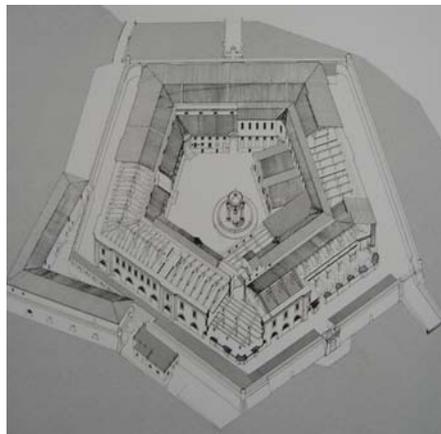
Nelle immagini del XIV, XV e XVI secolo possiamo vedere come gli ospedali siano ben diversi da come siamo abituati oggi a vederli. La prima cosa che colpisce è l'importanza conferita alla cura dell'anima del malato che, appena arrivato all'ospedale, viene confessato e, solo poi, accompagnato in un letto¹. Spesso inoltre

la definizione di “malato” non coincide solo con una persona affetta da patologia, ma anche con un concetto di povertà, di denutrizione e scarsa igiene, individuabili anche nelle figure dei pellegrini che in ospedale trovano ristoro tra una tappa e l'altra del loro cammino. Si può inoltre notare come i letti siano disposti vicini l'uno all'altro e come su ognuno di questi possano trovare ricovero anche tre malati contemporaneamente. Il degente in questo periodo è quasi sempre rappresentato senza camicia, con la testa fasciata da bende contenenti erbe medicinali (il *saculum capitis*). In alcune immagini si nota anche come i cadaveri non siano allontanati dalle stanze dei vivi ma vengano “preparati” alla sepoltura in assoluta promiscuità con i malati (nell'immagine tratta da *Le Vergier d'Honneur* si vedono due suore che sistemano un cadavere di fianco al letto di un ricoverato)². In questo primo gruppo di immagini vediamo anche come non ci sia un vero e proprio contatto medico-paziente, nonostante siano rappresentati numerosi addetti alla cura dei malati. Vi sono poi una serie di scene di ospedale in cui emerge almeno una minima considerazione del malato: queste appartengono a un lasso di tempo



Maestro ferrarese del XV secolo, *Interno di ospedale*, miniatura dal *Canon Medicinæ* di Avicenna, (ms. Gadd. 24) f. 247v, post 1465, Firenze, Biblioteca Laurenziana

Assonometria del lazzaretto di Ancona, 1733





Ammalata in preghiera, ex voto della prima metà del XIX secolo, Padova, basilica di Sant'Antonio



Guarigione di Giuseppe Fench, ex voto del 1904, Padova, basilica di Sant'Antonio

molto più ampio rispetto a quelle del gruppo precedente e vanno dal XV al XVII secolo. Nell'immagine del XV secolo³ riconosciamo alcune caratteristiche osservate nel primo gruppo, come la vicinanza dei letti e il malato rappresentato senza camicia e con il turbante in testa, ma vediamo anche un solo malato per letto e la comparsa di persone che sembrano prendersi cura dei degenti. In primo piano, leggermente sulla destra, è rappresentato un medico che cura la gamba di un infermo, mentre sulla sinistra c'è un uomo con il braccio fasciato che sembra chiedere un consulto a uno "specialista". Le immagini del XVII secolo ci presentano ospedali gremiti di visitatori e inservienti che parlano con i malati. Non è raro che siano rappresentati anche animali che girano liberamente per la casa di cura. La differenza rispetto al gruppo precedente sembra essere l'interazione con il degente e, per i dipinti del XVII secolo, una maggiore raffigurazione dell'ospedale come luogo, spesso somigliante a un palazzo con colonne e affreschi (si pensi ad esempio all'Università degli Studi di Milano che è stata la Ca' Granda, l'ospedale Maggiore, che ha accumulato nel tempo una notevole collezione ar-



tistica grazie a diversi benefattori). Non sembrano però migliorate le condizioni di degenza dei malati.

Parlando degli ospedali merita un *excursus* il lazzaretto di Ancona⁴, edificato nel 1733 da Luigi Vanvitelli. Sappiamo che, prima di iniziare il progetto, l'architetto ha visitato i porti e i lazzaretti di Livorno, Genova e Venezia, oltre che i due già esistenti ad Ancona. Questi ricoveri sono sempre costruiti lontano dal centro abitato e vicino al mare; dal punto di vista architettonico sono solitamente a pianta quadrata o rettangolare con cappella panottica ottagonale. Vanvitelli riprende dai lazzaretti che visita le caratteristiche dell'isolamento, della vicinanza al mare e del cortile interno con al centro una cappella, ma sceglie una pianta pentagonale per le strutture esterna e interna, scartando il quadrilatero e l'ottagono. Il lazzaretto è una struttura di difesa del territorio dalla malattia e la sua funzione è in parte diversa da quella degli ospedali perché, prima della cura, deve occuparsi di evitare il contagio fuori dalle sue mura. Chiunque arrivi in città, merci e persone, devono fare la quarantena nel lazzaretto perché è più importante non diffondere il morbo che guarire gli ammalati. Forse per sotto-

Intervento di cataratta, ex voto del 1876, Chioggia (Venezia), santuario di San Domenico

Fanciulla operata a un piede, ex voto del 1885, Chioggia (Venezia), santuario di San Domenico



Francisco Goya,
*Autoritratto con
il dottor Arrieta*,
1820, Minneapolis
(USA), Institute
of Arts

lineare questa funzione difensiva l'architetto ha voluto conferire alla mole di Ancona una forma e struttura architettonica che la avvicina alle fortezze militari difensive (anche se il lazzaretto difende ciò che sta fuori e non ciò che ospita al suo interno). Oltre a queste considerazioni di carattere funzionale si deve tenere conto che il numero "cinque" è da sempre considerato un numero magico, connesso strettamente con l'uomo e la sua vita. Come abbiamo avuto modo di vedere, sia gli ospedali sia i lazzaretti sono strutture fondamentali e, per questo, la loro costruzione viene spesso affidata a grandi architetti e, specie per gli ospedali, finanziata da benefattori di cui ricordiamo l'effigie grazie ai ritratti conservati nelle collezioni ospedaliere. Un discorso a parte va fatto per gli ex voto, una forma d'arte popolare molto interessante per cercare di capire, senza i filtri dell'arte maggiore, come sia stato il rapporto con la malattia e con il medico. In un primo gruppo di immagini⁵, il malato e/o i suoi cari si rivolgono ai santi, che compaiono nella rappresentazione, mentre i medici parlano fra loro e sembrano non interessarsi minimamente alle sorti del loro assistito. In altre immagini, nonostante la presenza dei santi (va ricordato che gli ex voto sono fatti per essere posti in chie-

sa), il medico è impegnato nella cura del malato e vengono mostrate condizioni igieniche e “ospedaliere” per noi inaccettabili. Ad esempio è rappresentato un intervento di cataratta nel quale il malato è legato a una sedia⁶. Per arrivare alla raffigurazione di un medico che si prende cura del malato come persona e non solo della malattia come morbo da estirpare, si deve aspettare, salvo alcune eccezioni, l'Ottocento.

Un bellissimo esempio della relazione tra medico e paziente è data dall'*Autoritratto con il dottor Arrieta* di Goya (1820)⁷, dipinto dedicato dal grande artista all'amico medico che gli ha salvato la vita. Il dottore è rappresentato di fronte allo spettatore mentre sorregge il malato sofferente e la composizione ci suggerisce una grande intimità e fiducia tra i due personaggi. Un altro esempio di medico che si prende cura del malato in senso lato è dato dal dipinto *The Doctor* (1891) di Luke Fildes⁸, nel quale il dot-

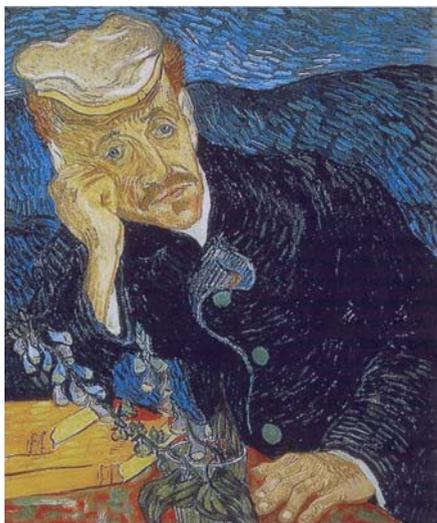


Luke Fildes,
The Doctor, 1891,
Londra, Tate
Gallery



Édouard Vuillard,
*Il professor
Vaquez all'Hôpital
de la Pitié*, 1921,
Parigi, Accadémie
National
de Médecine

Vincent Van Gogh,
*Ritratto del dottor
Gachet*, 1890,
collezione privata



tore, incapace di curare una bimba povera, non la abbandona indifferente, ma resta al suo capezzale affrontando il dramma della presa di coscienza del proprio limite. Come ultimo esempio possiamo considerare il dipinto di Édouard Vuillard, *Il professor Vaquez all'Hôpital de la Pitié* (1921)⁹, nel quale il medico, gli infermieri e il sacrestano sono rivolti verso il malato sofferente in un'immagine che ci suggerisce intimità e calore verso l'ammalato.

Altre due condizioni spesso effigiate sono la melanconia e la follia: in entrambi i casi la persona sofferente è per lo più rappresentata da sola. La melanconia costituisce un tema che, fin dall'Antica Grecia, stimola la fantasia degli artisti occidentali. In essa si esprime l'esperienza della morte e dei limiti umani. Le pose melanconiche sono caratterizzate dalla riflessività, per cui il soggetto è rappresentato secondo alcuni schemi gestuali che rimangono invariati fi-

no ai giorni nostri: la testa reclinata a terra, quasi sorretta da una mano, e lo sguardo perso nel vuoto. Esempi della melanconia molto distanti tra loro sono: una stele votiva del 470-460 a.C. con *Atena melanconica*¹⁰ – nella quale la dea è in piedi con la testa reclinata verso terra e appoggiata a una lancia – e il *Ritratto del dottor Gachet*¹¹, realizzato da Vincent Van Gogh nel 1890, in cui il dottore è rappresentato seduto con la testa reclinata sul braccio destro che poggia su di un tavolino e lo sguardo assorto, quasi triste e senza speranze, perso nel vuoto.

La follia è un altro tema molto frequentato dagli artisti nel corso dei secoli. Le sue caratteristiche distintive sono lo sguardo fisso, ma alienato e non pensoso come nella melanconia, la torsione quasi innaturale delle mani e, a volte, del corpo. Dettagli ulteriori possono essere la trascuratezza dei volti e delle vesti.

Gli esempi più famosi sono quelli di Géricault¹² all'inizio dell'Ottocento, che denuncia le condizioni dei manicomi secondo la rappresentazione tipica, ripresa anche dai fotografi italiani contemporanei.

Telemaco Signorini, nel 1865 riproduce il manicomio di San Bonifazio¹³ con un intento di denuncia sociale, mentre Van Gogh descrive con estremo realismo il senso di solitudine degli internati dell'ospedale di Arles¹⁴. Si può quindi concludere che, tranne eccezioni, la rappresentazione della follia passa attraverso immagini degli alienati, spesso solitari, mentre, quando ven-

Théodore
Géricault,
*Alienata con
la monomania
del gioco*,
1822-1823, Parigi,
Musée du Louvre



gono proposti i manicomi, l'intento principale è quello di denunciare una situazione difficile.

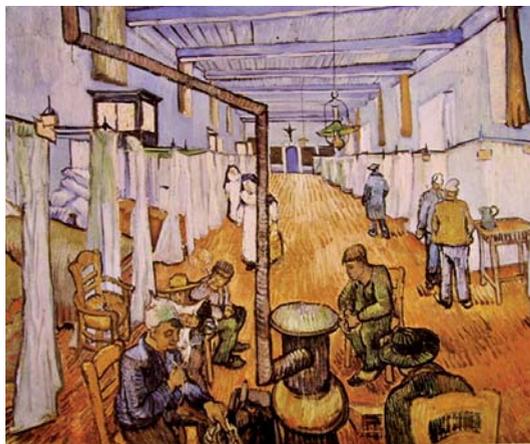
Le immagini che descrivono tale alienazione non presentano mai un rapporto medico-paziente affiatato, ma sempre una sorta di prova di forza tra follia e ragione; prevale un'azione di contenimento e di isolamento dal contesto civile piuttosto che un'attenzione alla cura.

Totalmente diverso, e forse più lontano da noi nel tempo, è l'inserimento della malattia all'interno della rappresentazione dei santi e dei loro miracoli. Esempi eloquenti sono i dipinti con le tentazioni di sant'Antonio di Bosch¹⁵ e di Grünewald.

Telemaco
Signorini, *La sala
delle agitate
nell'ospizio
di San Bonifazio*,
1865, Venezia,
Galleria d'Arte
Moderna
di Ca' Pesaro



Dalla metà del IX secolo l'Europa conosce un male oscuro e dilagante, una pestilenza che fa putrefare le persone, cui si staccano gli arti prima dell'avvento della morte. La diagnosi è di ergotismo cancrenoso probabilmente dovuto all'eccessivo consumo di segale cornuta, ma all'epoca è identificato



con il fuoco demoniaco. Sant'Antonio Abate viene eretto a protettore dei malati, essendo vissuto nel deserto e avendo combattuto le tentazioni e il caldo sahariano.

Le due sopracitate rappresentazioni delle tentazioni di sant'Antonio riassumono con allegorie i punti salienti della vita e della morte del santo. Nel trittico di Bosch si vede, nel pannello centrale, un personaggio accompagnato da stampelle che potrebbe riferirsi a un malato di ergotismo. Anche la pala d'altare di Grünewald, ospite di uno dei ricoveri di Sant'Antonio, presenta delle caratteristiche riconducibili a ciò a cui assistite durante la sua permanenza nell'ospizio per ardenti. La *Crocifissione di Cristo*¹⁶ è estremamente dolorosa (come si può notare nella raffigurazione delle mani) ma alleviata dalla presenza dei santi guaritori (tra cui sant'Antonio). Al di sotto di essa, è presentato il corpo di Cristo con mani e piedi rattrappiti e ripiegati e con l'epidermide livida e purulenta come nelle rappresentazioni dei demoni delle tentazioni. Al giorno

Vincent Van Gogh,
*Corsia
dell'ospedale
di Arles, 1889,*
Winterthur,
collezione Oskar
Reinhart



Hieronymus Bosch, *Trittico delle tentazioni di sant'Antonio*, pannello centrale, 1505-1506, Lisbona, Museo Nacional de Arte Antiga

dipinti, incisioni, statue, cere e modellini di studio. Le rappresentazioni del corpo umano e del suo funzionamento sono antichissime e ci aiutano a capire come la scienza medica e la conoscenza del corpo siano mutate durante i secoli. Già nel XVI secolo abbiamo immagini di lezioni di anatomia. Forse le più importanti, che creano le basi della rappresentazione moderna, sono quelle inserite nel testo di Vesalio, il quale capisce l'importanza dell'immagine come trasmissione del sapere. Largamente conosciuti sono i disegni di anatomia di Leonardo che li elabora con lo scopo di vedere e capire il funzionamento del corpo, da lui definito una "meravigliosa macchina".

Se nel XVI e XVII secolo abbiamo numerosi esempi di dipinti che mostrano lezioni di anatomia, dal XVIII secolo fioriscono le cere, elementi plastici che consentono di raf-

d'oggi non abbiamo più come a quei tempi un filo diretto tra un santo e una guarigione anche se molte persone si affidano ancora a luoghi considerati sacri, come Lourdes, e anche se tendiamo ad additare nuovi demoni come fattori scatenanti, o ritenuti tali, di alcune malattie.

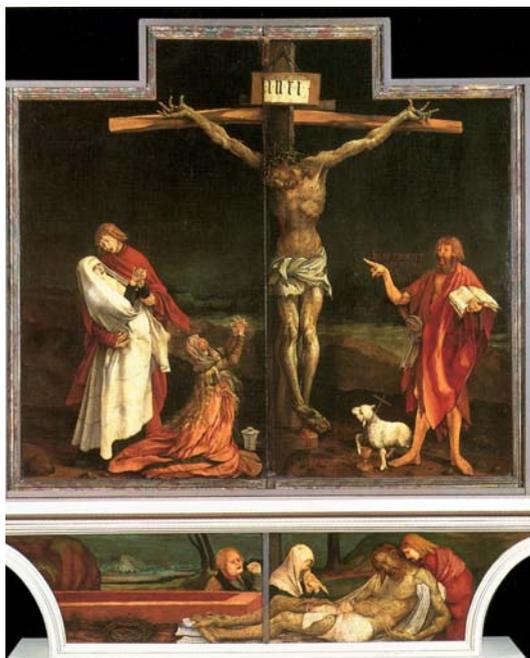
Un altro argomento importante è lo studio dell'anatomia: di esso ci rimangono

figurare in modo preciso e tridimensionale l'essere umano. Un esempio molto bello è la *Venere medica*¹⁷ del 1789 alla quale si può togliere parte del corpo per osservare gli organi interni.

A cavallo tra il XVIII e il XIX secolo si diffonde invece, specie in Inghilterra, la satira grafica che raffigura eventi quotidiani. Gillray illustra il dolore dato dalla gotta rappresentando questa malattia come un piccolo mostro¹⁸ che morde i piedi, mentre George Cruikshanks descrive la colica e l'indigestione come piccoli diavoli che colpiscono il malcapitato affetto dalla patologia descritta. Nello stesso periodo si diffonde l'ossessione per il mostruoso, come i gemelli siamesi, e il timore nei confronti delle malattie della pelle, fra cui la vitiligine e il vaiolo. L'invenzione del microscopio e dello stetoscopio cambieranno molto la percezione del corpo umano dando il via allo studio del sistema nervoso e tamponando la necessità di vedere, con l'udito. Infine con l'avvento delle radiografie il corpo è reso trasparente e visibile a tutti. Nasce una nuova era basata sui meccanismi molecolari e il codice genetico.

La medicina e le arti figura-

Mathis
Grünewald, *Altare
di Isenheim*,
particolare della
prima facciata
1512-1515,
Colmar, Musée
d'Unterlinden



Clemente Susini,
Venere medica,
1789, Firenze,
Museo di Storia
Naturale della
Specola

James Gillray,
La gotta, 1799,
Londra, National
Portrait Gallery

Theobald
Chartran, *Laënnec
all'ospedale
Necker ausculta
un paziente
davanti ai suoi
allievi*, 1816,
Parigi, Sorbonne

tive sono due realtà suggestive, complesse, con numerosi punti di contatto e che, come abbiamo visto, si sono sviluppate e intrecciate nell'arco dei secoli. La medicina ha affascinato gli artisti fin dall'antichità, quando è connotata da una valenza

magico-rituale, per poi diventare motivo di ispirazione costante nelle epoche successive grazie al forte impatto che esprime nella realtà di tutti i giorni.

Quando parliamo di medicina intendiamo tutto quanto comprenda in genere la pratica medica, campo estremamente

complesso. Tuttavia il rapporto tra medicina e arti figurative non si esaurisce con la semplice rappresentazione di argomenti medici in senso stretto; altri contenuti di grande interesse possono essere motivo di considerazione, come la convivenza dell'artista con la propria malattia, le figure dei medici-artisti, l'utilizzo delle arti figurative in campo diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

Date queste premesse si comprende quanto possa essere ampia, articolata, composta la relazione tra questi due mondi e quanto essa possa ancora essere fonte di nuovi sviluppi nel modo di curare le sofferenze. Abbiamo assistito, negli ultimi anni, a un forte impulso tecnologico che ha supporta-



to gli enormi progressi della medicina. Alcuni artisti hanno preso spunto dalle radiografie e dagli altri strumenti scientifici per creare le loro opere. L'altro filone che ci accompagna è il continuo sviluppo della psicologia che sta dando sempre maggiore importanza e valenza terapeutica alla relazione umana tra medico e paziente. Oggi l'augurio è che queste due visioni si possano compenetrare per rendere sempre più efficaci e umane le cure.

¹ Chiara Meistro, *Curare gli infermi. Spunti iconografici sulle condizioni di degenza ospedaliera nei secoli*, pagine 72 e 73 di quest'opera.

² *Ivi*, pagina 77 di quest'opera.

³ *Ivi*, pagina 79 di quest'opera.

⁴ Alice Devecchi, *Il ventre del Pentagono. Geometria, magia e salute nel lazzaretto di Luigi Vanvitelli*, pagina 119 e seguenti di quest'opera.

⁵ Valeria Motta, *Storie di prodigi quotidiani. Uomo, corpo e cura negli ex voto pittorici del territorio veneto*, pagine 188, 189 di quest'opera.

⁶ *Ivi*, pagine 192 e 197 di quest'opera.

⁷ Erika Rielhe, *L'evoluzione della rappresentazione delle diverse tipologie di relazione tra medico e paziente*. L'elaborato non è tra quelli pubblicati in questo volume.

⁸ *Idem*.

⁹ Chiara Meistro, *Op. cit.*, pagina 86 di quest'opera.

¹⁰ Camilla Emmenegger, *La figura della melanconia tra medicina e storia dell'arte*, pagina 94 di quest'opera.

¹¹ *Ivi*, pagina 105 di quest'opera.

¹² Cecilia Sanchini, *Stultifera navis. La condizione del "folle" e la sua rappresentazione nell'arte*. L'elaborato non è tra quelli pubblicati in questo volume.

¹³ *Idem*.

¹⁴ *Idem*.

¹⁵ Chantal Marazia, *Malattie del fuoco e visioni lisergiche*, pagina 55 e seguenti di quest'opera.

¹⁶ *Ivi*, pagina 60 e seguenti di quest'opera.

¹⁷ Miriam Ronca, *Corpografie*, pagina 159 di quest'opera.

¹⁸ *Ivi*, pagina 162 di quest'opera.

SELEZIONE DEI SAGGI IN CONCORSO

MALATTIE DEL FUOCO E VISIONI LISERGICHE

di *Chantal Marazia*

Mal degli ardenti, fuoco sacro, fuoco d'inferno (*ignis gehennae*), fuoco di sant'Antonio, *ignis sacer*: dalla metà del IX secolo prese forma in Europa una temibile calamità, oscura e dilagante. Recitano terrificanti gli *Annales Xantenses* per l'anno del Signore 857: "Una vasta epidemia (*plaga magna*) di pustole gonfie consumò la popolazione con immonda putrefazione, così che i loro arti si distaccarono e caddero prima della morte".

Ergotismo cancrenoso o convulsivo era la diagnosi; ma la nuova malattia si identificava con l'ardore del fuoco demoniaco, con sofferenze implacabili, con allucinazioni incontrollabili e perdita delle membra.

All'alba del IX secolo, Haymone di Halberstat aveva pronunciato un angosciante vaticinio: i peccati degli ignari mortali sarebbero stati puniti con uno stravolgimento dell'ordine naturale e con i più dolorosi tra i supplizi del corpo, le piaghe del fuoco sacro¹. Rodolfo Glabro, il più pittoresco tra i cronisti medievali², a proposito dell'anno 1033, millenario della Passione, tramandava un annuncia-

to stravolgimento di tutti gli elementi. Egli scrive che carestie, episodi di cannibalismo, un'eclissi, un'epidemia di fuoco degli ardenti e un terremoto avevano richiesto uno sforzo liturgico imprevisto: la riesumazione delle spoglie del patrono di Francia, san Marziale, perché i fedeli imprimevano, *tête-à-tête*, la grazia della salvezza. Ventotto ricorrenze epidemiche sono state registrate dai cronisti tra l'857 e il 1347³.

Il timore della dannazione eterna e dei diabolici inganni spinse una quantità di tremebondi infermi, malati di una novella *pestis*, ignota ma ferale, sulle vie terapeutiche dei pellegrinaggi alla ricerca della guarigione.

Tali narrazioni, che si ripeteranno nei secoli successivi con alcune varianti, esemplificano piuttosto chiaramente la sintomatologia delle due forme di un'affezione, epidemica e non contagiosa, nota come ergotismo, convulsivo o canceroso. A determinare la comparsa dell'una o dell'altra forma di ergotismo era la quantità di segale contaminata ingerita⁴. Alle radici delle raccapriccianti epidemie medievali vi era una "banale" quanto insospettabile intossicazione alimentare dagli effetti mortiferi, dovuta all'ingestione ripetuta di segale cornuta. Tossinfezione riconducibile all'azione di un alcaloide contenuto nelle spore di un fungo parassita del cereale nello stadio di svernamento, la *claviceps purpurea tulasne*⁵. In sostanza, una micosi dei chicchi di segale, utilizzati per produrre farina per fare il pane⁶.

Il pane di segale, nero come i sintomi della malattia che scatenava, costituiva la base dell'alimentazione del contadino medievale; e manterrà il suo statuto di nutrimento

essenziale delle affamate plebi europee fino al XIX secolo⁷. Conosciuta dagli agronomi latini come *mala erba*, la segale è un grano resistente, adattabile alle terre fredde e incurante della siccità, “nasce su qualsiasi terreno, rendendo il cento per uno, e fa essa stessa da cornice”, ma “decisamente cattiva, buona soltanto a tenere lontana la fame” (Plinio il Vecchio). Per tali esecrabili quanto vantaggiose caratteristiche, era abbondantemente coltivata in Europa e utilizzata in sostituzione di altre graminacee, più fragili e costose come il frumento.

Le fonti storiche concordano nell'indicare la comparsa delle epidemie di ergotismo, nei mesi successivi alla mietitura, con particolari concentrazioni nei periodi di carestia, dopo sconvolgimenti climatici o dissidi sociali, a causa del rincaro dei viveri e della necessaria adozione della segale nell'alimentazione⁸.

Il flagello ardente si abbatté ripetutamente durante Medioevo e Rinascimento, soprattutto in Europa centro-occidentale, laddove le coltivazioni di segale erano intensive; segnatamente in Germania, Paesi Renani e Francia dell'Est. *Unde et ignis sacer erat hulcus horribile*, stigmatizzò, nel VII secolo dopo Cristo, Isidoro di Siviglia, riassumendo con una definizione telegrafica le sofferenze del Medioevo famelico⁹.

Il fuoco sacro era davvero una piaga orribile con manifestazioni cliniche spaventose; l'ergotismo cancrenoso così si delineava: successivamente a un periodo di stato febbrile accompagnato da prodromi gastro-intestinali, subentravano progressive occlusioni vascolari, associate a lancinanti

bruciori agli arti e contemporanee sensazioni di gelo, con modificazioni della tonalità della cute, dal rosso fuoco al cianotico, e perdita della sensibilità locale.

La cancrena progressiva era l'inevitabile conseguenza, fino al coinvolgimento dell'intero arto e all'ingravescente distacco delle membra o alla necessità del ricorso all'amputazione: "Molti si ridussero a putridi brandelli come consumati da un sacro fuoco che squarciasse le loro interiora. Sempre più corrosi, i loro arti diventavano neri come il carbone. Morivano in poco tempo in preda a dolori allucinanti, oppure continuavano a vivere in modo ancora più orribile, senza mani né piedi [...]. Di norma morivano dopo la caduta dei singoli arti"¹⁰. La mortalità era spaventosamente alta.

Del 945, invece, è la prima descrizione di episodi diffusi e ricorrenti di delirio, convulsione, ossessione, stupore e catalessi¹¹. Sotto la forma convulsiva, l'ergotismo sprigionava un invadente calore interno atrocemente urente, mentre brividi di freddo glaciale solcavano la cute; convulsioni, spasmi, allucinazioni, sudore, iperpiressia, delirio, letargia, eruzioni cutanee, e dissenteria si dipanavano nel decorso della malattia. Flessione e distorsione dolorose di arti e dita adornavano le involontarie amare danze degli ardenti durante infiniti minuti e ore, ricorrendo cicliche nella giornata. La mortalità variava dal 10 al 20%¹².

Come ha scoperto Albert Hofmann nel secolo scorso, a determinare la manifestazione di allucinazioni e alterazioni della realtà sono gli effetti dispercettivi dei derivati dell'acido lisergico, sostanza contenuta negli sclerozi della

claviceps purpurea, da cui in seguito fu sintetizzata la dietilammide dell'acido lisergico, l'LSD.

La mancanza di adeguate cognizioni mediche circa l'eziopatogenesi e l'eventuale terapia, spinse la popolazione terrorizzata a riporre nel fervore religioso le speranze del risanamento, chiamando a patrocinio il santo vincitore delle potenze diaboliche, il *custode dell'inferno*, colui che per tutta la vita aveva combattuto tentazioni e calore sahariano: sant'Antonio Abate¹³.

Del monaco più illustre e longevo della Chiesa antica (250-356) è pervenuto uno degli esempi più entusiasmanti di biografia, di cui sant'Atanasio, amico e zelante discepolo, ne è l'autore. "Se vuoi essere perfetto, va', vendi ciò che hai..." dice il Vangelo, e Antonio, che era nato a Come nel cuore dell'Egitto, a vent'anni privatosi di ogni bene terreno trovò rifugio dai richiami della mondanità nel rovente abbraccio del deserto, dove condusse per oltre ottant'anni vita di anacoreta, divenendo bersaglio di molteplici tentativi di seduzione del maligno¹⁴. Quella di sant'Antonio Abate "è una posterità notevolissima, tanto più che l'espressione letteraria e artistica le ha fatto eco a lungo e fino ai nostri tempi, con quelle *Tentazioni di sant'Antonio*"¹⁵.

Il *Trittico delle tentazioni di sant'Antonio*, dipinto da Hieronymus Bosch tra il 1505 e il 1506 e conservato presso il Museo Nacional de Arte Antiga di Lisbona, riassume con insolite ed ermetiche allegorie gli episodi salienti della vita e della morte del santo anacoreta. Nel vorticare simbolico della perdizione in cui l'umanità debole e di-

Hieronymus
Bosch, *Trittico
delle tentazioni
di sant'Antonio*,
pannello centrale,
1505-1506,
Lisbona, Museo
Nacional de Arte
Antiga

stratta è caduta, la figura di sant'Antonio è il modello positivo, colui che mostra all'uomo ormai vinto "come innalzare a un livello superiore la modesta... esistenza". Nel pullulare di dettagli nel pannello centrale che riassumono soprattutto le seduzioni del maligno, Bosch ha incluso anche una traccia dell'affezione che all'epoca evocava i supplizi infernali. Si tratta di un particolare sfuggivo e difficilmente riconoscibile per il moderno fruitore: appoggiato al muro e con le spalle allo spettatore, vi è un personaggio con barba, cappello a cilindro e mantello rosso, accompagnato da stampelle.

Davanti all'uomo, in direzione di sant'Antonio, fa mostra di sé un piede o una protesi di piede su un panno bianco: uno scampato all'ergotismo? Un ciarlatano? Un mago (*sorcere*) che evoca la messa nera che si compie innanzi a lui¹⁶? L'esegesi si complica particolarmente per questa figura e la critica si è pronunciata in vario modo, ma è inevitabile pensare che l'appendice amputata e le grucce davanti all'immagine del santo siano una metafora della malattia di cui l'anacoreta egiziano era protettore.

Una proliferante selva di ossessioni, paure e deliri popola il *Trittico* di Bosch, rendendo quasi palpabili e, forse, comprensibili le angosce e le credenze che si respiravano al principio del Rinascimento nell'Europa centrale, luogo particolarmente sferzato dalle epidemie di ergotismo. Nella pala dell'artista fiammingo appare la trasposizione pittorica degli orridi abomini paventati durante gli stati allucinatori; visioni lisergiche e sofferenze inenarrabili indotte dall'intossicazione da segale cornuta e rilette dalla



Hieronymus
Bosch,
*Distruzione
del santuario,*
particolare
del *Trittico delle
tentazioni di
sant'Antonio,*
1505-1506,
Lisbona, Museo
Nacional de Arte
Antiga



vulcanica eruzione della fantasia di Bosch. D'altra parte, effetti psicotropici degli alcaloidi *ergot* potrebbero spiegare o essere all'origine di alcune delle interpretazioni più surrealistiche dello stesso Bosch, come *Il giardino delle delizie* o il *Giudizio Universale*¹⁷.

L'opera intera è un'evocazione delle mostruosità e delle seduzioni infernali che l'uomo è costretto a patire e che solo il santo eremita di Come riesce a contrastare, colui che può donare requie ai sofferenti delle malattie del fuoco. È, anche, la stigmatizzazione dell'allucinata sofferenza, del calvario di espiazione verso la salvezza e la salute che i malati intraprendevano verso i santuari di Sant'Antonio per la *restitutio ad integrum* della carne e la *restitutio ad integritatem* dell'anima. Bosch conosceva la malattia, ne conosceva le orribili conseguenze, ma soprattutto conosceva la terapia: la fede nel potere salvifico dell'intercessione di sant'Antonio. Ma rileggendo l'opera, si comprende

che anche il pellegrinaggio per l'espiazione di dolori e sofferenze nelle mani di Bosch diventa un cammino irraggiungibile per l'uomo *peccans*.

Nella pala, in alto a sinistra, il pittore fiammingo ha dipinto l'immagine di uno degli ospizi antoniani che sta per essere avvolto da fiamme scatenate dai demoni che vi volteggiano intorno e che è riconoscibile dal "tau" sul campanile che sta crollando. Una metafora dell'impossibilità della cura? Dell'inconsistenza della fede? Bosch lascia ampio spazio alla diatriba tra gli ermeneutici.

A seguito dell'epidemia del 1089, il nobile Gastone e suo figlio Guerin (Girindo), entrambi risanati dopo aver invocato l'intercessione del santo, per voto di grazia ricevuta consacrarono loro stessi e le proprie sostanze alla costituzione, nel 1095, di una comunità ospitalaria laica a Vienne, che rispondeva alla Regola di san Benedetto, che "si applicassero al sovvenimento de Miseri, e particolar-



Hieronymus Bosch, *Uomo con tuba e stampelle*, particolare del *Trittico delle tentazioni di sant'Antonio*, 1505-1506, Lisbona, Museo Nacional de Arte Antiga

mente degli infermi di fuoco sacro, o d'altro male di fuoco"¹⁸, con la benedizione di Papa Urbano II. La congregazione in Occidente si espanse rapidamente; e chiese dedicate al santo e *xenodochia* annessi vennero elevati nei punti nevralgici delle principali vie dei pellegrinaggi verso Roma e Santiago de Compostela. Si trattava del più grosso *network* sanitario specialistico che sia mai stato organizzato in Europa¹⁹. Alla fine del Medioevo le quattro vie conteranno oltre duecento ricoveri per ardenti.

A seguito della istituzione dell'ordine degli Antoniani e della loro dedizione nelle cure del "morbo pestilenziale che si chiama *ignis sacer* e che molti chiamano *arsura*"²⁰, il male prese il nome di "*mal Monseigneur Saint Anthoine*"²¹ o "fuoco di sant'Antonio".

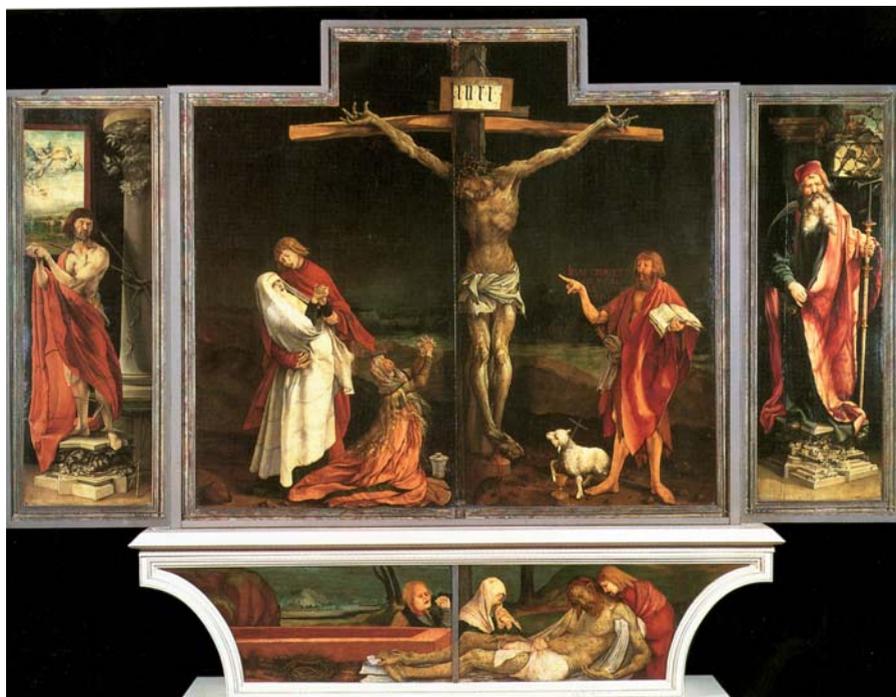
Gli Ospitalieri di sant'Antonio vestivano un abito nero con croce azzurra ricamata in forma di "Tau", si spostavano in Europa preceduti da trilli di piccole campane per ottenere elemosine e vivevano esclusivamente di questua. Gli ospedali, *hospitaux des dèmembrès*, avevano pareti del colore delle lingue di fuoco, il rosso, per permettere a pellegrini e analfabeti di riconoscere immediatamente la specificità delle cure²².

Gli Antoniani (o Antoniniani), cui fu accordato dal pontefice il privilegio di poter allevare maiali per uso proprio²³, si dedicavano alla terapia medica e, coadiuvati da barbieri e chirurghi, intervenivano chirurgicamente sui malati. Il pellegrino infermo che bisognava di ospedalizzazione veniva accolto e confessato; doveva obbedire alle regole monastiche e attenersi strettamente al regime dieteti-

co²⁴. Le lesioni venivano trattate il secondo giorno di degenza: erano ispezionate, pulite e lavate con acqua e vino consacrati, in cui si diceva fossero state immerse le sacre reliquie²⁵; trattate con il balsamo antoniano come terapia transdermica, e bendate. In seguito, al paziente era fornita una bottiglia di vino antoniano, aceto aromatico probabilmente, da applicare localmente. Non è dato sapere con



Hieronymus Bosch, *Volo e caduta di sant'Antonio e Meditazione di sant'Antonio*, ante del *Trittico delle tentazioni di sant'Antonio*, 1505-1506, Lisbona, Museo Nacional de Arte Antiga



Mathis
Grünewald,
*San Sebastiano,
Crocifissione,
Sant'Antonio
Abate
e Deposizione
di Cristo*, prima
facciata dell'Altare
di Isenheim,
1512-1515,
Colmar, Musée
d'Unterlinden

precisione quali ingredienti contenessero il balsamo e il vino; con ogni probabilità si associavano gli effetti vasodilatatori del vino a quelli antisettici, deodoranti e analgesici di altre sostanze ricorrenti negli antidotari medievali, come mandragora e oppio, allo scopo di sopportare il dolore e disinfettare le ulcerazioni o i moncherini²⁶.

Medicazioni locali delle piaghe, ablazioni dei tessuti infetti, resezioni delle gangrene e amputazioni in quantità erano attuate in principio dai frati e, in seguito ai veti del 1215, da barbieri e chirurghi a contratto²⁷. Arti, mani e piedi asportati venivano lasciati al santuario, quali prove a favore dell'intervento taumaturgico e macabri ex voto²⁸.

Indipendentemente dalle prassi mediche, a rendere davvero efficace il ricovero era soprattutto il cambiamento dell'alimentazione, basata verosimilmente su pane di frumento, carni e grasso di maiale.

Con tutta probabilità, i monaci²⁹ si limitavano a ripristinare con successo un regime alimentare privo di segale, che evitava l'inasprimento della malattia e lo stabilizzarsi delle condizioni sanitarie. Eliminata la fonte costante di contaminazione, il pane di segale infetto, la malattia allentava la sua morsa, pur lasciando sul corpo le testimonianze del suo passaggio.

In una delle comunità antoniniane visse un altro dei grandi maestri della pittura dell'inizio del Rinascimento, Mathis Gothart-Nithart, detto in seguito Grünewald. Tra il 1512 e il 1515 egli fu ospite presso il ricovero per ardenti di Sant'Antonio a Isenheim, dove dipinse il celeberrimo altare, attualmente conservato a Colmar in Francia. Con il proprio singolarissimo idioma, Grünewald raccontò la vita di sant'Antonio Abate, intercalata dalla rappresentazione del dogma cristiano della morte e della resurrezione, attraverso una composizione di dipinti che è forse una delle più alte testimonianze della fede in Cristo salvatore³⁰. Quando le due ali mobili dell'altare sono chiuse, lo spettacolo di una dolorosa *Crocifissione* si offre agli occhi increduli dello spettatore che, tormentato dallo spettacolo angosciante dell'Uomo in Croce, è alleviato dalla visione dei santi guaritori: san Giovanni Apostolo e san Giovanni Battista protettori degli epilettici, sant'Antonio Abate protettore degli ergotici, san Sebastiano protettore degli

Mathis
Grünewald,
*L'incontro tra
i due santi eremiti
Antonio Abate
e Paolo*
e le *Tentazioni
di sant'Antonio*,
ante della terza
facciata dell'*Altare
di Isenheim*,
1512-1515,
Colmar, Musée
d'Unterlinden



appetati. Aprendo l'ultimo paio d'ali si scopre lo scrigno con due eventi leggendari: *L'incontro tra i due santi eremiti Antonio Abate e Paolo e Tentazioni di sant'Antonio*.

Una folla di malati bussava alla porta del convento di Isenheim quotidianamente e lo spettacolo raccapricciante della cancrena e delle convulsioni si offriva agli occhi commossi di Mathis Grünewald, che venne inevitabilmente influenzato nella composizione dell'altare. Il centro della tavola della *Crocifissione*, infatti, è occupato dal maestoso e orripilante corpo di Cristo che presenta mani e piedi penosamente scomposti, rattrappiti e convulsamente ripiegati. La cute del Salvatore appare livida e purulenta, così come quella del demone del pannello delle

Tentazioni. In questo pannello, oltre alla personificazione demoniaca delle sofferenze della carne, balza all'occhio il particolare sconcertante del coinvolgimento dello stesso sant'Antonio nelle angosce della malattia; infatti, la mano sinistra dell'eremita è flessa in modo spasmodico e presenta la punta delle dita assolutamente cianotiche.

Le scene dell'altare sono un tributo alle sofferenze dei pellegrini e degli ammalati che trovavano accoglienza presso lo *xenodochium* di Isenheim. Con muto scambio di riconoscimenti, il fedele malato e mendico ritrovava sia i segni dei propri supplizi nelle carni di Cristo, sia le angosciose visioni che lo avevano attanagliato assediare persino il santo protettore, martoriato anch'egli nelle membra.

L'infirmus, nell'ottica medievale, era davvero la rappresentazione vivente del peccato che prendeva forma tangibile di piaghe e deformità. Non solo, il malato era dimostrazione vivente della giustizia divina, riproducendo "l'immagine del Cristo sofferente, peregrinante e bisognoso"³¹, meritevole di *caritas et pietas*.

In tale prospettiva dicotomica, non era la mera cura dello stato patologico il bersaglio della riabilitazione, ma la salute dell'anima, la purgazione dalla *materia peccans*.

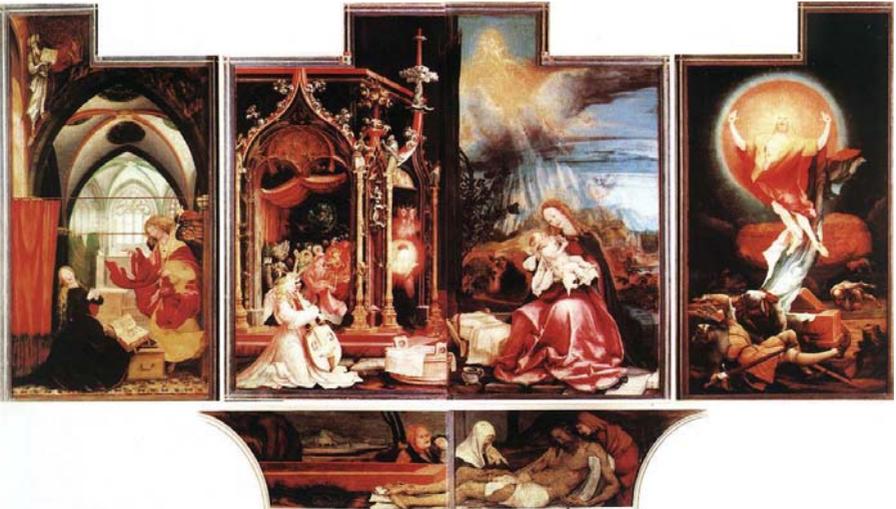
Mathis
Grünewald, *Mano
di sant'Antonio*,
particolare
dell'*Altare
di Isenheim*,
1512-1515,
Colmar, Musée
d'Unterlinden

Mathis
Grünewald,
Mano di Cristo,
particolare
dell'*Altare
di Isenheim*,
1512-1515,
Colmar, Musée
d'Unterlinden



Ma Grünewald non solo era stato suggestionato dalla visione diretta degli effetti dell'intossicazione da segale cornuta sui malati che giungevano all'ospizio con manifestazioni allucinatorie e contorcimenti involontari, ma anche dal lavoro quotidiano dei monaci che si occupavano degli infermi. I religiosi potevano identificare nell'ala su *L'incontro tra i due santi eremiti Antonio Abate e Paolo*, ai piedi dei due asceti, quattordici erbe mediche in uso nella farmaceutica medievale. Si tratta di un erbario scrupolosamente rappresentato e botanicamente corretto che ha fatto pensare che tali semplici elementi costituissero gli ingredienti del balsamo e del vino antoniano³². Aprendo l'altare, sulla seconda faccia, vi è la salvezza: al termine del cammino di espiazione, Grünewald, a differenza di Bosch, garantisce la redenzione. *Annunciazione, Natività, Deposizione e Resurrezione* costituiscono l'epifania pittorica del

Mathis
Grünewald,
*Annunciazione,
Natività,
Deposizione
e Resurrezione*,
seconda facciata
dell'Altare
di Isenheim,
1512-1515,
Colmar, Musée
d'Unterlinden





dogma cristiano, il riscatto dal peccato.
 Riconosciuta la *claviceps purpurea* quale agente patogeno della segale e diminuito drasticamente il consumo di questa graminacea, le epidemie di ergotismo hanno avuto la loro ultima drammatica recrudescenza nell'inverno del 1951 a Pont Saint-Espirit, lasciando l'eredità onomastica di una malattia devastante a un profilo patologico molto più contenuto: l'*herpes zoster*.

Mathis
 Grünewald,
 Annunciazione,
 L'incontro tra i
 due santi eremiti
 Antonio Abate
 e Paolo,
 le Tentazioni
 di sant'Antonio
 e le sculture
 lignee di Nicolas
 de Haguenau,
 terza facciata
 dell'Altare
 di Isenheim,
 1512-1515,
 Colmar, Musée
 d'Unterlinden

Note

¹ Egli scrive: “Ma immediatamente Dio si oppone con le sue superbe leggi, e le cose si rivolgono verso l’opposta direzione, e per la nostra stessa persecuzione subito il cielo sarà reso avaro di nuvole, e prodottasi intollerabile aridità, allora la fame assalirà spietata; anche la temperatura dell’aria si volgerà verso una tale corruzione, affinché i corpi umani si gonfino con orrende piaghe, che sono chiamate fuoco sacro” (Haymo Halberstatensis, libro CXVIII, colonna 861).

² Raoul Glaber fissa all’anno 1033 la memoria della più grande spedizione di pellegrini in Terra Santa, “la prima delle grandi partenze”, “condizionata dall’annuncio del compimento dei tempi” (Alphandery, Dupront, 1976, pagine 46-60).

³ Per l’elenco delle carestie e le esplosioni di epidemie di ergotismo confronta: Le Goff, 1965, pagine 31-34; Montanari, 1993, pagine 51-57; Fuchs, 1834, numero 38, pagine 1-81.

⁴ Van Dongen, De Groot, 1995.

⁵ Rossi, 1999. Più di 40 alcaloidi ergot, divisibili in amido derivati (ergometrina) e peptido derivati (ergotamina), sono stati isolati negli sclerozi della claviceps purpurea. Questi derivati dell’acido lisergico sono farmacologicamente inattivi, se non si trovano in soluzione acquosa. La parziale sintesi dell’ergometrina (Stoll, Hofmann, 1938) è stata seguita nel 1943 dalla sintesi del dietilamide dell’acido lisergico, LSD

(Hofmann, 1970). L’ergometrina è utilizzata come profilassi e terapia dell’emorragia *post partum* e come uterotonico; l’ergotamina è in uso come analgesico nelle emicranie (Stoll, 1918; Dudley, Moir, 1935).

⁶ Il termine ergotismo vede il suo etimo nell’antico vocabolo francese *argot*: lo sperone del gallo, cui è paragonabile la forma dello sclerozio o cunicula nigra dell’ascomiceto che si innesta nella spiga di segale.

⁷ Montanari, 1993, pagine 41-44.

⁸ Sournia, Le Goff, 1986, pagine 195-198.

⁹ Isidoro da Siviglia (b), libro III, capitolo 180.

¹⁰ Sigebert of Gembloux, libro CLX, colonna 198.

¹¹ Felibiano; Barger, 1931.

¹² Tissot, 1840; Mervyn, 2003.

¹³ La terapia prima di essere affidata definitivamente a sant’Antonio, era stata attribuita a san Marziale, san Marcello, santa Genoveffa e alla Madonna. La nascita dell’ordine degli Antoniani sancì il definitivo patronato di sant’Antonio sui mali del fuoco (Raynaud, 1648).

¹⁴ Cattabiani, 1999, libro I, pagine 105-110.

¹⁵ Pernoud, 1986.

¹⁶ È opinione dello storico dell’arte Wilhelm Fraenger che l’uomo col cappello a cilindro sia un’oscura allusione sessuale alla setta degli Adamiti di cui forse Bosch faceva parte.

¹⁷ Ruttimann, 1997; De Tolnay, 1965.

¹⁸ Ambrosi Lucenti, 1692, pagina 125.

¹⁹ Benesch, 2000, pagine 108-109, 117-200.

²⁰ Meyer, 1088.

²¹ Wickersheimer, 1956, libro II, pagina 647.

²² Farrer, 1978, pagine 19-20.

²³ Tale singolare allevamento avveniva a spese della comunità: i suini avevano la libertà di circolare indisturbati per le strade, portando una campanella di riconoscimento (Di Nola, 1976, pagine 217-231).

²⁴ Probst, 1982, pagine 260-274.

²⁵ Falcoz, 1534, libro XXXV.

²⁶ Bayer, Mischlewski, 1998; Schmitz, 1998, pagine 412-416.

²⁷ Nel 1215 un Concilio Laterano pronunciò l'interdetto formale contro i religiosi che praticavano la nefanda pratica di "versare sangue" (Serno, 2001; Bayer, Mischlewski 1998).

²⁸ Clark, 1984, pagine 3-33.

²⁹ "L'anno III del pontificato di Bonifacio VIII (1297): il Gran Santuario, dichiarollo Abatia, facendone primo Abate il detto maestro dell'ospedale e della casa delle Limosine (Aimone): volle che i suoi frati salissero al grado chiericale, ordinandoli religiosi canonici della Chiesa Maggiore, che fosse la Metropoli di tutto l'ordine di chiamarsi de Canonici Regolari di S. Antonio di Vienna e diedegli per regola quella di S. Agostino in habito di tonaca, e cappa nera, contrassegnata del Tau di colore azzurro: Ordine Antoniano" (Ambrosi Lucenti, 1692, pagina 128).

³⁰ L'opera doveva essere

considerevolmente più movimentata di come appare adesso, poiché è stata smembrata la parte superiore dell'altare durante la Rivoluzione Francese. Si sono conservate le sculture e le pitture dello scrigno, delle ali e della predella. È un tipo di altare a pale mobili, fatte in modo tale che aprendole o chiudendole si presentino scene diverse a seconda delle esigenze liturgiche.

³¹ Agrimi, Crisciani, 1993.

³² Kuhn, 1948.

Bibliografia

J. Agrimi, C. Crisciani, 1993, *Carità e assistenza della civiltà cristiana medievale*, in M. Grmek (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Bari-Roma, volume I, pagina 222
AA.VV., 1859 (a), *Annales Laodienses*, in G.H. Pertz (a cura di), *Monumenta Germanae Historiae, Scriptores*, Hannover, volume IV, pagina 29
AA.VV., 1859 (b), *Annales Parchenses*, in G.H. Pertz (a cura di), *Monumenta Germanae Historiae, Scriptores*, Hannover, volume XVI, pagina 604
Ademaro Di Chabannes, XI secolo, *Cronaca*
P.Y. Alphantery, A. Dupront, 1976, *La cristianità e l'idea di Crociata*, Il Mulino, Bologna
G. Ambrosi Lucenti (abate dell'ordine Cistercense), 1692, *Vita di S. Antonio Abate il Grande e i suoi religiosi istituti*, Roma per il Bernabò, con licenza dei superiori.

- G. Barger, 1931, *Ergot and ergotism. A monograph*, Gurney and Jackson, Londra, Edimburgo
- H.W. Bayer, A. Mischlewski, 1998, *Führer durch das Antoniter-Museum*, Hrsg. von der Stadt Memmingen, Memmingen
- K. Benesch, 2000, *Santiago de Compostela, Il pellegrinaggio alla tomba di Giacobbe*, Friburgo, Herder
- A. Cattabiani, 1999, *Santi d'Italia*, II edizione, Rizzoli, Milano
- H. Chaumartin, 1946, *Le mal des ardents e le feu de Saint Antoine*, Fernet-Martin, Vienne
- B.J. Clark, 1984, "The versatile ergot of rye", in M.J. Parnham, J. Bruinvels (a cura di), *Discovery in Pharmacology, Haemodynamics, Hormones & Inflammation*, Elseviers Science Publisher B.V., Amsterdam, New York, Oxford, II volume, pagine 3-33
- S.J. Delehey, 1910, *Le leggende agiografiche*, Arnaldo Forni Editore, Firenze
- Ch. De Tolnay, 1965, *Hieronymus Bosch. Das Gesamtwerk*, Holle Verlag, Baden-Baden
- A.M. Di Nola, 1976, *Gli aspetti magico religiosi di una cultura subalterna italiana*, Boringhieri, Torino
- H.W. Dudley, C. Moir, 1935, "The substance responsible for the traditional clinical effect of ergot", in *British Medical Journal*, numero 1, pagine 520-523
- Ecceardus Urugiensis, *Chronicon Universale*, in G. Waitz (a cura di), *Scriptores*, libro VI, pagina 207
- A. Falcoz, 1534, *Antonianaee Historiae Compendium*, Lugduni, Lione, volume XXXV
- D. Farrer, 1978, *The Oxford dictionary of saints*, Clarendon, Oxford, pagine 19-20
- Felibiano, *Cronaca*.
- H. Focillon, 1998, *L'anno Mille*, Neri Pozza, Vicenza
- W. Fraenger, 1975, *Hieronymus Bosch*, VEB, Verlag der Kunst, Dresda
- Ch. Fuchs, 1834, *Das heilige Feuer im Mittelalters (The Holy Fire of the Middle Ages)*, Hecker's Wissenschaftliche Annalen der Gesammten Heilkunde, numero 38, pagine 1-81
- Galeno, *Definitiones Medicae*, CCCLXXXIII in C.G. Kühn (a cura di), 1821-1833, *Claudii Galeni opera omnia*, Leipzig, volume XIX, pagina 441
- A. Gourevič, 1986, *Contadini e santi*, Einaudi, Torino
- Haymo Halberstatensis, "Historiae Sacrae Epitome", in *Patrologia Latina*, libro CXVIII, colonna 861
- Henricus Huntingdonacensis, "Historia anglorum", in *Patrologia Latina*, volume CXCIV, colonna 805
- Hildegarda Abbatissa, "Sublilitatum diversarum naturarum creaturarum libri novem", in *Patrologia Latina*, volume CXCVII, libro VIII, capitolo 17
- A. Hofmann, 1943, zit. De Boor, 1956, pagine 150-151
- A. Hofmann, 1970, "The discovery of LSD and subsequent investigations on naturally occurring hallucinogens", in F.J.

- Ayd, B. Blackwell (a cura di) *Discoveries in biological psychiatry*, J.B. Lippincott, Filadelfia, Toronto, pagine 91-160
- J. Huizinga, 1978, *L'autunno del Medioevo*, Sansoni, Firenze
- Ippocrate, *Epidemie*, in E. Littré (a cura di), *Opere complete*, volume III, pagina 4
- Isidoro di Siviglia (a), *De morbis qui in superficie corporis videntur*, capitolo VIII
- Isidoro di Siviglia (b), "Differentiae verborum", libro III, capitolo 180, in *Patrologia Latina*, volume LXXXIII, capitolo 60
- W. Kuhn, 1948, "Grunewalds Isenheimer Altar als Darstellung Mittelalterlicher Heilkräuter", in *Kosmos*, numero 44, pagine 327-333
- J. Le Goff, 1965, *Il basso Medioevo*, Laterza, Bari-Roma
- J. Le Goff, 1985, "Le merveilleux dans l'Occident médiéval", in *L'imaginaire médiéval. Essais*, Parigi, traduzione italiana del 1993, *Il meraviglioso e il quotidiano nell'Occidente medievale*, Laterza, Bari-Roma, III edizione
- J. Le Goff, J. Leroy, O. Clément, 1977, "Il cristianesimo medievale", in H.C. Puech (a cura di), *Storia delle religioni*, Laterza, Bari, volume 10
- J.E. Mervyn, 2003, "Convulsive ergotism: epidemics of the serotonin syndrome?" in *The Lancet Neurology*, 1 luglio, volume II, VII edizione, 429-434
- G. Meyer, 1088, *Annali della Fiandra*, libro III
- A. Mischlewski, 2000, *Der Antoniterorden in Deutschland*, Arch. Mittelrhein. Kirchengesch
- M. Montanari, 1993, *La fame e l'abbondanza*, Laterza, Bari-Roma
- R. Pernoud, 1986, *I santi nel medioevo*, Rizzoli, Milano
- Plinio, *Naturalis historia*, libro XVIII, pagina 40
- H. Probst, 1982, "Das Hospitalwesen im hohen und späten Mittelalter und die geistliche und gesellschaftliche Stellung des Kranken", in G. Baader, G. Keil (a cura di), *Hrsg. Medizin im mittelalterlichen Abendland*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, pagine 260-274
- C. Rademacher, 1974-1979, in J. Hastings (a cura di) *Encyclopedia of Religion and Ethics*, volume III, Clark, Edimburgo
- R. Glaber, *Historiae*, traduzione italiana del 1990, in G. Cavallo, G. Orlandi (a cura di), *Cronache dell'anno mille: storie*, Fondazione Lorenzo Valla, Roma
- Th. Raynaud, 1648, *Symbola Antoniana ignis B. Antonio appictus multipliciter expressus*, Roma
- P.A. Rossi, 1999, "Claviceps purpurea: quando il pane intossica ma fa sognare" in *Anthropos e Iatria*, anno III, numero II, aprile-giugno
- B. Ruttimann, 1997, *Bilder des menschlichen Leidens* (<http://www.unicom.unizh.ch/magazin/archiv/2-97/leiden.htm>)
- R. Schmitz, 1998, in *Geschichte der Pharmazie*, Govi-Verlag, Eschborn, pagine 412-416.
- W. Serno, 2001, *Der Wanderchirurg*.

- Roman*, Droemer Verlag, Amburgo.
- Sigebert De Gembloux, "Chronicon universale", in *Patrologia Latina*, volumi CLX-CXCVIII, colonne 198, 1114
- J.C. Sournia, J. Le Goff (a cura di), 1986, *Per una storia delle malattie*, Dedalo, Bari
- A. Stoll, 1918, "Zur Kenntnis der Mutterkornalkaloide", *Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschungs-gesellschaft 101*, pagine 190-191
- A. Stoll, A. Hofmann, 1938, "Partialsynthese des Ergobasin, eines natürlichen Mutterkornalkaloids sowie seines optischen Antipoden", *Hoppe-Seyler's Z Physiol Chem 215*, pagine 155-163
- Tagaultus Ioannis, 1610, "Institutionum chirurgicarum" in *Thesaurus Chirurgiae*, Francofurti S.A. Tissot, 1840, *Traité des nerves et de leurs maladies*, risatmpa della prima edizione 1780, Parigi
- P.W. Van Dongen, A.N. De Groot, 1995, "History of ergot alkaloids from ergotism to ergometrine", *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 60*, pagine 109-116
- A. Vauchez, 2000, *Santi, profeti e visionari. Il soprannaturale nel medioevo*, Il Mulino, Bologna
- E. Wickersheimer, 1956, "Ignis sacer, ignis acer, ignis ager", in *Actes du 8e congrès International d'Histoire des Sciences*, 3-9 settembre, Firenze-Milano, volume II
- St. Winkle, 1997, *Kulturgeschichte der Seuchen*, Artemis & Winkler, Düsseldorf

CURARE GLI INFERMI

Spunti iconografici sulle condizioni di degenza ospedaliera nei secoli

di *Chiara Meistro*

Il canone LXX del primo concilio di Nicea (325 d.C.) getta le basi per la nascita degli ospedali, stabilendo che in ogni città debba sorgere uno *xenodochium*, luogo di accoglienza per pellegrini, forestieri o infermi, il cui funzionamento è affidato a un monaco.

È sull'idea di carità cristiana che si fondano queste prime forme assistenziali, nonché le successive strutture medievali, volte a soccorrere *pauperes et infirmi*, anche se i due termini finiscono per sovrapporsi, portando all'identificazione del malato con il povero.

Una serie preziosa di testimonianze figurative permette di indagare il funzionamento e le peculiarità degli ospedali in epoca medievale e poi moderna, consentendo di tracciare alcune linee indicative sulle condizioni di degenza e sullo sviluppo di cure mediche in quest'istituzione.

Nel 1204, Innocenzo III fonda l'ospedale di Santo Spirito in Saxia, destinato alla cura degli indigenti, dei bambini abbandonati e delle donne incinte, e ne affida la gestione all'ordine ospedaliero di Guido da Montpellier. Gli statu-



Anonimo
del XIV secolo,
Interno
dell'ospedale,
dal *Liber Regulae
Sancti Spiritus*,
capitolo III,
*De receptione
noviciorum*, f. 25v,
Roma, Archivio
di Stato

ti promulgati in merito dal Papa formano il *Liber Regulae Sancti Spiritus* e una sua copia trecentesca conservata all'Archivio di Stato di Roma contiene alcune miniature eccezionali, che mostrano le strutture di accoglienza dell'ospedale.

Nella parte inferiore della lettera istoriata che orna il folio 25v, si possono notare due coppie di letti affrontati, ciascuno dei quali ospita un malato. I degenti sono raffigurati in maniera canonica, ovvero non portano la camicia e hanno la testa bendata dal

saculum capitis, una cuffia contenente le erbe considerate utili per curare la malattia.

La stessa iconografia degli ammalati e la loro disposizione in letti singoli si riscontra alla miniatura del folio 49r, dove compare anche un'altra situazione degna d'interesse. Infatti, davanti ai giacigli dei ricoverati, un frate dell'ordine sta accogliendo e confessando un nuovo arrivato. Il *Liber*, d'altronde, sancisce al capitolo XIII che i malati, prima di essere portati al loro letto, devono purificarsi dai peccati e ricevere l'Eucaristia.

La cura dell'anima ha, dunque, la precedenza sulla cura del corpo. A questo proposito, occorre notare che le miniature del codice sono decisamente precise nell'illustrare il ricovero e l'assistenza ai malati, ma non presentano in nessun caso la raffigurazione di medici laici o di scene di chirurgia. In effetti, per quel che riguarda il Trecento, non ci sono testimonianze che attestino nell'ospedale l'attività

di medici esterni all'ordine. Invece, a partire dal secolo successivo, i contratti dimostrano che i frati vengono affiancati almeno da un *phisicus*, medico laureato all'università, e da un *chirurgicus*, di formazione più modesta, incaricato degli interventi *cum ferro et cum igne*. È comunque possibile ipotizzare che i frati avessero acquisito qualche conoscenza medica di base, dal momento che il capitolo XL del *Liber* prescrive che gli infermi debbano essere curati con grande diligenza.

L'aspetto più significativo delle due miniature analizzate risiede, comunque, nell'uso di letti singoli per ciascun malato, da considerarsi un vero privilegio rispetto alla prassi altamente diffusa di collocare due o, addirittura, tre infermi nel medesimo giaciglio, per arginare il problema della mancanza di posti da riservare all'elevato numero di bisognosi. Ne è un chiaro esempio la raffigurazione contenuta al folio 24r di un manoscritto quattrocentesco (ms. AH4) conservato nell'Archivio dell'Hôpital Général di Digione. La miniatura in questione mostra come dovesse essere l'interno dell'ospedale dedicato al Santo Spirito della città francese al termine della sua costruzione avvenuta agli inizi del XIII secolo. Salta subito agli occhi che in ciascuno dei letti, ordinati in file parallele secondo la lunghezza dell'ambiente, sono ricoverati due infermi. Altro elemento tristemente significativo è la promiscuità in cui si trovano i degenti; in prossimità del fuoco sono,



Anonimo
del XIV secolo,
*Interno
dell'ospedale,
dal Liber Regulae
Sancti Spiritus,
capitolo XIII,
De recipiendis
infirmis et
ministrandis illis,
f. 49r, Roma,
Archivio di Stato*



Anonimo
del XV secolo,
*Eude III consegna
la bolla papale
ai religiosi della
confraternita*,
ms. AH4, f. 24r,
Digione, Archivio
dell'Hôpital
Général

infatti, riconoscibili due uomini, ma la stessa stanza accoglie anche alcune culle per neonati e un fanciullo seduto per terra. La presenza dei bambini fa pensare che in questo ospedale trovassero cure e assistenza anche le partorienti, come succedeva nell'omonimo nosocomio romano cui l'istituzione di Digione, d'altronde, si ispira. Altre due testimonianze di ambito francese documentano l'usanza di far condividere lo stesso letto a due malati.

In entrambi i casi, è stato rappresentato l'interno dell'Hôtel-Dieu di Parigi, il più antico ospedale della capitale. *Le livre de vie active des religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris*, manoscritto realizzato intorno al 1482 e attualmente conservato al Musée de l'Assistance Publique, contiene una miniatura dal sapore ancora tutto medievale, dove le monache agostiniane preposte alla cura degli infermi incarnano l'allegoria delle quattro Virtù Cardinali, di cui esibiscono gli attributi tipici.

Il secondo esempio mostra, invece, una scena più aderente alla vita quotidiana di un ospedale. Si tratta di un'incisione del 1510 circa, collocata in testa a una lettera d'indulgenza conservata nella Bibliothèque Royale de Belgique a Bruxelles. La struttura architettonica della sala richiama quella di una chiesa; infatti, i letti disposti contro il muro delimitano lo spazio centrale di una corsia simile a una navata, che termina con un altare sormontato da un crocifisso. Due suore in basso a sinistra si stanno oc-

cupando di preparare due cadaveri per la sepoltura e il fatto che questa operazione avvenga non in un locale separato, ma ai piedi di un letto occupato da due infermi tradisce la scarsità delle norme igieniche dell'epoca. Le altre consorelle sono in-



tente a portare cibo e bevande agli ammalati, mentre un prete sta somministrando la comunione a un moribondo. Dagli esempi francesi analizzati finora e, in particolare, da quest'ultima incisione, emerge chiaramente quanto sia ancora forte la dimensione religiosa cui si ancorano le opere di carità assistenziale. Manca, inoltre, in tutte queste testimonianze visive una rappresentazione di cure mediche vere e proprie. La malattia che affligge questi infermi è ancora una volta la povertà e le suore provvedono in questo senso a fornire loro un letto e pasti caldi.

Un'interessante eccezione è, però, riscontrabile nell'*Interno di ospedale* rappresentato in un'incisione anonima del 1500, contenuta ne *Le Vergier d'Honneur* di Octavien de Saint-Gelais. La sala è riempita da un affastellamento regolare di letti occupati da un solo ammalato, prima novità che differenzia questa raffigurazione dalle precedenti. Inoltre, anche se ritornano le due suore che preparano la sepoltura dei cadaveri e il frate che raccoglie la confessione di un moribondo, si può anche notare sulla sinistra un medico *phisicus* intento a esaminare un recipiente di vetro pieno di urina, la cui osservazione gli permetterà di formulare una diagnosi sulla malattia del pa-

Anonimo
del XV secolo,
*Le quattro Virtù
Cardinali*,
miniatura da
*Le livre de vie
active des
religieuses
de l'Hôtel-Dieu
de Paris*, 1482
circa, Parigi,
Musée de
l'Assistance
Publique

Anonimo
del XVI secolo,
*Interno di
ospedale,*
incisione collocata
in testa alla lettera
d'indulgenza
intitolata *La
Pardon, grâces et
facultés octroyés
à Monseigneur
l'archevêque
patriarche de
Bourges et primat
d'Aquitaine, aux
bienfaiteurs de
l'Hôtel-Dieu
de Paris, 1510*
circa, Bruxelles,
Bibliothèque
Royale de
Belgique



ziente. Questo tipo di restituzione visiva di una sala ospedaliera ricorda diverse raffigurazioni pressoché coeve di ambito italiano, dove compaiono spesso figure di mediche, per quanto assecondino un'iconografia ben consolidata e a tratti ripetitiva, segnalano comunque l'inizio di un graduale affiancamento della dimensione laica a quella religiosa nel campo dell'assistenza sanitaria. Un esempio eccellente in questo senso è dato dal dettagliato affresco realizzato da Domenico di Bartolo (1400 circa - 1447 circa) nella sala del Pellegrinaio dell'ospedale di Santa Maria della Scala a Siena. L'opera, terminata intorno al 1440, ha come soggetto la cura degli infermi.

Se sul lato destro un frate sta confessando un moribondo, situazione che riporta ancora una volta al dominio della cura dell'anima, la sequenza delle due scene che si dispie-

gano da sinistra al campo centrale sono, invece, la testimonianza visiva di cure mediche e chirurgiche. Un infermo, col volto contratto da un'espressione di dolore, sta per essere delicatamente sollevato da un inserviente dalla barella con cui è stato trasportato dentro all'ospedale. Intanto, un medico *phisicus*, facilmente riconoscibile poiché caratterizzato dal tipico abito di colore rosso e dal copricapo che gli scende fino alle spalle, sta provvedendo all'esame delle sue urine assistito da un collega.

Di fianco a loro, un uomo che esibisce una brutta ferita alla coscia è stato sottoposto alla lavanda dei piedi e aspetta di essere esaminato dal primario chirurgo dell'ospedale, il celebre Bartolo di Tura Bandini, individuabile nel personaggio avvolto nel mantello di vaio.

Infine, è interessante notare come sullo sfondo si intraveda la corsia vera e propria dell'ospedale, divisa dal locale rappresentato in primo piano tramite un cancello, quasi venisse mostrato allo spettatore una sorta di pronto soccorso *ante litteram*, cui si affianca un locale più tranquillo e isolato per le degenze a lungo termine.

Una sala ospedaliera in cui la cura degli infermi è completamente affidata a personaggi laici si trova, invece, al folio 247v del manoscritto della Biblioteca Laurenziana di Firenze, contenente il *Canon Medicinae* di Avicenna (ms. Gadd. 24). Questa splendida miniatura, realizzata dopo il 1465, mostra una sintesi delle occupazioni che

Anonimo del XVI secolo, *Interno di ospedale*, incisione tratta da *Le Vergier d'Honneur* di Octavien de Saint-Gelais, 1500, Parigi



Domenico di Bartolo, *La cura e il governo degli infermi*, 1440 circa, Siena, sala del Pellegrinaio dell'ospedale di Santa Maria della Scala



un medico fisico e un chirurgo potevano espletare in un ospedale dell'epoca.

Ancora una volta, i tre letti rappresentati sono sistemati con la testiera contro il muro e sono occupati da un solo malato. Sulla sinistra, un medico sta accogliendo un paziente appena arrivato con un braccio al collo, mentre un altro sta controllando il polso a un degente.

Questo gesto serve a caratterizzare visivamente la categoria medica allo stesso modo della pratica dell'uroscopia, comunque ricordata in questa miniatura dalla presenza della matula appesa al muro, vale a dire della fasciatura di paglia con coperchio e manico usata per trasportare il recipiente con l'urina. Anche gli infermi sono resi secondo l'iconografia tradizionale già descritta.

A destra, un inserviente laico sta entrando nella corsia, portando un vassoio con una ciotola che potrebbe contenere una medicina, oppure del cibo. In primo piano, infine, un chirurgo è intento a cauterizzare una ferita alla

gamba di un paziente. La presenza, all'interno delle strutture ospedaliere, di medici e di chirurghi porta a evidenziarne progressivamente le connotazioni sanitarie, anche se i ricoverati continuano a essere per la maggior parte indigenti piuttosto che malati veri e propri.

Col finire del XV secolo, le città cercano di riorganizzare le condizioni di cura e di assistenza degli infermi; vengono perciò soppressi diversi ospedali minori con lo scopo di affidare a un unico luogo le migliori caratterizzazioni nosocomiali.

Nascono così gli ospedali maggiori, anche se molto spesso queste istituzioni rappresentano sfarzose opere d'arte da un punto di vista architettonico, ma nella disposizione interna delle corsie non presentano soluzioni in grado di fornire un'assistenza adeguata.

Ne è un esempio il Pammatone di Genova, ospedale principale della città costruito a partire dal 1422, così come è stato rappresentato in due vedute del pittore fiammingo Cornelis de Wael (1592-1667), attivo a Genova dal 1619.

I due dipinti in questione, realizzati intorno alla metà del XVII secolo, hanno per soggetto una delle sette opere di misericordia, ovvero la visita agli infermi. La prima versione è conservata al Museo di palazzo Bianco di Genova, la seconda al Banco di Chiavari e della

Maestro ferrarese del XV secolo, *Interno di ospedale*, miniatura dal *Canon Medicinae* di Avicenna, (ms. Gadd. 24), f. 247v, post 1465, Firenze, Biblioteca Laurenziana



Cornelis de Wael,
*La visita agli
infermi*, metà
del XVII secolo,
Genova, Museo
di palazzo Bianco



Riviera Ligure. Cornelis de Wael ha rappresentato con estrema aderenza al vero la visita solenne di diversi nobili genovesi presso l'ospedale, in occasione della Festa del Perdono che si celebrava il Lunedì Santo.

Colpiscono per la loro grandiosità sia la struttura architettonica, sia le decorazioni scultoree e pittoriche del Pammatone. Le pareti sono, infatti, riempite da imponenti statue di benefattori entro nicchie e da numerosi quadri di grandi dimensioni a soggetto sacro; nella versione di palazzo Bianco si può, inoltre, notare la maestosa balaustra marmorea che divide la corsia vera e propria dall'atrio dell'ospedale, dove sono radunati numerosi visitatori. L'aspetto esteriore dell'ambiente è, però, in netta contraddizione con le effettive condizioni di degenza degli infermi. Infatti, i letti delle corsie, numerati con una targhetta sopra la testiera, sono estremamente ravvicinati; inoltre, un afflusso così alto di visitatori con la relativa confusione



Cornelis de Wael,
*La visita agli
infermi*, metà
del XVII secolo,
Chiavari (Genova),
Banco di Chiavari
e della Riviera
Ligure

venutasi a creare sarà stata fonte di disturbo perlomeno per gli infermi maggiormente sofferenti. Per di più, i ricoverati versano ancora in uno stato di promiscuità; nella tela di palazzo Bianco si aggira per la corsia persino una mendicante con due bambini piccoli, forse speranzosa di ottenere asilo a sua volta o piuttosto di rimediare qualche spicciolo, visto che il suo sguardo è indirizzato al banco dove si stanno registrando le offerte versate dai benefattori dell'ospedale.

La tela conservata al Banco di Chiavari testimonia un'organizzazione delle corsie ancora del tutto simile a quella dei secoli precedenti, con le file di letti che convergono verso un altare sopra cui troneggia il ritratto della Vergine, ricordando l'interno dell'Hôtel-Dieu di Parigi rappresentato in un'incisione cinquecentesca di cui si è già parlato. Una spinta che innova e migliora le condizioni di degenza degli ammalati arriva nella metà del XVI secolo, in pie-

Abraham Bosse,
*Anna d'Austria
visita l'ospedale
della Carità*, 1640
circa, Parigi,
Bibliothèque
Nationale



no clima di Controriforma, con la creazione di nuovi ordini ospedalieri, tra cui spicca la congregazione dei Fratelli di San Giovanni di Dio.

Il successo di questa istituzione ospedaliera risiede nelle norme di igiene e di funzionalità che si avvicinano sempre di più ai moderni criteri sanitari. L'ordine fonda a Parigi l'ospedale della Carità, di cui rimane una bella testimonianza sull'organizzazione della sua corsia principale nell'incisione conservata alla Bibliothèque Nationale di Parigi e realizzata da Abraham Bosse (1604-1676) verso il 1640. La scena rappresenta Anna d'Austria e il Delfino in visita all'ospedale; di fronte a loro alcuni frati dell'ordine si stanno preparando per la distribuzione del pasto, mentre gli altri controllano le condizioni degli ammalati e accudiscono amorevolmente chi ne ha bisogno, come si può vedere per l'infermo del primo letto a sinistra.

L'elemento di novità si riscontra, però, nell'uso dei baldacchini, che offrono una soluzione per evitare la promiscuità tra i degenti.

I tendaggi, infatti, permettono di isolare ciascun malato dagli altri, concedendogli così riservatezza, tranquillità e maggior possibilità di riposo, oltre a dimostrarsi utili anche per ripararlo dalle correnti d'aria. Letti a baldacchino in qualche modo simili si ritrovano in un'incisione anonima del 1586 circa, tratta dagli *Statuta Hospitalis Hierusalem*. Vi è raffigurata la Grande Infermeria dei Cavalieri di Malta a La Valletta, ma in questo caso le tende sono raccolte, mostrando alla vista gli ammalati, probabilmente perché è in corso un giro di visite. Infatti, un frate sta tastando il polso al primo ammalato a destra, mentre pare che un inserviente laico stia portando a un altro degente una ciotola e la biancheria pulita.

Il dipinto del tedesco Adam Elsheimer (1578-1610), realizzato nel 1598 circa e rappresentante santa Elisabetta che visita gli ammalati (Londra, Wellcome Institute Library), mostra invece un altro tipo di soluzione volta a porre fine alla promiscuità tipica delle strutture ospedaliere medievali. Santa Elisabetta (1207-1231) si era ispirata durante la sua vita agli ideali di san Francesco d'Assisi e aveva fondato un ospedale, dove si era dedicata alla cura dei malati, dei poveri e dei lebbrosi. Forse Elsheimer, nel suo quadro, vuol far riferimento al nosocomio costruito dalla santa

Anonimo del XVI secolo, *Scena della Grande Infermeria dei Cavalieri di Malta a La Valletta*, incisione tratta dagli *Statuta Hospitalis Hierusalem*, 1586 circa, Roma





Adam Elsheimer,
*Santa Elisabetta
visita gli
ammalati*, 1598
circa, Londra,
Wellcome Institute
Library

duecentesca, ma lo rappresenta seguendo le strutture tipiche delle istituzioni del suo tempo. L'elemento degno di nota si riscontra nel fatto che l'ospedale è composto da due corsie, separate da una tenda, di cui è possibile supporre che una sia riservata agli uomini e l'altra alle donne.

È anche da notare che l'assistenza e la cura dei malati è totalmente affidata a donne laiche e a un medico, identificabile nell'uomo a destra col berretto rosso. Risulta, invece, enigmatica la figura seduta all'estre-

ma destra con una gamba fasciata.

L'uomo sta mangiando da una ciotola, è rivestito di una tunica e pare che accanto a lui ci sia un fagotto; potrebbe, quindi, trattarsi di un pellegrino, che ha beneficiato dell'ospedale per ottenere un medicamento alla sua ferita e un po' di cibo con cui rifocillarsi dalla fatica del viaggio. Infine, il pittore si è soffermato nella resa di molti dettagli legati alla vita quotidiana dell'ospedale, ma è particolarmente significativa la presenza in primissimo piano di un manico di scopa e di un secchio d'acqua, che dimostrano una maggior attenzione rispetto ai secoli precedenti alla pulizia dei locali destinati agli ammalati.

A partire dal XVIII secolo, con l'Illuminismo, si registrano altri importanti cambiamenti nel campo dell'assistenza ospedaliera, investita da una laicizzazione sempre più evidente. Inoltre, la metodologia scientifica si perfeziona e nelle scuole mediche gli studenti vengono preparati al-

l'esercizio della pratica ospedaliera quotidiana tramite l'osservazione diretta delle condizioni dei degenti e lo studio sul campo delle loro patologie. Il malato diventa così un oggetto da indagare, come si può vedere nel quadro del 1897 di Manuel Jimenez Prieto (1848-1904), rappresentante *Il dottor Jean Martin Charcot auscolta una paziente* (Siviglia, Museo delle Belle Arti).

Davanti al letto della donna si è ammassata una calca di studenti, protesi in avanti per riuscire a carpire nel migliore dei modi l'insegnamento di pratica medica che sta impartendo Charcot.

Ma il malato non è soltanto un caso clinico da analizzare freddamente; è un essere umano che si affida a un altro essere umano, come si può cogliere nel commovente dipinto del 1921 di Édouard Vuillard (1868-1940), dal titolo *Il professor Vaquez all'Hôpital de la Pitié* (Parigi, Accadémie



Manuel Jimenez Prieto, *Il dottor Jean Martin Charcot auscolta una paziente*, 1897, Siviglia, Museo delle Belle Arti

Édouard Vuillard,
*Il professor
Vaquez all'Hôpital
de la Pitié*, 1921,
Parigi, Accadémie
National de
Médecine



National de Médecine). Il celebre cardiologo è immortalato mentre visita un paziente, in presenza di un'infermiera e di due assistenti, uno con una cartella clinica sotto il braccio e l'altro con uno stetoscopio in mano.

Il gesto con cui il medico si rivolge al malato non è più il risultato di un'iconografia stereotipata come succedeva, invece, nelle rappresentazioni dei secoli precedenti, ma trasmette un senso di comprensione del suo dolore. Altrettanto intenso è lo sguardo rivolto dal paziente a Vaquez; uno sguardo compassionevole e fiducioso, che il medico ricambia, quasi a voler confermare la speranza del

degente di una possibile guarigione. Si è così compiuta una totale trasformazione dell'idea di ospedale; se nel Medioevo era principalmente un luogo di ricovero per i poveri, che ricevevano vitto e alloggio e molto spesso rimanevano al suo interno in una condizione di degenza in-veterata, non avendo altri mezzi per poter sopravvivere, ora gli infermi entrano in ospedale consci di poter contare su cure e prestazioni medico-chirurgiche adeguate e, soprattutto, sperano di uscirne completamente guariti.

Bibliografia

M. Bariety, C. Coury, *Clinica d'arte. La medicina alla fine del Medioevo*, in "FMR", 87, ottobre, pagine 27-42

J.H. Baron, 1990, *The Hospital of Santa Maria della Scala, Siena, 1090-1990*, in "British Medical Journal", 301, dicembre, pagine 1449-1451

G. Bordin (a cura di), 2005, *Curare e guarire: occhio artistico e occhio clinico. La malattia e la cura nell'arte pittorica occidentale*, catalogo della mostra, Morbegno

G. Carbonelli, 1916, *Dieci consigli medici dettati da Maestro Gerardo de Berneriis*, Roma

G. Carbonelli, 1918, *Comenti sopra alcune miniature e pitture italiane a soggetto medico*, Roma

G. Carbonelli, 1927, *Le miniature mediche del Codice "Liber Regulae S. Spiritus" de Saxia* in Roma,

in "Bollettino dell'Istituto Storico Italiano dell'Arte Sanitaria", XXVI, 4, luglio-agosto, pagine 3-11

G. Cosmacini, 1987, *Malattie, medicina e strutture sanitarie*, in G. Albini et alii, *Territorio, società e cultura nell'età dell'Umanesimo*, Milano, pagine 132-145 (Vita civile degli italiani, II)

P. Donati, 1988, *Le sette opere di misericordia di Cornelio de Wael*, Genova

A. Esposito, *Assistenza e organizzazione sanitaria nell'ospedale di Santo Spirito*, in *L'antico ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio*, I, convegno internazionale di studi (Roma, 15-17 maggio 2001), Roma, pagine 201-214

D. Gallavotti Cavallero, 1991, *Clinica d'arte. Gli affreschi del Pellegrinaio di Siena*, in "FMR", 87, ottobre, pagine 16-26, 44

- L.C. Gentile, T. Ricardi Di Netro (a cura di), 2000, *Gentilhuomini cristiani e religiosi cavalieri: nove secoli dell'Ordine di Malta in Piemonte*, catalogo della mostra all'Archivio di Stato di Torino (7 novembre-10 dicembre 2000), Milano
- P. Guerrini, 2001, *La storia della fondazione dell'ospedale di Santo Spirito in un manoscritto illustrato del secolo XV*, in *L'antico ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio*, I, convegno internazionale di studi (Roma, 15-17 maggio 2001), Roma, pagine 143-162
- A.F. La Cava (a cura di), 1947, *Liber Regulae S. Spiritus*, Milano
- E. Loria, 1994, *Sistema ospedaliero*, in E. Loria, *Salute e magia attraverso i secoli*, Padova
- P. Murray Jones, 1997, *Materia medica. Miniature medievali*, Milano
- A. Pazzini, 1958, *L'ospedale nei secoli*, Roma
- P. Richer, 1902, (sotto la direzione di), *L'art et la médecine*, Parigi
- S. Rossi (a cura di), 1998, *Scienza e miracoli nell'arte del Seicento: alle origini della medicina moderna*, catalogo della mostra, Milano
- J. Rousselot (a cura di), 1970, *La medicina nell'arte*, Milano
- N. Sainte Fare Garnot, N. Simon, *Parigi degli ospedali*, in "Kos", I, 4, pagine 95-114
- W.M. Schupbach, 1984, *Elsheimer il malinconico*, in "Kos", I, 5, giugno, pagine 85-100
- E. Sesti, 1984, *I manoscritti della Biblioteca Laurenziana di Firenze. Ms. Gadd. 24, Avicenna, Canon Medicinæ*, in "Kos", I, 1, febbraio, pagine 120-121
- C. Tollet, 1892, *De l'assistance publique et des hôpitaux jusqu'au XIX siècle*, XII edizione, Parigi
- C. Zigrosser (a cura di), 1976, *Ars Medica. A collection of medical prints presented to the Philadelphia Museum of Art by Smithkline*, catalogo della mostra, Filadelfia

LA FIGURA DELLA MELANCONIA TRA MEDICINA E STORIA DELL'ARTE

di *Camilla Emmenegger*

L'irrimediabile

I

*Un'Idea, una Forma, un Essere
partito dall'azzurro e caduto
in uno Stige plumbeo e fangoso
dove nessun occhio del Cielo può penetrare;*

*un Angelo, viaggiatore imprudente,
tentato dall'amore del deforme,
dibattentesi come un nuotatore
al fondo di un incubo enorme*

*e pugnante, o funebre angoscia,
contro un gigantesco mulinello
che va cantando come i pazzi
e piroettando nelle tenebre;*

*un infelice stregato
nei suoi infiniti brancolamenti*

*per fuggire da un nido di vipere,
in cerca di una luce e di una chiave;*

*un dannato che discende senza lampada
sino all'orlo di un abisso la cui puzza
tradisce umida profondità
ed eterne scale senza rampe*

*ove vegliano viscidii mostri
i cui grandi occhi fosforescenti
rendono la notte anche più nera
facendo visibili soltanto se stessi;*

*una nave imprigionata nel polo
come in una trappola di cristallo
che cerca per quale stretta fatale
sia caduta in questo carcere...*

*– Emblemi netti, quadro compiuto
d'una sorte irrimediabile,
fanno pensare che al Diavolo
riesca sempre tutto!*

(Charles Baudelaire)

Premessa

Probabilmente ha ragione Yves Bonnefoy quando sostiene che la melanconia “è la scheggia nella carne di quella modernità che a partire dai Greci non cessa mai di nascere ma senza mai finire di liberarsi dalle sue nostalgie, dai suoi rimpianti, dai suoi sogni”¹. Nel corso della storia occidentale la melanconia ha attraversato e scandito in un’unica, seppur mutevole, figura le combinazioni difficili tra estetica, morale e conoscenza, tanto che è possibile sostenere che essa “è forse quanto di più specifico caratterizza la cultura dell’Occidente”². È forse lo stretto legame che la melanconia ha con la finitezza umana che fa di essa una figura semantica fondamentale. In essa si esprime l’esperienza della morte, il pensare e sentire i limiti umani (che siano gnoseologici o fisici), condizione imprescindibile e “irrimediabile” dell’essere umano. Forse è per questo che sono nate su di essa innumerevoli teorie mediche e filosofiche, nonché innumerevoli opere d’arte, tutte forme che in qualche modo hanno cercato di fare i conti con il pensiero della morte, della finitezza.

La melanconia ha la fondamentale proprietà della riflessività, nel senso che, con le parole di Kristeva, “scrivere sulla melanconia avrebbe senso, per coloro che la malattia devasta, solo se lo scritto venisse dalla melanconia”³. La melanconia pensa se stessa e, facendo questo, va oltre ogni definizione patologica, raggiungendo un livello semantico superiore, profondo, non sintetizzabile, di cui l’arte rappresenta senza dubbio il miglior mezzo di espressione e rappresentazione. Medicina, filosofia, arte si alternano e si

compendiano per comprendere cosa significa il “mento nella mano”, e la domanda di Starobinski “su che cosa si chinano questi personaggi [melanconici]?”⁴ non può avere un’unica risposta: se “l’occhio del melanconico fissa l’insostanziale e il perituro: la sua immagine riflessa”⁵, allora forse l’unico modo per lo spettatore di avvicinarsi alla comprensione sta nell’“alzare lo sguardo, nella direzione opposta”⁶.

Le tappe dell’intreccio

L’origine della storia della melanconia va fatta risalire alla teoria dei quattro umori, una teoria di carattere antropologico-medico che ha però le sue basi nel sapere filosofico. In particolare è necessario sottolineare l’importanza dei Pitagorici come precursori della teoria: essi avevano infatti definito la salute come l’equilibrio delle parti che compongono il corpo e la malattia come il prevalere di un elemento sugli altri. In seguito Empedocle, con la teorizzazione delle quattro radici, stabilirà una stretta relazione tra dimensione naturale e dimensione umana: i principi cosmici di acqua, aria, terra e fuoco, a seconda della loro combinazione, determinano non solo la realtà fisica, ma anche il carattere umano.

La teoria dei quattro umori trova la sua prima formulazione nel *Della natura dell’uomo*, trattato attribuito dagli antichi a Ippocrate o al suo genero Polibio e scritto quindi non più tardi del 400 a.C.⁷ I quattro umori vennero individuati dall’autore nel sangue, nel flegma, nella bile gialla e nella bile nera, a ognuno dei quali corrispondeva un ele-

mento naturale e una stagione dell'anno. La loro combinazione non solo determinava la natura del corpo e il carattere dell'uomo, ma era anche la causa delle malattie: il prevalere di un umore sugli altri rompeva infatti l'equilibrio del corpo e gettava l'individuo in uno stato di malattia. La bile nera, *mélaina cholé*, è all'origine della melancolia intesa come malattia, la *melancholia*.

Melancolia divenne il termine più usato per indicare la malattia in generale, e “così pure concezioni più tarde del temperamento melanconico si colorarono dell'idea di malattia melanconica più di quanto non sia avvenuto per gli altri tre temperamenti”⁸, rendendo il confine tra le due accezioni labile e spesso confuso.

Le cure, in accordo con l'idea che gli umori fossero influenzati dall'alimentazione, dalla stagione dell'anno e da qualità quali il caldo e il secco, il freddo e l'umido, vertevano principalmente su diete alimentari e bagni, considerati utili per il ristabilimento dell'equilibrio umorale.

Fondamentale, e assolutamente moderna, è l'interpretazione che ne diede Aristotele, il quale nel *Problema XXX, I*, identifica tutti gli uomini di genio, i poeti, i filosofi, i politici, con i melanconici: “Perchè gli uomini che si sono distinti nella filosofia, nella politica, nella poesia, nelle diverse arti sono tutti dei melanconici [...]?”⁹. Il filosofo sosteneva infatti che la bile nera fosse l'unico umore capace di influire sullo stato d'animo, e da qui deriva il carattere eccezionale dei melanconici. Inoltre Aristotele è il primo che fa una distinzione esplicita tra malattia melanconica e temperamento malinconico (*melancholia diá phúsin*).



Athena
melanconica, stele
votiva, 470-460
a.C., Atene,
Museo
dell'Acropoli

Emblematico è un bassorilievo votivo del V secolo, nel quale è rappresentata un'Athena melanconica o pensosa.

Essa racchiude in sé alcuni particolari gestuali che sono gli “elementi di riconoscimento” nella rappresentazione figurativa della melanconia e che si manterranno inalterati nel corso della storia dell'arte, fino a diventare addirittura caratteri fisionomici studiati dalla psichiatria moderna. Vi è infatti la testa inclinata verso terra, come “appesantita da pensieri”¹⁰ e inoltre la mano è portata a sorreggere la testa, dando così attenzione alla sede dei pensieri. Nella prima metà del II secolo Rufo di Efeso, nel suo *Della melanconia*, riprende la concezio-

ne aristotelica, sottolineando lo stretto legame della melanconia con l'intelletto. Eppure, avvicinandosi agli stoici, intende questo legame come un pericolo, una minaccia per l'uomo d'ingegno, non più una forma di distinzione dell'eccezionalità.

Nel periodo ellenistico cresce l'attenzione per i caratteri fisionomici: le caratteristiche fisiche sono viste come segni espressivi di caratteri interiori dell'individuo. In accordo con questa idea si sviluppa, con e successivamente a Galeno, la cosiddetta teoria dei quattro temperamenti (sanguigno, collerico, flemmatico e melanconico). Delle tre accezioni principali del termine *melancholia* che si erano sviluppate durante l'antichità, cioè la nozione di pato-

logia legata alla teoria umorale, quella aristotelica legata al genio e l'ultima caratteriologica di temperamento, sopravvivono in epoca medievale soprattutto la prima e l'ultima, mentre la nozione aristotelica si perde, anche e soprattutto sotto l'influenza della teologia morale cristiana.

Il melanconico assume sempre più caratteri negativi, quali timidezza, misantropia, avidità, depressione.

La melanconia viene a volte identificata con il vizio dell'acedia, di cui ne condivide i sintomi, diventando quindi un vizio personale.

Crisostomo invece la interpreta come una tentazione del demonio, e quindi come una prova morale.

Diventa invece, nella lettura di santa Ildegarda di Bingen, un castigo celeste, la cui origine è da ricercarsi nel peccato originale¹¹. Dalla prima metà del XII secolo, nell'in-

treccio tra medicina di tradizione galeniana e filosofia scolastica si rafforza la teoria dei temperamenti: le xilografie del 1480 *Sanguigni, Collerici, Flemmatici e Melanconici* mi sembrano esprimere in modo evidente il carattere morale ormai attribuito ai quattro temperamenti: le figure umorali hanno assunto gesti ben precisi, che ne richiamano i vizi o le virtù.

*Sanguigni,
Collerici,
Flemmatici e
Melanconici,
xilografie, 1480*



Sanguineus
Unser complexion sind von lusten vil
Darumb seß wie hochmütig one zol



Colericus
Unser complexion ist gar von feiser
Schlaße vñ ketigen ist vnser abentzuer



Flegmaticus
Unser complex ist mit wolfe mee getan
Darumb wie süßlickeit mit müßen lan



Melanconicus
Unser complexion ist von edden wüch
Darumb seß wie sch wärmütigkeit gleich



Saturno e i suoi segni zodiacali, in Introductio in Astrologiam di Abu Masar, 1400 circa

Fondamentale nello sviluppo della figura della melanconia è l'introduzione nel pensiero medico di nozioni astrologiche e magiche intorno al XIII, XIV secolo¹².

Il crescente interesse per lo studio dei pianeti e delle loro influenze deriva senza dubbio dall'astrologia araba. Due elementi ereditati dalla cultura araba sono per noi importanti: il primo è l'identificazione dei quattro umori con determinati pianeti, ad esempio la melanconia con Saturno; il secondo è che Saturno perde via via i connotati positivi per diventare un pianeta

infausto. Si riteneva che l'influenza astrale determinasse i caratteri fisici e morali dell'uomo: l'individuo saturnino era malvagio, cupo e depresso, connotato dalla pelle scura e gli occhi piccoli, lo sguardo spesso rivolto verso terra. Innumerevoli sono le rappresentazioni di Saturno, ma la più significativa per il nostro discorso mi è sembrata la raffigurazione di *Saturno e i suoi segni zodiacali* in Abu Masar, *Introductio in Astrologiam*.

La raffigurazione è del 1400 circa, ma Abu Masar scrive nel IX secolo: nell'opera egli ha formulato, forse per la prima volta in modo così esplicito, l'identificazione tra il saturnino e il melanconico. Anche la raffigurazione, in accordo con la tesi dell'autore, esprime questa fusione: la fal-

ce, strumento appartenente all'iconografia di Saturno è appoggiata al corpo, senza ricevere attenzione, l'espressione del viso e la posizione del corpo sono evidentemente appartenenti alla figura melanconica.

Il Rinascimento riconosce invece alla melanconia quei caratteri positivi che sono stati dimenticati nel corso del Medioevo, attraverso la ripresa e la reinterpretazione della concezione aristotelica. L'uomo rinascimentale che riscopre la razionalità e la propria libertà da Dio, è anche l'uomo che dubita, che si interroga: la melanconia diventa quella figura che incarna la tensione tra potenza della ragione e consapevolezza dei suoi limiti.

Un esponente fondamentale per l'evoluzione della figura della melanconia è sicuramente Albrecht Dürer, matematico ma soprattutto incisore e pittore tedesco. Egli esprime la ridefinizione della malinconia in rapporto alla razionalità umana, come parte integrante della pretesa della ragione di conoscere e di dominare.

La melanconia rappresenta ora il sentimento di colui che indaga la realtà attraverso metodi scientifici, fondando la conoscenza sull'analisi razionale, ma che sente a ogni studio l'indeterminatezza e la vanità dei propri risultati: pur aumentando le conoscenze particolari non riesce a cogliere il senso generale.

Seguendo l'interpretazione di Panofsky, mi sembra interessante analizzare l'incisione di Dürer *Melencolia I* del 1514. Dürer infatti affianca due figure decisive, la Geometria e la Melanconia; l'unione di queste due figure rappresenta la fusione di due modi diversi di pensare e di sentire: "ha at-

Albrecht Dürer,
Melenconia I,
1514, Vienna,
Albertina
Graphische
Sammlung



tribuito all'una un'anima, all'altra una mente"¹³.

La geometria non è più solo una mera necessità pratica di calcolo, ma si pone come tentativo di misurazione del mondo, come alta forma di conoscenza; ma l'alta geometria andrà necessariamente a scontrarsi con i propri limiti, con ciò che vi è di indeterminato e di inspiegabile dell'esistenza. Dall'altra la melancolia non è più l'acedia, il non

far nulla, ma anzi esprime il sentimento proprio dell'uomo che fa e che studia ma che non riesce a dare un senso né alla sua attività né alla sua conoscenza.

La melanconia è quindi elevata a figura di genio alato. Questa nobilitazione del concetto di melanconia si può cogliere anche analizzando i singoli particolari dell'immagine. Primo fra tutti è il pugno chiuso, che precedentemente, in età medievale, era visto come simbolo di ossessione e quindi come segno di malattia mentale; Dürer invece pone il pugno chiuso a sorreggere la testa, collegandolo quindi alla sede del pensiero: esso non rappresenta più solo un tormento fine a se stesso, ma il tormento di un'anima che ragiona.

Il tormento quindi non è più una malattia ma l'espressione di un'anima alta, riprendendo la concezione aristotelica del rapporto tra melanconia e genio. Un altro elemento importante sono sicuramente gli occhi: se gli illustratori medievali rappresentavano la melanconia come una donna con lo sguardo abbassato, quasi annoiato, ora gli occhi "sono fissi nel regno dell'invisibile con la stessa vana intensità con cui la sua mano stringe l'impalpabile"¹⁴, sono diretti vanamente verso qualcosa di oltre a ciò che ha davanti, qualcosa che però sfugge, e che conferisce quindi allo sguardo un carattere intenso, di concentrazione e di astrazione, appunto uno sguardo melanconico.

Il terzo aspetto significativo proprio della figura è la scurezza del volto: questo elemento verrà ripreso dalla medicina posteriore insieme al pugno chiuso, nel tentativo di determinare i caratteri patologici del malato melanconico.

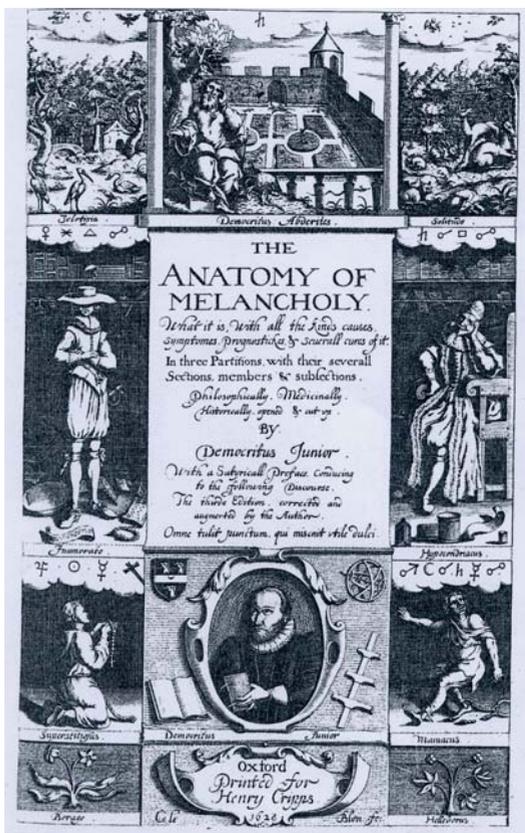
Eppure in Dürer, come osserva Panofsky, il volto scuro diventa l'espressione di uno stato dello spirito, che si contrappone inoltre alla luminosità dell'orizzonte: il contrasto tra quest'ultima e la scurezza del volto esprime la forte tensione propria dell'animo melanconico, tensione tra volontà di conoscenza e sentimento di insensatezza: "il misterioso crepuscolo di uno spirito che non riesce a cacciare i suoi pensieri nella tenebra, né a portarli alla luce"¹⁵. Infine fondamentali sono gli strumenti di analisi geometrica, propri del *typus Geometriae*: eppure il compasso tenuto in mano non riceve attenzione, le forme geometriche sono abbandonate nella stanza, la bilancia appesa al muro, a creare ancora un'atmosfera problematica, di tensione, in cui l'analisi scientifica provoca riflessioni extra-scientifiche e sovra-razionali, quasi di riflessione esistenziale.

È interessante osservare che mentre si dava questo complesso riorientamento dell'interpretazione della melancolia, sul versante medico, come sostiene Noga Arikha, la tradizione galeniana continuò a detenere la posizione di medicina ufficiale per molto tempo ancora: sebbene dal punto di vista teorico molti colpi le furono assestati, il "trattamento dei malati cambiò poco fino al 1800"¹⁶. Un esempio fondamentale dell'importanza che ancora aveva nel XVII secolo la teoria degli umori è il trattato di Robert Burton *The Anatomy of Melancholy* del 1621, ma pubblicato diverse volte negli anni successivi.

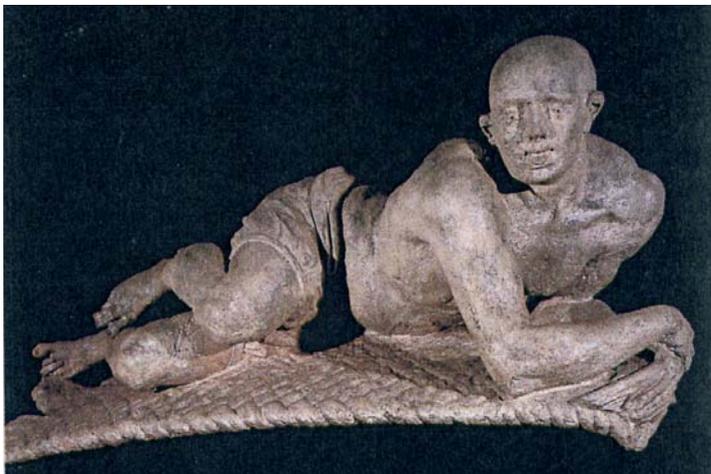
La raffigurazione del frontespizio da me riportata è del 1628, terza edizione: in essa si distinguono nove figure (da evidenziare in basso i due rimedi tradizionali della melan-

conia: la borrana e l'elaboro), la più importante delle quali è il *Democritus Abderites*. Il viso è appoggiato alla mano sinistra, “nella mano destra tiene una penna, che ha momentaneamente scostato dal libro aperto sulle ginocchia”¹⁷ a significare un “filosofo che sperimenta e ragiona sulla bile nera, ma sul quale ricade la terribile influenza di Saturno”¹⁸. Quest’opera rappresenta un punto centrale nella storia della patologia melanconica: Burton, chiamato da Arikha “il più grande specialista della melanconia”¹⁹, si prefigge di analizzare nell’opera gli innumerevoli sintomi della melanconia, le innumerevoli cure, i caratteri fisici rivelatori di essa, “mosso a ciò dalla grande diffusione di questo male”²⁰. Soprattutto è bene sottolineare che la longevità della teoria umorale è dovuta anche al fatto che essa si prestava bene non solo come teoria medica ma anche come teoria psicologica: “fino a quando teorie alternative del funzionamento mentale cominciarono a prendere rilievo nel corso del XVII e XVIII secolo, portando eventualmente la

M. Le Blon,
Frontespizio
di *The Anatomy
of Melancholy*
di Robert Burton,
Oxford, 1628



Caius Gabriel Cibber, *Follia melanconica*, 1676, Beckenham, Bethlem Art and History Collection Trust



scoperta di nuove terapie per le malattie mentali, la teoria umorale funzionava particolarmente bene come teoria psicologica²¹.

Un esempio, sebbene successivo, è sicuramente Freud, che all'interno della teoria psicanalitica cercò di esplicitare anche la melanconia, intesa, in parole brevi, come risposta patologica alla perdita dell'oggetto amato, situandola quindi all'interno del processo di elaborazione del lutto²². La melanconia prenderà quindi due strade differenti, ricalcando quell'antica distinzione tra patologia e temperamento: da una parte assumerà il valore di uno stato d'animo temporaneo, la malinconia, che può essere predicata di una persona così come di un paesaggio; dall'altra continuerà il suo percorso come malattia.

In questo secondo significato la melanconia verrà assegnata dai medici al novero delle malattie mentali, identificata con la depressione e curata quindi attraverso le tecniche

psichiatriche che si svilupperanno nel corso del XIX e XX secolo. Interessanti sono gli studi medici sulle caratteristiche fisiognomiche dei malati, studi che troveranno uno dei massimi esponenti in Cesare Lombroso: si andava a cercare delle costanti nei tratti del viso, che potessero identificare la patologia.

All'interno di questa corrente l'arte figurativa assume quindi un ruolo fondamentale, supportando con le proprie opere la ricerca psichiatrica: un esempio di questi studi si ha nei *Ritratti degli alienati* di Théodore Géricault, il quale dipinse ritratti di persone malate su incarico del medico parigino Georget, nel tentativo di poter stabilire i disturbi interiori dall'analisi della fisionomia.

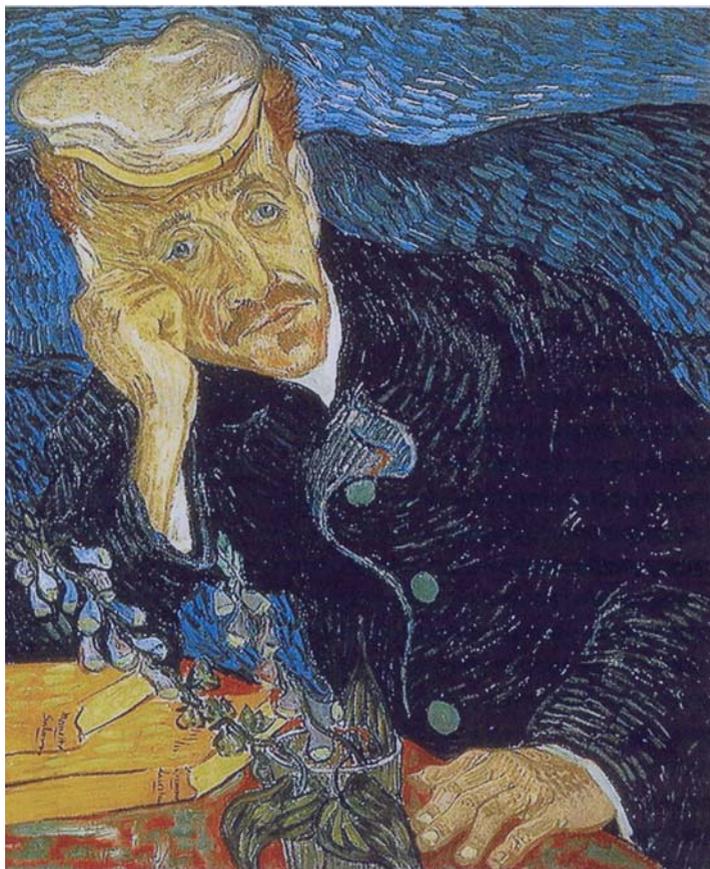
Interessante è anche la statua *Follia melanconica* di Cibber, scolpita per l'entrata del Bedlam, il più antico manicomio del mondo, cui era affiancata una seconda statua, raffigurante il *furor*: la follia melanconica e la follia furiosa erano spesso considerate due sintomi di un'unica patologia, definita in linguaggio psichiatrico sindrome maniaco-depressiva, o psicosi bipolare, in cui l'individuo passava da stati di depressione profonda a stati di esaltazione.

Famosa è inoltre la raffigurazione di Tardieu *Planches II* del 1838, fatta per il volume *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* di Étienne Esquirol, uno dei padri della psichiatria. In modo forse trop-

Ambroise Tardieu,
Planches II,
estratto
da *Des maladies
mentales
considérées sous
les rapports
médical,
hygiénique et
médico-légal* di
Étienne Esquirol,
1838



po superficiale si può dividere l'approccio psichiatrico in due grandi correnti: la prima sottolineava il carattere comportamentale, basando le cure su trattamenti morali, che molto spesso consistevano in punizioni corporali (le docce, la camicia di forza eccetera); la seconda sottolineava invece il carattere fisico della malattia, andando a cercare nel malato una lesione organica (attraverso interventi quali la lobotomia o l'elettroshock). In entrambi i casi il contesto di cura era il manicomio, luogo di cui l'opera di Foucault²³ ha mostrato l'intrinseco valore politico-sociale: in entrambi i casi il malato viene tolto dal suo contesto e inserito nello spazio manicomiale, considerato asettico, neutro e disciplinato. In un caso l'individuo diventa semplicemente un elemento di pericolosità sociale, quindi da rinchiodere; nell'altro caso diventa l'involucro di un malfunzionamento fisico, quindi da studiare. In entrambi i casi l'individuo perde il proprio valore di soggetto, per diventare oggetto di cura. Resta comunque vivo il fascino dell'accostamento romantico tra genio e follia, un esempio del quale è senza dubbio la vita di Van Gogh. Jean Starobinski nel suo articolo *Fratello nella malinconia: il ritratto del dottor Gachet di Van Gogh*, fornisce un'interessante quadro del rapporto tra Van Gogh e il suo medico Gachet, anche e soprattutto sull'analisi del ritratto che Van Gogh fece di lui. Bisogna ricordare che Gachet aveva lavorato al Salpêtrière, dove indubbiamente era venuto a contatto con le malattie mentali e con le cure psichiatriche del tempo, e che la sua tesi di medicina verteva sul tema della melanconia, ed era proprio di questa malattia che



Vincent Van Gogh,
*Ritratto del dottor
Gachet*, 1890,
collezione privata

il medico pensava fosse affetto Van Gogh. Nella tesi vengono riprese molte idee classiche, ma soprattutto l'attenzione si concentra sui caratteri fisiognomici del malato: la testa inclinata di lato, il pugno contratto, una ruga tra le sopracciglia, lo sguardo abbassato eccetera. Starobinski riconosce l'incredibile coincidenza tra la tesi di Gachet e il pennello di Van Gogh che ritrae il medico: l'idea dello studioso è che il pittore, certamente informa-

to riguardo alla melanconia e alla sua iconografia, vedesse nel suo medico il proprio doppio e lo rappresentasse affetto dalla sua propria malattia.

Nelle lettere al fratello Theo scrive: “[Gachet] è tanto scoraggiato nel suo mestiere di medico di campagna quanto lo sono io nella mia pittura. [...] È colpito da un male nervoso, almeno così grave quanto il mio”²⁴.

Indubbiamente, osservando l’opera *Ritratto del dottor Gachet* di Van Gogh, si riconoscono i richiami evidenti all’iconografia classica della melanconia e l’espressione desolata²⁵ racchiusa nei tratti e nella posizione dell’uomo ritratto. Possiamo concordare con Starobinski che questa storia rappresenta “l’indice della validità che il concetto di malinconia aveva conservato nel discorso medico”²⁶.

Vorrei dare infine uno sguardo a un ulteriore passaggio, che ci avvicina all’oggi, nella rappresentazione della melanconia. Tale passaggio può essere esemplificato dal quadro di De Chirico, *Melanconia* del 1912, poiché, come sostiene Jean Clair in *Machinisme et mélancolie*, “essa ha la stessa importanza per il nostro tempo di quella che ebbe *Melanconia I* di Dürer per i suoi tempi, che diede alla melanconia degli antichi un senso nuovo”²⁷: queste due opere rappresentano un punto di frizione, poiché in esse si esprime il valore polimorfo della melanconia, la sua capacità metaforica di dare forma al sentire dell’uomo nel suo tempo. Se l’opera di Dürer esprime la tensione sofferta dell’uomo verso la razionalità, quella di De Chirico stravolge ed estremizza questa tensione, comunicando il senso di indeterminatezza e insensatezza del razionale. In ac-

Giorgio
De Chirico,
Melancholia, 1912,
Londra, Estorick
Collection of
Modern Italian Art



cordo con l'interpretazione di Jean Clair, se per gli uomini rinascimentali la prospettiva rappresentava la possibilità di misurazione del reale, la cura prospettivistica presente nell'opera di De Chirico evidenzia il suo disfunzionamento fondamentale: “non più il suo potere di evidenza ma la sua carica di enigma”²⁸.

Nello spazio prospettivistico non vi sono più corpi e stru-

menti di misurazione, ma ombre, a significare l'impossibilità di andare oltre la dimensione dell'apparenza: "la meccanica della prospettiva è sì reintrodotta, ma non più come strumento d'ordine, è diventata uno strumento di dispersione e disordine"²⁹. Essa comunica appieno il senso della melanconia moderna, una melanconia radicale, come la chiama Jean Clair, cioè "il presentimento che alcuna *mathesis universalis* possa riordinare e ri-assemblare le *disiecta membra* del reale"³⁰.

Conclusione

Attraverso l'analisi della figura della melanconia si può comprendere che il contesto patologico è formato da una miriade di elementi, di cui la malattia in senso stretto è solo uno: il valore semantico di una patologia va molto oltre la semplice questione biologica. Per avvicinarsi a comprendere la sofferenza umana bisogna considerare l'individuo sofferente, il contesto in cui si trova, la sua storia ma anche la storia della malattia. Questi non sono elementi statici, di corredo nel discorso medico, ma hanno una valenza dinamica, attiva nell'attribuzione di significato a una patologia. Essi concorrono a creare una dimensione complessa in cui la cura deve sapersi inserire. Se l'arte, nella raffigurazione di una figura semantica, cerca la complessità, come l'opera di Dürer suggerisce, la medicina cerca di analizzare, di sciogliere la complessità e spesso riduce in categorie, in sintomi.

Bisogna però ricordarsi che la risposta della cura spesso è nel riconoscimento della complessità. La cura in questo

senso, per essere pienamente tale, non può circoscrivere i limiti del suo campo d'azione al problema meramente biologico, ma deve assumersi la responsabilità di uno sguardo più ampio. In questo discorso quindi l'analisi di una figura quale quella della melanconia, che vive al confine tra patologia e affezione, sulla base della sua evoluzione nella storia dell'arte, mi sembra fondamentale: l'intenso processo semantico compiuto nel corso della storia e rappresentato dall'arte esprime appieno la complessità del discorso di cura.

Note

¹ Bonnefoy, 1990, pagina 7.

² *Idem.*

³ Kristeva, 1988, pagina 11.

⁴ Starobinski, 1990, pagina 35.

⁵ *Ivi*, pagina 36.

⁶ *Idem.*

⁷ Vedi Klibansky *et alii*, 1983, pagina 12.

⁸ *Ivi*, pagine 17-18.

⁹ Aristotele, 2002, pagina 441.

¹⁰ Demont, 2005, pagina 34, traduzione dell'autrice.

¹¹ Vedi Klibansky *et alii*, 1983, pagina 75.

¹² *Ivi*, pagina 89.

¹³ *Ivi*, pagina 298.

¹⁴ *Ivi*, pagine 299-300.

¹⁵ *Ivi*, pagina 300.

¹⁶ Arikha, 2005, pagina 233,

traduzione dell'autrice.

¹⁷ Starobinski, 1994, pagina 8.

¹⁸ *Ivi*, pagina 9.

¹⁹ Arikha, 2005, pagina 234, traduzione dell'autrice.

²⁰ Burton, 1994, pagine 167-168.

²¹ Arikha, pagina 233, traduzione dell'autrice.

²² Vedi Freud, 1987.

²³ Vedi Foucault, 1976; 2004.

²⁴ Starobinski, 2006.

²⁵ *Navrè*: Starobinski, 2006.

²⁶ Starobinski, 2006.

²⁷ Clair, 2005, *Machinisme...* pagina 444, traduzione dell'autrice.

²⁸ *Ivi*, pagina 443, traduzione dell'autrice.

²⁹ *Idem.*

³⁰ *Idem.*

Bibliografia

- N. Arikha, 2005, *La mélancolie et les passions humorales au début de la modernité*, in *Mélancolie. Génie et folie en Occident*, Gallimard, Parigi
- Aristotele, 2002, *Problemi*, edizione a cura di M.F. Ferrini, Bompiani, Milano
- Y. Bonnefoy, 1990, *Introduzione* in J. Starobinski, *La melancolia allo specchio*, Garzanti, Milano
- R. Burton, 1994 (1983), *Anatomia della malinconia*, edizione a cura di J. Starobinski, Marsilio, Venezia
- J. Clair, 2005, *Machinisme et mélancolie*, in *Mélancolie. Génie et folie en Occident*, Gallimard, Parigi
- J. Clair (a cura di), 2005, *Mélancolie. Génie et folie en Occident*, Gallimard, Parigi
- P. Demont, 2005, *La mélancolie dans l'Antiquité: de la maladie au tempérament*, in *Mélancolie. Génie et folie en Occident*, Gallimard, Parigi
- M. Foucault, 1976, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano
- M. Foucault, 2004, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Feltrinelli, Milano
- S. Freud, 1987, *Lutto e melancolia*, in OSF, volume VIII, Boringhieri, Torino
- R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, 1983, *Saturno e la melancolia*, Einaudi, Torino
- J. Kristeva, 1988, *Sole nero. Depressione e melancolia*, Feltrinelli, Milano
- J. Starobinski, 1990, *La melancolia allo specchio*, Garzanti, Milano
- J. Starobinski, 1994 (1983), *Introduzione* in R. Burton, *Anatomia della melancolia*, Marsilio, Venezia
- J. Starobinski, 2006, *Fratello nella malinconia: il ritratto del dottor Gachet di Van Gogh*, in Pol.it www.pol-it.org, (versione originale in "Médecine et Hygiène" n. 1882, 10 aprile 1991, traduzione italiana di Mario Galzigna)

IL VENTRE DEL PENTAGONO

Geometria, magia e salute nel lazzaretto di Luigi Vanvitelli

di *Alice Devecchi*

La cerimonia di posa della prima pietra del nuovo lazzaretto di Ancona data 26 luglio 1733. Luigi Vanvitelli, ancora giovane e alla sua prima commissione di rilievo, viene incaricato dal cardinale Neri Corsini, braccio destro di Clemente XII, della costruzione di un *lemocomium mercibus ac navigantibus expiciendis*¹, per la contumacia delle persone e delle merci in arrivo nel porto di Ancona. Allorché a Vanvitelli viene affidata l'edificazione di un nuovo lazzaretto per il porto di Ancona, non esistendo una letteratura specifica in materia, che prescrivesse delle norme costruttive, il modo più semplice ed efficace di informarsi sulle preesistenti strutture sanitarie dello stesso genere non poteva essere che recarvisi di persona.

Numerosi porti in Italia possedevano un lazzaretto: la difesa del territorio dalle epidemie di peste, ricorrenti dal XIV secolo in poi, ha sempre avuto i suoi avamposti nei porti più frequentati del Mediterraneo, che in tal modo svolgevano una funzione ispettivo-sanitaria indispensabile per il mantenimento dello stato di salute della popolazio-

ne. In una nota spese del 5 gennaio 1733 si trova la testimonianza del “giro fatto prima di principiar l’opera” da Vanvitelli per “la visita de lazzeretti e Porti di Mare a Servizio di quelli d’Ancona”. Non vengono specificati nel documento i luoghi della visita ma la biografia di Vanvitelli scritta dal nipote ci informa che i lazzeretti visitati dal nonno furono quelli di Livorno, Genova e Venezia². Vanvitelli aveva sotto gli occhi anche i due lazzeretti vecchi di Ancona, due semplicissime costruzioni concepite come magazzini, che non avevano niente di peculiare, ma che non erano più sufficienti alla volontà papale di rilanciare l’economia del porto marchigiano rendendolo porto franco. Inoltre i vecchi lazzeretti avevano subito crolli in seguito a cedimenti strutturali e terremoti. Anche Livorno aveva due lazzeretti vecchi che, come quelli di Genova e di Venezia, avevano in comune l’isolamento dal centro urbano, per mantenere lontano il pericolo di contagio e la posizione vicino al mare.

Il lazzeretto dell’isola di San Lazzaro a Venezia, che risale al 1423, è il primo costruito in Italia. Venezia, per ovvie ragioni, poteva fornire un luogo naturalmente isolato. Il lazzeretto infatti sorgeva su una piccola isola, ma tale fortunata condizione non si doveva più ripetere fino alla costruzione del lazzeretto di Ancona, dove la mancanza di un’isola naturale viene risolta dalla creazione di un’isola artificiale. Dal punto di vista architettonico il confronto più diretto che si può stabilire è con il lazzeretto di Genova, principalmente per l’esistenza della cappella pannocchia nel centro del cortile, del posto di guardia (il rivel-

lino), delle camere per i mercanti contumaci al piano terreno rivolte sul cortile e dei magazzini al secondo piano. Tutti elementi riscontrabili anche ad Ancona.

Ma a Genova la cappella panottica sorge al centro di un cortile quadrangolare. La pianta quadrata o rettangolare con cortile interno e cappella ottagonale nel suo centro viene ripresa pressoché in tutti i lazzeretti d'Italia. Uno degli esempi più importanti è quello di Milano, reso celebre da Manzoni nei *Promessi sposi*. La cappella panottica ottagonale, tuttora visibile, permetteva di seguire le funzioni religiose a tutti gli ospiti contumaci senza che essi si muovessero dal posto a loro assegnato, evitando in tal modo possibili contagi.

A seguito di questa premessa si possono chiarire i motivi della mia curiosità per il lazzeretto di Ancona, che si enuclea intorno a questi interrogativi: perché Luigi Vanvitelli ha deviato, almeno parzialmente, dalla tradizione, nel Settecento ormai consolidata, per la progettazione dei lazzeretti, che ha visitato? Perché, pur riprendendo le principali caratteristiche dei lazzeretti quali l'isolamento, il cortile interno e la cappella centrale, ha orientato la sua scelta su una pianta pentagonale per perimetro dell'edificio, cortile e cappella?

Quale spiegazione si può dare alla scelta del pentagono, o per meglio dire – come vedremo – del pentagono stellato, come figura geometrica sulla quale costruire la pianta di tutti i corpi di fabbrica principali? Perché Vanvitelli ha scartato il quadrilatero e l'ottagono?

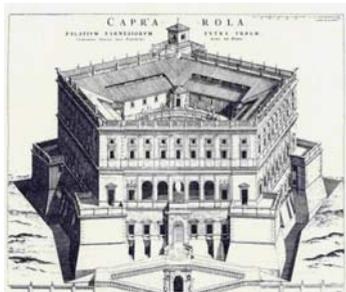
Più che una risposta univoca il percorso di ricerca mi ha

posto a ogni passo nuovi interrogativi. Per ogni indizio scoperto, dieci nuove domande. Aprire lo scrigno del passato di un edificio come la mole di Ancona, della vita di Luigi Vanvitelli ma soprattutto delle implicazioni magico-numeriche e iconologiche del pentagono e del numero cinque è stato come scoperchiare un “vaso di Pandora”, travolta da infinite suggestioni, tra le quali non è facile distinguere quelle valide da quelle fuorvianti.

Ma cominciamo. Il lazzeretto è un edificio sanitario con la funzione fondamentale di difesa del territorio dal contagio della malattia. È un edificio che ha il compito di mantenere lo stato di salute di un luogo e di assicurare che la malattia non varchi i confini delle sue mura. La sua funzione è in parte diversa da quella di un ospedale perché prima che di guarigione ci si occupa di mantenimento della salute. Prevenzione prima di cura. Mercè e persone seguono lo stesso *iter* di quarantena, perché ciò che importa non è che chi è malato guarisca, ma che la minaccia di veicolazione della malattia, da qualsiasi fonte possa provenire, sia scongiurata.

Il lazzeretto ha quindi funzione difensiva più che curativa, e in questo differisce molto da tutti gli altri istituti sanitari. I nosocomi restituiscono, quando è possibile, la salute venuta a mancare.

Il lazzeretto “difende” l’integrità della salute della popolazione che vive all’esterno delle sue mura. Luigi Vanvitelli sembra aver voluto interpretare questa diversità di funzione attribuendo al suo lazzeretto una forma e una struttura architettonica che lo avvicinano a una fortezza militare



Villa Farnese
a Caprarola,
XVI secolo

Veduta aerea
di villa Farnese
a Caprarola,
XVI secolo

di natura difensiva, più che a un istituto sanitario.

La trattatistica rinascimentale sull'architettura militare, inaugurata da Francesco di Giorgio Martini e proseguita dai Sangallo, da Sanmicheli, da Scamozzi – per citarne solo alcuni –, aveva accordato una preferenza alla pianta pentagonale stellata per le fortificazioni in base a considerazioni di carattere funzionale, come la minor vulnerabilità degli angoli ottusi rispetto a quelli acuti sotto i colpi delle nuove armi da fuoco: le bombarde.

Un esempio atipico ma pregnante dell'uso della pianta pentagonale è villa Farnese a Caprarola che, prima dell'intervento trasformativo di Vignola, era stata progettata da Antonio da Sangallo il Giovane come una cittadella fortificata a pianta appunto pentagonale.

Fichera³ si spinge fino a ipotizzare una vera e propria discendenza del lazzeretto di Ancona dalla villa Farnese, nella forma datale da Vignola nel secondo Cinquecento. E Carreras riprende la stessa ipotesi notando una somiglianza tra “la soluzione con cui Vignola, nel contesto pentagonale di Caprarola, creò nel cortile il principio di rotazione e con esso vivificò la severa mole sangallesca”⁴, e la solu-

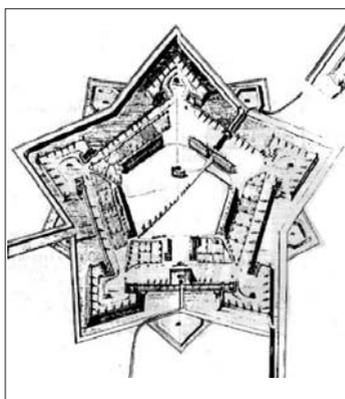
Rocca di Civita
Castellana, 1492

Castel
Sant'Angelo con
la cinta muraria
pentagonale.
La cinta muraria
è databile agli
anni 1555-1559



zione di Vanvitelli per dar vita al medesimo principio di rotazione nella coordinazione delle cinque facce della cappella di San Rocco, nel cortile del lazzeretto di Ancona, con il tamburo della cupola e con il basamento, entrambi circolari, passando fluidamente dal pentagono al cerchio. I precedenti celebri di edifici a pianta pentagonale non mancano: tra i tanti, la rocca di Civita Castellana, di Antonio da Sangallo il Vecchio è impostata su un pentagono regolare; la cinta muraria di castel Sant'Angelo fatta costruire da Papa Paolo IV nel 1555-1559 per ragioni difensive è pentagonale. Un precedente ancora più vicino all'epoca di

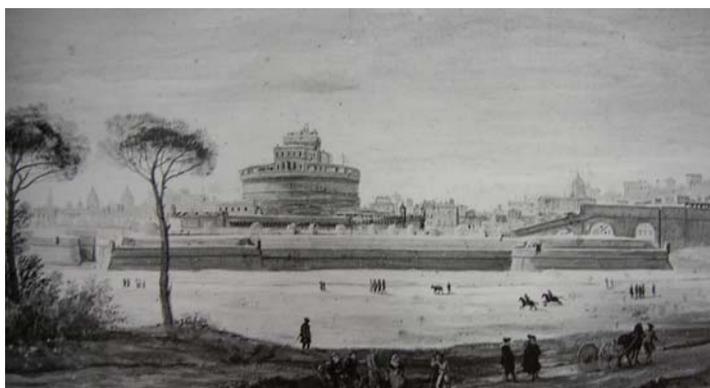
Nucleo fortificato
pentagonale della
cittadella di
Torino, 1706



Vanvitelli è la cittadella di Torino, la cui progettazione affidata a Francesco Paciotto nel 1706 si sviluppa attorno a un pentagono regolare che conferisce il ritmo all'intera strutturazione architettonica e urbanistica. È fuor di dubbio che castel Sant'Angelo fosse un luogo



Gaspar Van Wittel,
*Castel
Sant'Angelo
dai prati, Roma,*
collezione privata



Gaspar Van Wittel,
*Castel
Sant'Angelo
dai prati, Firenze,*
collezione
Bruscoli



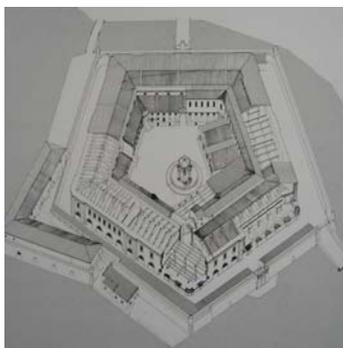
Gaspar Van Wittel,
*Veduta di
Caprarola
col palazzo, 1720,*
collezione privata

frequentato dal giovane Vanvitelli, cresciuto a Roma, anche se nato a Napoli, e già a quell'epoca uso alla frequentazione delle alte sfere della Chiesa.

È infatti di poco precedente all'incarico di Ancona la partecipazione di Vanvitelli ai concorsi Clementini per la facciata di San Giovanni in Laterano, e per la fontana di Trevi, vinti rispettivamente da Galilei e da Salvi.

Castel Sant'Angelo doveva essere molto ammirato da Vanvitelli se si considera che una delle vedute più amate da suo padre, Gaspar Van Wittel, ritratta in numerosi disegni e dipinti, è proprio la residenza papale sul Tevere. Van Wittel intorno al 1720 disegna in tre versioni anche la villa Farnese di Caprarola. Luigi Vanvitelli era con lui in quell'occasione? Non ho trovato riscontri di questa ipotesi nelle biografie dell'architetto ma non c'è dubbio che le vedute dipinte dal padre abbiano contribuito alla formazione del gusto e delle preferenze del giovane architetto.

I canoni in materia di ingegneria militare giunsero inalterati fino al Settecento, se si considera che ancora Andrea Pozzo nella seconda parte della *Prospettiva de' pittori e architetti* pubblicata nel 1737 riporta piante stellari di fortezze, tra l'altro "particolarmente indicate per essere sul mare". Si direbbe allora che Vanvitelli si sia ispirato a sistemi costruttivi di stampo militare per ribadire la natura difensiva del lazzeretto, per sottolineare che proteggere la popolazione dal punto di vista igienico e sanitario ha la stessa importanza del proteggerla con le forze armate. Un'epidemia indebolisce la popolazione, la decima, provoca numerose morti, esattamente come – se non addirittura



Il Pentagono,
quartier generale
del Ministero
della Difesa, USA,
1941-1943

Assonometria
del lazzaretto
di Ancona, 1733

tura più di – un attacco militare.

Una decisa forzatura temporale mi porta a un altro “pentagono” che ha una stretta relazione con il concetto di difesa: il Pentagono, quartier generale del Ministero della Difesa degli Stati Uniti d’America, che negli anni ’40 del Novecento l’architetto George Bergstrom ha progettato sulla base della medesima figura geometrica.

Se la scelta di forme pentagonali (ma anche più genericamente poligonali) per le fortificazioni si spiega con l’adesione alle norme tracciate dall’ingegneria militare, che si definiscono durante il Quattrocento e il Cinquecento, la medesima scelta, negli anni ’30 del Settecento da parte di Luigi Vanvitelli per un edificio a uso ispettivo-sanitario, e nel XX secolo da parte di un architetto d’oltreoceano, George Bergstrom, per l’edificio rappresentativo dello stato di sicurezza degli Stati Uniti d’America, fa pensare che la forma pentagonale porti con sé una valenza simbolica più che meramente funzionale.

Aggiungo: se la fortezza pentagonale rinascimentale doveva funzionare per la difesa di ciò che conteneva, il lazza-

retto, come tipologia architettonica, non risponde alla stessa esigenza perché deve difendere piuttosto ciò che sta “fuori” dalle sue mura.

Il lazzeretto è un diaframma tra il mare e la terra; si chiude a protezione della buona salute del territorio che si estende al suo esterno superata la lingua di acqua, e si apre quando ogni rischio è stato allontanato, per far sì che merci e persone riguadagnino la loro meta. Non si difende ma difende. Allora perché utilizzare sistemi militari codificati nei secoli allo scopo precipuo di proteggere l'interno dagli attacchi esterni?

Per rispondere mi sono messa sulle tracce di fonti che mi chiarissero il valore simbolico-magico del numero cinque e del suo sviluppo in forma geometrica.

Nel simbolismo e in magia una forma geometrica è un tutt'uno col numero a essa corrispondente. Pentagono, pentagramma, strutture pentagonali sono la stessa cosa del numero cinque. Numeri e figure geometriche sono essenzialmente simboli; hanno funzionato nella religione, nella magia e nella scienza – quando religione e magia avevano statuto di scienza.

Il numero cinque sembra abbia una sua misteriosa funzione nel mondo, nell'uomo, nell'universo. In *Il lazzeretto di Ancona. Un'opera dimenticata*⁵ viene messo in evidenza il rapporto che la simbologia primordiale del numero cinque e del pentagono può avere con la mano dell'uomo, le sue cinque dita e il fatto che seguendo il profilo della mano aperta, idealmente tagliata al polso, risulta la forma pentagonale. La mano e le sue dita hanno un significato



Il tempietto di San Rocco nel cortile del lazzaretto, Ancona

mistico-simbolico in molte religioni. Sopravvivenze magiche attribuiscono alle linee della mano significati legati ai vari aspetti della vita dell'uomo.

Sulle cinque dita della mano si impara a contare; il sistema numerico decimale ha base quinaria: una mano è



Il pentalfa nella
volta della cupola
del tempietto di
San Rocco,
Ancona

un'unità completa e insieme è divisibile in cinque ulteriori unità, le dita. È forse in queste osservazioni “primitive” che risiede la suggestione magica del numero cinque e la sua stretta relazione con l'uomo e la sua vita. La pianta della mole vanvitelliana è un pentagono regolare. Ma la forma della pianta non è l'unica relazione che si stabilisce con il numero cinque.

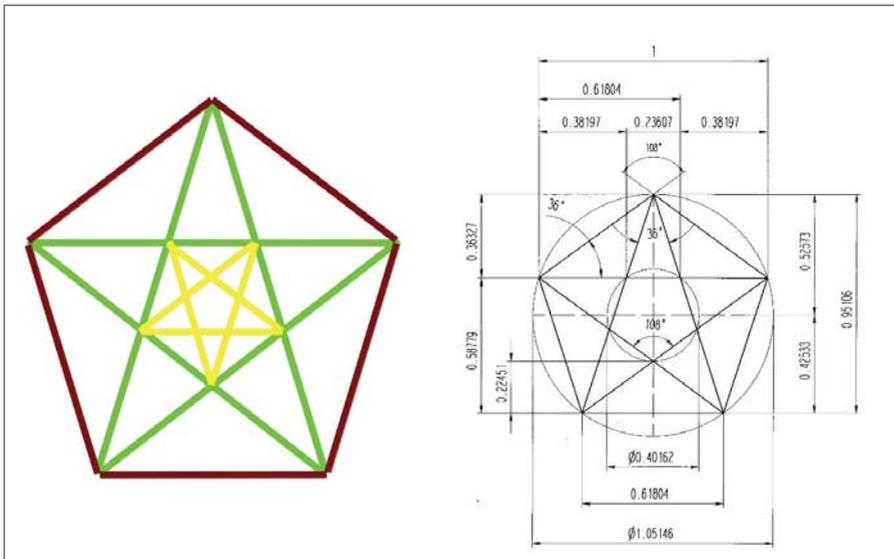
Nella cupola della cappella di San Rocco, al centro – centro geometrico, ombelico di tutta l'architettura – è tracciato in stucco bianco un pentagono stellato, o pentalfa. Il pentalfa è un simbolo ideato da Pitagora. Il termine significa “cinque alpha”, ossia cinque principi, come *alpha* è il principio dell'alfabeto greco. Ai quattro principi già

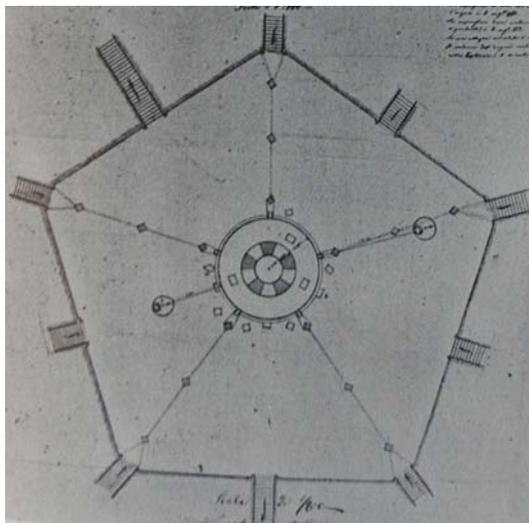
convalidati da Empedocle (aria, acqua, terra e fuoco), Pitagora ne aggiunse un quinto ovvero lo spirito. Il pentalfa era dunque il simbolo dei Pitagorici, ed era tracciato con una circonlocuzione che significava un triplice triangolo intrecciato. Veniva usato nella loro corrispondenza a significare “sta bene”. Significava natura, vita e salute.

Il pentagono stellato è anche la figura geometrica sulla base della quale i Pitagorici teorizzarono la sezione aurea. Esso si disegna tracciando tutte le diagonali possibili di un pentagono regolare fino a ottenere una stella a cinque punte. La figura che si ottiene all'interno della stella è un secondo pentagono regolare che a sua volta può contenere un'altra stella e così via, tracciando stelle e pentagoni sempre più piccoli. Misurando i segmenti che si ottengono dall'intersezione reciproca delle diagonali, si determina

Pentalfa,
o pentagono
stellato

Rapporti aurei tra
i segmenti e gli
angoli nel pentalfa





Pianta della cisterna e del sistema idrico del lazzaretto di Ancona

che l'intera diagonale sta alla parte maggiore come la stessa parte maggiore sta alla parte minore.

La parte maggiore è la sezione aurea del segmento che costituisce la diagonale intera, in un rapporto numericamente rappresentato dal Numero d'Oro.

Il rapporto aureo rappresenta l'armonia: tutto ciò che è costruito sulla base delle

proporzioni determinate dalla sezione aurea è contraddistinto necessariamente da armonia compositiva.

Il pentagono stellato è propriamente il simbolo dei Pitagorici perché in esso risiede la perfezione, l'ordine, l'armonia. Il numero cinque per i Pitagorici è il numero della vita perché sta al centro della serie numerica 1-10 e rappresenta così il cuore di tutte le cose.

“Cinque”: composto da “tre”, principio celeste, e “due”, principio terrestre; l'unione di “due” e “tre” conferisce al “cinque” il significato di unità, totalità, completezza, armonia, equilibrio.

Ma veniamo alle implicazioni con gli aspetti sanitari.

Secondo la filosofia pitagorica salute non significa altro che armonia del corpo con l'universo.

La malattia è, di contro, disarmonia e il compito della medicina è ristabilire l'armonia perduta fra corpo e universo.

Ma prima ancora che l'intervento della medicina divenga necessario, per conservare la salute i Pitagorici prescrivevano una serie di pratiche quotidiane di cui quella fondamentale e imprescindibile era l'igiene e la cura del corpo. Acqua pulita: l'igiene della persona e dei luoghi passa necessariamente dalla disponibilità di acqua pulita.

Luigi Vanvitelli, nell'Accademia dell'Arcadia aveva nome di Archimede Fidiaco. Archimede aveva inventato la scienza idrostatica: la scelta di questo nome potrebbe derivare dal fatto che Vanvitelli, già dalle sue prime prove architettonico-ingegneristiche, aveva dimostrato grande familiarità con i problemi relativi all'acqua. Una delle sue prime opere è l'acquedotto di Vermicino, sicuramente precedente al lazzeretto di Ancona.

Tornando al lazzeretto: esso è dotato di una cisterna di raccolta dell'acqua piovana che, con un sistema idraulico complesso, garantisce l'autosufficienza idrica dell'"isola" e la depurazione degli ambienti, contando sulla distribuzione dell'acqua nell'edificio attraverso cinque cisterne minori (il progetto ne prevedeva cinque ma ne furono poi realizzate soltanto due) negli angoli interni del cortile.

La cisterna è costruita sotto il piano del cortile ed è retta da cinque pilastri, che corrispondono ai cinque pilastri della cappella di San Rocco a essa soprastante. L'acqua piovana proveniente dai tetti veniva raccolta con un sistema idrico che, eliminando l'acqua contaminata dai reparti dei contumaci, la scaricava direttamente in mare tramite una chiavica. Acqua pulita e acqua infetta non venivano mai in contatto. Questo sistema garantiva l'igiene del-

l'intera struttura. All'efficienza dell'opera dell'ingegno, Vanvitelli sembra voler unire un elemento di altra natura: il pentalfa, la stella a cinque punte, che vigila tenendo sotto la sua protezione le acque che presiede dalla cupola del tempio.

Difficile risalire ai motivi per cui il pentalfa diventò fin dall'antichità simbolo di protezione, sicurezza, benessere. Forse la causa si può trovare nel fatto che certi medici antichi avevano una stella a cinque punte, formata da cinque "A" intrecciate, come simbolo della salute. Ma la stella a cinque punte in funzione di incantesimo fu usata in ogni caso per molto tempo.

Vanvitelli invoca quindi la protezione del pentagono stellato, nella cappella dedicata a San Rocco, il santo protettore degli appestati e delle guarigioni, guarito lui stesso dal contagio. Vanvitelli sembra volersi assicurare che la funzione che il suo lazzaretto deve assolvere sia garantita su tutti i fronti, e si lascia andare a una piccola superstizione antichissima. Come si concilia l'ipotesi della scelta di un "talismano" pitagorico, di natura magico-numerica, con la fede cristiana dei committenti, di quel cardinale Neri Corsini che, capofila del movimento giansenista degli anni '30 del Settecento, si dava da fare per l'eliminazione di ogni residua superstizione nei cristiani? Come, se è vero ciò che ho rilevato, per l'attestata religiosità di Vanvitelli era possibile questa deviazione dal rigore predicato dall'*entourage* corsiniano?

Si può ipotizzare che Vanvitelli abbia recuperato una tradizione che, benché soffocata dagli indirizzi generali del-

l'epoca, era sopravvissuta nei secoli estendendo i suoi influssi fin nel Settecento.

Il neoplatonismo, teorizzato da Marsilio Ficino circa tre secoli prima di Vanvitelli, aveva l'ambizione di stabilire una connessione tra la *prisca theologia*, cioè la dottrina magico-religiosa del *Corpus Hermeticum*, e le radici del cristianesimo.

Il *Corpus Hermeticum* e l'*Asclepius* sono i due trattati filosofici che costituiscono la letteratura ermetica. L'*Asclepius* contiene la descrizione delle pratiche magiche che occorrono per sfruttare gli effluvi benefici provenienti dalle stelle attraverso i talismani. Il *Corpus Hermeticum* descrive la creazione del mondo in termini parzialmente simili a quelli della *Genesi*, e l'ascesa dell'anima attraverso le sfere dei pianeti fino al supremo regno divino.

Ermete Trismegisto vi appare come una sorta di Mosè, e come tale viene considerato dai cristiani del II secolo dopo Cristo e più tardi nell'Umanesimo e nel Rinascimento, l'epoca di Marsilio Ficino. L'errore cronologico che viziava la loro prospettiva – la letteratura ermetica si è formata probabilmente agli albori del cristianesimo e non nell'antico Egitto come credevano i suoi primi riscopritori – permetteva di identificare nell'antichità una predizione della religione cristiana.

Lo sforzo teorico e teologico di Ficino consisteva nell'evidenziare i punti di contatto tra dottrina pagana e dottrina cristiana, facendo figurare Ermete Trismegisto, *priscus theologus*, tra i profeti della venuta di Cristo. Alla legittimazione del neoplatonismo sarebbe giunto poi facendo



discendere Platone da Ermete Trismegisto, passando per Pitagora. Anche i Pitagorici dunque rientrano, secondo Ficino, nella *prisca theologia*, dal momento che Pitagora fa parte della genealogia dei teologi dell'antichità⁶.

È possibile che, in tempi lontani di almeno tre secoli, Vanvitelli si rifacesse ancora a tali teorizzazioni per conciliare la sua fede cristiana con una piccola concessione ai benefici effluvi del pentagono stellato pitagorico?

Non so rispondere con certezza ma di fatto Vanvitelli nello stesso luogo consacrato a san Rocco, santo cristiano protettore degli appestati, ha collocato un chiaro simbolo pitagorico come il pentalfa. Ed è l'unica "debolezza" che si concede nel rigore purista del resto dell'architettura del lazzeretto, senza dubbio improntata alle direttive arcadico-

razionaliste dei suoi committenti.

Un altro elemento che ribadisce una possibile ripresa della dottrina pitagorica riguarda propriamente il numero cinque: cinque sono i lati del pentagono e le punte della stella, le cisterne secondarie, i pilastri che reggono la volta della cisterna; cinque le scalinate negli angoli e cinque nei lati.

I Pitagorici ritenevano che i numeri dispari fossero perfetti perché finiti, a differenza di quelli pari, imperfetti perché infiniti. Se davvero Vanvitelli ha seguito le prescrizioni

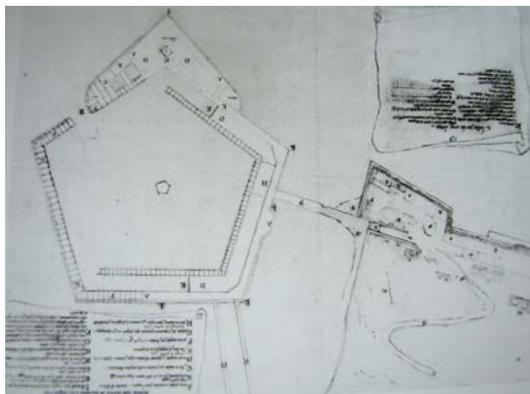
pitagoriche, per il lazzaretto di Ancona non avrebbe certo potuto seguire la tradizione che voleva i lazzaretti quadrati con una cappella ottagonale nel centro, ossia costruiti sulla base di un numero pari, il quattro, e il suo doppio, l'otto.

La cappella ottagonale è scelta perché l'ottagono simboleggia la resurrezione e la vita eterna, e in un lazzaretto ha un significato piuttosto coerente con la funzione. Ma Vanvitelli forse considerava prioritaria la tradizione ermetica, magica, filtrata dalla fede ficiniana, che lo orientò su una scelta insolita: affidarsi a un numero dispari.

Se tutte queste ipotesi hanno un fondamento sono portata a pensare che Vanvitelli abbia attribuito grande importanza, sia dal punto di vista compositivo che da quello simbolico, al nucleo centrale del lazzaretto di Ancona:

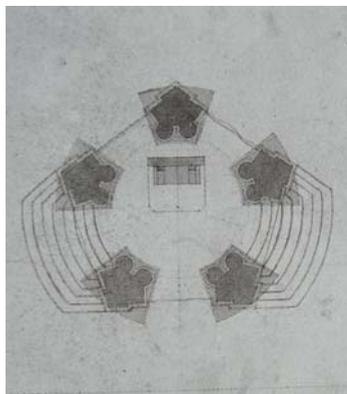


Il tempietto di San Rocco è collocato in alto rispetto al piano della prima cerchia di mura



Pianta del costruendo lazaretto di Ancona, 1734, Roma, Gabinetto delle Stampe

Pianta della cappella del lazaretto di Ancona, 1734, Napoli, Società Napoletana di Storia Patria



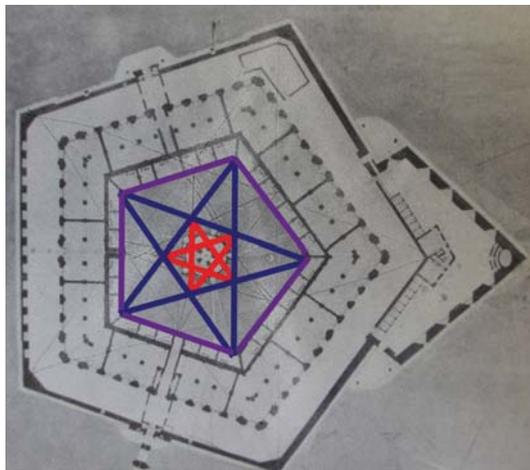
quello non visibile ma pulsante – la cisterna – e quello visibile – il tempietto di San Rocco.

Pietro Carreras sul tempietto di San Rocco dice: “La priorità di realizzazione del nucleo centrale si spiega con la sua funzione di centro compositivo del complesso, quasi come se servisse a puntare il compasso che avrebbe dovuto dare l’esatta uguale distanza di tutti e cinque i lati”⁷.

Il tempietto di San Rocco è collocato in alto. Dal piano della cinta muraria del lazaretto, si deve salire per raggiungerlo. Se questa posizione può essere giustificata per motivi funzionali – dal momento che sotto c’era la cisterna – non c’è dubbio che la suggestione per chi arriva dall’esterno è più forte quando, passando sotto al lungo corridoio voltato, si svelano a poco a poco le forme limpide e classicheggianti del bianco tempietto.

La posizione elevata non solo richiama l’alta collocazione dei templi classici ma sottolinea anche la preminenza della cappella all’interno dell’intera fabbrica, ribadendo la sua funzione simbolica di nucleo attorno cui tutto ruota.

D'altra parte i documenti riportano che Vanvitelli diede inizio all'opera provvedendo innanzitutto a gettare le sottofondazioni del nucleo centrale e poi quelle del perimetro pentagonale. Alcuni disegni attestano la sua particolare attenzione per esso già nelle prime fasi costruttive.



Nello stesso 1734, a un anno dalla posa della prima pietra, il pentagono centrale del tempio era già fondato mentre le sottofondazioni del cortile non erano ancora gettate e quelle dei corpi di fabbrica perimetrali erano in via di compimento; la pianta del tempio di San Rocco era già definita nei particolari dei pilastri compositi con colonne binate, degli scalini d'accesso e della circolarità dello spazio interno.

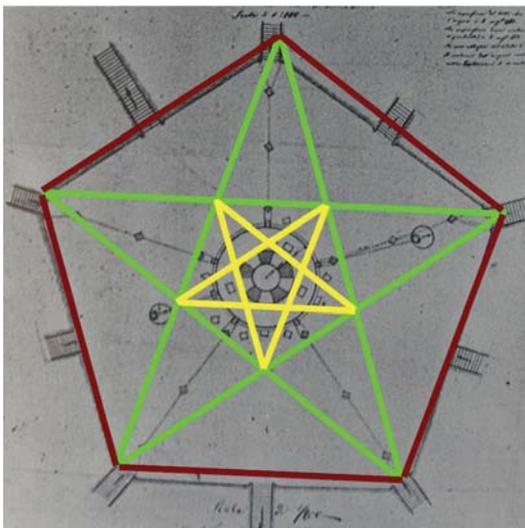
Ma la centralità, non solo fisica e compositiva, del tempio di San Rocco trova, a mio parere, riscontro soprattutto nella sua funzione di custode dell'igiene dell'acqua, elemento di importanza capitale per la mole perché connesso alla pulizia degli ambienti e alla purificazione delle persone e delle merci in quarantena.

L'acqua, elemento di vita, gorgoglia nei sotterranei e diventa ventre generatore di ogni parte dell'edificio, compreso il tempio soprastante, che è in un rapporto con la volta della cisterna come un lanternino lo è con la sua cu-

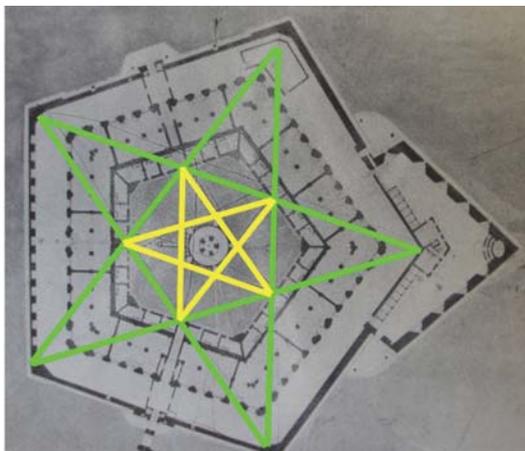
Tracciando le diagonali di A si genera il pentalfa A/1. All'interno di A/1 si genera il pentalfa B. Il centro del cortile non corrisponde alla posizione della cisterna né del tempio di San Rocco

- Pentagono A
- Pentalfa A/1
- Pentalfa B

Il disegno riproduce la pianta della cisterna. I cinque pilastri che sostengono la volta della cisterna corrispondono ai cinque pilastri poligonali del sovrastante tempietto di San Rocco. Il pentalfa A è tracciato circoscrivendo la cisterna in un pentagono (la cappella sovrastante). Tracciando B ricaviamo il pentagono C, che corrisponde, con qualche minima differenza al perimetro del cortile

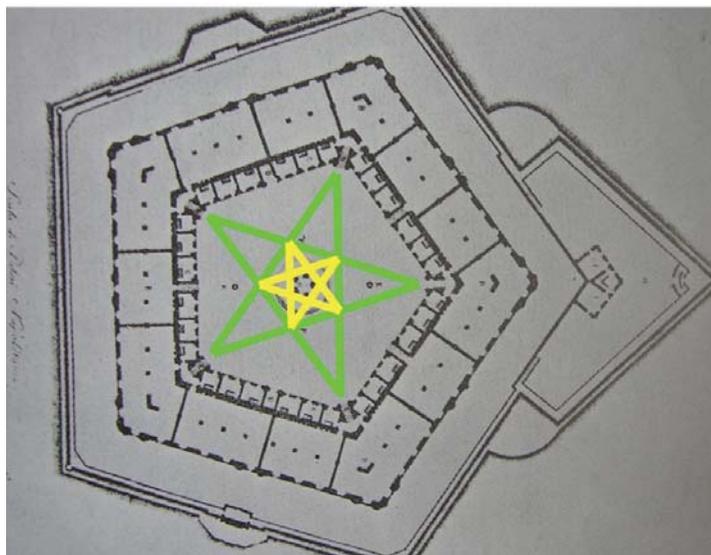


- Pentalfa A
- Pentalfa B
- Pentagono C



Partendo dal profilo pentagonale definito dai pilastri esterni della cisterna si traccia il pentalfa a su cui si costruisce il pentalfa B. Esso indica i vertici del pentagono che definiscono il perimetro del lazzaretto. È la cisterna allora il punto di partenza?

- Pentalfa A
- Pentalfa B



In questa pianta del lazaretto, il pentagono piccolo segue il perimetro del tempietto di San Rocco. Si nota come le proporzioni del cortile siano armonicamente costruite sul pentalfa B circoscritto al pentalfa A

— Pentalfa A
— Pentalfa B

pola⁸. Su questa strada della centralità del binomio cisterna-tempietto ho provato a tracciare sulle piante del lazaretto e della cisterna la figura del pentalfa pitagorico per trovare dei riscontri geometrici all'ipotesi di una base magico-numerica di questa architettura, in relazione alla sua funzione specifica di *lemocomium mercibus ac navigantibus expiendis*⁹.

Ho rilevato i seguenti risultati. Partendo a tracciare le diagonali del perimetro del cortile, un pentagono regolare, costruisco un pentalfa, che ne racchiude un altro. Quest'ultimo, che individua il centro geometrico del cortile, non corrisponde alla posizione della cisterna, né di conseguenza della cappella.

Prendendo invece come punti di partenza la cisterna e la cappella, o tempietto, di San Rocco, e facendo la stessa



operazione, i conti tornano.

Il pentagono stellato, se tracciato sulla base del profilo della cisterna e del tempietto, sembra dare davvero un ritmo all'intera architettura, espandendosi e ritraendosi nelle sue infinite possibilità di riprodursi.

Questo "gioco" non solo

rafforza l'ipotesi che la progettazione del lazzeretto sia partita dalla cisterna e dal suo "lanternino", la cappella di San Rocco. Ma sottolinea altresì il valore simbolico che cisterna e cappella rivestono in funzione del senso del progetto di Vanvitelli.

Se il pentagono stellato quale "amuleto" di benessere, protezione della salute intesa come armonia del corpo – cioè come la intendevano i Pitagorici, a cui il pentalfa appartiene – è non solo la figura che informa l'architettura del lazzeretto di Ancona, ma si ritrova anche tracciato chiaramente nella cupola del tempietto di San Rocco, forse ciò che a esso sottostà, cioè l'acqua pulita, elemento fondamentale per l'igiene e quindi per la salute di un luogo di quarantena, è qualcosa di più che una complessa opera di scienza idraulica.

La cisterna riveste la funzione di grande ventre fertile, nucleo di vita, del lazzeretto, emblematicamente posizionato al centro, ombelico che conserva la cicatrice della nascita. Se c'è possibilità di guarigione e di salute essa va trovata lì,

nel mezzo del cortile, sotto la protezione del pentalfa pitagorico, che distribuisce i suoi effluvi benefici attraverso l'acqua scorrendo nelle vene del lazzaretto.

Come Vanvitelli sia arrivato al recupero della simbologia pitagorica rimane per me ancora un mistero. "Ci sono simboli che sono comuni alle forme tradizionali più diverse e

più remote le une dalle altre, non in seguito a prestiti che, in molti casi, sarebbero assolutamente impossibili, ma perché appartengono in realtà alla tradizione primordiale da cui queste forme sono tutte derivate in modo diretto o indiretto"¹⁰.



Lo spazio verticale del tempietto di San Rocco è compreso tra il pentagono stellato nella cupola e il tombino della cisterna, che gli corrisponde esattamente a terra, vero ombelico della mole

Note

¹ L'iscrizione, oggi non più esistente, che adornava il portale d'ingresso prima delle varie distruzioni di guerra, leggibile attraverso varie trascrizioni, indica il compito precipuo della costruzione: "clemens xii pont. max. ad pestilentiae suspicionem dimovendam lemocomium

mercibus, ac navigantibus expiciendis extruxit carolo maria sagripante aerario pontificio et orae maritimae praef. curante a.d. mdccxxxiv". È riportata dal regesto dell'Archivio di Stato di Ancona (f.i. numero 132) e da altri.

² L'autrice ha rintracciato tutte le notizie circa la visita di Vanvitelli ai lazzaretti in Carreras, 1977.

- ³ Fichera, 1937.
⁴ Carreras, 1977, pagina 30.
⁵ Mezzetti et alii, 1978.
⁶ Yates, 1969.
⁷ Carreras, 1977, pagina 17.
⁸ AA.VV., 1973.
⁹ Confronta la nota 1.
¹⁰ Guénon, 1975.

Bibliografia

- AA.VV., 1973, *Luigi Vanvitelli*, Edizioni scientifiche italiana, Napoli
- Acquaro Graziosi M., 1991, *L'Arcadia. Trecento anni di storia*, Fratelli Palombi Editori, Roma
- E. Battisti, 1956, *Lione Pascoli, Luigi Vanvitelli e l'urbanistica italiana del Settecento*, in: *Atti dell'VIII Convegno Nazionale di Storia dell'Architettura*, (Caserta 1953), Roma
- S. Benedetti, 1997, *L'architettura dell'arcadia nel Settecento Romano*, Bonsignori editore, Roma
- G. Briganti, 1996, *Gaspar Van Wittel*, Electa, Milano
- P. Carreras, 1977, *Studi su Luigi Vanvitelli*, La Nuova Italia Editrice, Firenze
- C. De Seta, 1998, *Luigi Vanvitelli*, Electa, Napoli
- F. Fichera, 1937, *Luigi Vanvitelli*, Reale Accademia d'Italia, Roma
- R. Guénon, 1975, *Simboli della scienza sacra*, Adelphi, Milano
- Il lazzeretto di Luigi Vanvitelli. Indagine su un'opera*, 1980, catalogo della mostra a palazzo Bosdari, Ancona, gennaio-marzo 1980, Ancona
- L'attività architettonica di Luigi Vanvitelli nelle Marche e i suoi epigoni*, 1975, Convegno Vanvitelliano, Ancona
- C. Mezzetti, G. Bucciarelli, F. Pugnalone, 1978, *Il lazzeretto di Ancona. Un'opera dimenticata*, Cassa di Risparmio di Ancona, Ancona
- F. Milizia, 1781, *Memorie degli architetti antichi e moderni*, Parma
- F.A. Yates, 1969, *Giordano Bruno e la tradizione ermetica*, Laterza, Bari

AMORE E MALATTIA

L'amor heroicus nella pittura del XVII secolo

di *Federico Giannini*

*A quale strazio la mia vita adduce
Amor, che oscuro il chiaro sol mi rende,
e nel mio petto al suo apparire accende
maggior disio della mia vaga luce!
Tutto il bel che natura a noi produce,
che tanto aggrada a chi men vede e intende,
più di pace mi toglie e s'è m'offende
ch'ai più caldi sospir mi riconduce*
(Vittoria Colonna)

Uno strazio, un tormento, una sofferenza, un patimento, un male: sono soltanto alcuni dei sostantivi che i poeti, nel corso dei secoli, hanno accostato all'amore. Amore e malattia: un *topos* che ha sempre avuto grande fortuna tra i letterati e gli artisti. Ma da quando si inizia a parlare di malattia in relazione ai tormenti amorosi di cui soffrono gli innamorati non corrisposti o gli amanti traditi? Il "mal d'amore" è ben noto già nell'antichità: anche Ippocrate e Galeno dedicano alcune pagine a questa pre-

sunta patologia nei loro trattati di medicina. Prima di loro però sono stati gli artisti a parlare in modo esplicito di amore come “malattia”: *nósos*, “malattia”, è il termine che viene utilizzato da Euripide nel prologo dell'*Ippolito* per descrivere l'amore che Fedra nutre nei confronti del protagonista. Nella trattatistica medica dell'antichità però non ci sono autori che dedicano un'intera monografia alla *aegritudo amoris*: per trovare il primo trattato in cui tale malattia assume un ruolo centrale è necessario attendere fino al Medioevo e, in particolare, fino al XIII secolo, quando il medico catalano Arnaldo da Villanova scrive il suo *De amore heroico*. L'aggettivo *heroicus* usato dal trattatista deriva dal termine *hereos*, che fa la sua comparsa in un manoscritto del secolo precedente ed è la trascrizione quasi letterale del greco *éros*, “amore”: nel latino medievale il vocabolo *hereos* indica un tipo particolare d'amore, cioè quello che procura tormenti e sofferenze alla persona innamorata.

Nel trattato di Arnaldo da Villanova vengono descritti i sintomi, le cause e i rimedi per l'amore tormentato, che viene definito come *vehemens et assidua cogitatio supra rem desideratam cum confidentia obtinendi delectabile apprehensum ex ea* (“un pensiero forte e assiduo sulla cosa desiderata, unito alla speranza di trarre da essa diletto”). Il mal d'amore corrisponderebbe quindi a una cogitazione fissa e totalizzante che, secondo Arnaldo da Villanova, ha origine nella capacità immaginativa (*virtus estimativa*) dell'uomo, che ritiene di poter trarre piacere dall'oggetto

del desiderio una volta che quest'ultimo viene conquistato. Se la causa è quindi da individuarsi nella mente dell'uomo, è su di essa che si deve operare per poter "guarire" il malato d'amore, in un modo molto semplice: *cur [...] causa formalis sit intensa cogitatio super delectabile, [...] erit illi directe correctivum oppositum, non in hoc delectabili cogitare nec sperare nullo modo eius obtentum* ("poiché la causa formale è l'intensa cogitazione sull'oggetto del desiderio, il rimedio sarà l'esatto opposto, cioè non pensare all'oggetto del desiderio né sperare di ottenerlo"). Arnaldo elenca poi una serie di attività alle quali dedicarsi per poter distrarre la propria *virtus estimativa*: fare bagni caldi (*balneum temperatum*), darsi alla musica (*musicalium cantuum seu instrumentorum suavitas*), dormire (*profundus somnus distrahit*), viaggiare lontano (*in partes remotas et peregrinas recedere*).

Si arriva quindi al Cinquecento e al Seicento con i trattati del tedesco Daniel Sennert, del francese André du Laurens e del forlivese Girolamo Mercuriale: cambia il secolo ma l'*amor heroicus* ha sempre le stesse caratteristiche della malattia descritta da Arnaldo da Villanova (il cui trattato *De amore heroico* fu dato alle stampe nel 1504, a testimoniare la discreta fortuna che ebbe anche nel Rinascimento) e, sia nel Cinquecento che nel Seicento, i medici continuano a diagnosticare il "mal d'amore". Un "mal d'amore" che, inoltre, continua ad avere un grande successo anche tra gli artisti e i letterati. Un bellissimo esempio è proprio il sonetto di Vittoria Colonna (1490-1547) che apre il presente studio: parole come "strazio", "disio", "sospir" ri-

corrono spesso nelle poesie degli innamorati non corrisposti o disillusi. Parole che acquistano un *pathos* e una tensione emotiva ancor più estasianti in quanto appartengono a una donna: perché di *amor heroicus* possono soffrire indistintamente sia gli uomini che le donne.

Ed è proprio una giovane donna la protagonista della prima opera d'arte della presente trattazione: il dipinto si intitola *Malattia d'amore*. Eseguita dal pittore olandese Jan Steen (1626-1679) intorno al 1660, la tela ritrae al centro una ragazza che viene visitata da un dottore: una situazione di certo non infrequente nella pittura di Steen, che amava dipingere scene di quotidianità fiamminga. La particolarità però è data dal fatto che la ragazza visitata dal medico soffre di *amor heroicus*.

Ci sono tutti i segni che fanno presagire all'osservatore quale sia il male che affligge la ragazza: sopra la porta, una

statua di Cupido che si accinge a scagliare una freccia (peraltro il dio è rivolto proprio verso la giovane), appeso sopra il letto un dipinto con una scena d'amore (Venere, dea dell'amore, insieme all'amato Adone) e, nella mano sinistra della ragazza, un foglio recante una scritta in olandese: *Daar baat gen / medesyn / want het is / minepeyn* ("nessuna medicina può curare il mal d'amore"). In primo piano troviamo inoltre un braciere pieno di

Jan Steen,
Malattia d'amore,
1660 circa,
Monaco, Alte
Pinakothek



carbone fumante: un rudimentale quanto curioso test di gravidanza dell'epoca prevedeva infatti che un nastro venisse fatto bruciare, e nel caso in cui la donna avesse reagito in modo negativo (nausea, svenimento) agli odori dei fumi, sarebbe stata dichiarata incinta.

Qual è il messaggio di questo dipinto di Jan Steen? Nonostante siano chiari molti dei simboli che il pittore fa trovare all'osservatore nella tela, il quadro lascia aperte molte domande. Ci si potrebbe interrogare, per esempio, su chi sia il giovane alle spalle della ragazza visitata: il marito? Il fidanzato? Un amante? Non lo si può stabilire con esattezza, così come non si può sapere se la sua espressione preoccupata derivi dall'apprensione per le condizioni di salute della donna o dall'acquisita consapevolezza che la giovane è innamorata di un altro.

Non bisogna dimenticare che l'arte di Jan Steen in certi casi svolge un preciso ruolo sociale ed è dotata di una forte carica ironica: e oggetto dell'ironia del pittore fiammingo sono spesso i medici del tempo, tanto che il tema della visita compare almeno diciotto volte nella sua produzione. Anche il fatto che il dottore sia abbigliato con vestiti sontuosi, da commedia dell'arte (non si può non tracciare un parallelo con le buffe rappresentazioni dei dottori del teatro popolare del XVII secolo), lascia immaginare che oggetto della critica di Steen siano proprio i medici seicenteschi, dei quali il pittore tende a sottolineare, nei suoi dipinti, la vanità, la boria, l'erudizione libresca e inutile, la retorica ampollosa, la scarsa competenza. Lo stesso braciere in primo piano evidenzia la poca serietà del me-

dico che, per stabilire se la donna è gravida, si avvale di un metodo dubbio e scientificamente non valido (il Seicento è anche il secolo della scienza, e in Olanda la portata delle nuove scoperte in campo scientifico era particolarmente sentita). Da non sottovalutare inoltre il foglio che la ragazza reca in mano: forse Steen vuole far trapelare un messaggio secondo il quale l'amore sfugge al controllo della ragione e non può essere oggetto di cure mediche.

Ci sono poi due particolari importanti da osservare nella *Malattia d'amore*. Il primo: la scena è ambientata all'interno di un'abitazione ricca e finemente arredata. Si notino, per esempio, la gonna di seta della ragazza e la sua giacca bordata d'ermellino, il lussuoso baldacchino in secondo piano, il tessuto pregiato della tovaglia che ricopre il tavolino, le due opere d'arte di cui si è parlato poco sopra (la statua di Cupido e il dipinto raffigurante Venere e Adone). Secondo la trattatistica cui si rifacevano i medici del tempo, l'*amor heroicus* colpiva raramente i poveri: il primo a formulare questa ipotesi fu Costantino l'Africano, un monaco benedettino di origini cartaginesi che visse nell'XI secolo. È ricordato perché fu un grande traduttore di trattati medici greci e arabi: la sua opera più nota è il *Viaticum peregrinorum*, una traduzione di un trattato di Ibn Al-Jazzar, medico arabo del X secolo. Un capitolo della trattazione è dedicato proprio alla malattia d'amore: il monaco asserisce che l'*amor heroicus* colpisce in prevalenza le persone dei ceti alti (e in particolare gli uomini), data l'agiatezza della loro vita e il loro dedicarsi ai piaceri. La posizione di Costantino l'Africano viene ripresa anche dal

francese Gérard de Berry, un commentatore del monaco benedettino, che nelle sue glosse al *Viaticum* scrive: *hereos amorosi dicuntur viri nobiles qui propter divitias et vite molliciem atque delicias tali potius laborant passione* (“gli affetti da *amor heroicus* sono uomini nobili che, a causa delle loro ricchezze e dell’agiatazza della loro vita, sono più soggetti a soffrire di tale malattia”).

La componente “maschilista” di questa concezione è però destinata a essere superata non molto tempo dopo, mentre invece si fatica a mettere da parte la componente “classista”: i ceti sociali più umili quindi sarebbero poco esposti al mal d’amore.

Il secondo particolare da notare nel dipinto di Steen è invece il gesto del medico che, per diagnosticare la malattia, tasta il polso della ragazza. Infatti, secondo una tradizione che risale a Galeno e si diffonde nel Medioevo e nel Rinascimento attraverso gli scritti di Avicenna, il medico, per essere certo che il paziente sia affetto da *amor heroicus*, dovrebbe controllare le variazioni del suo battito cardiaco proprio tastando il polso. In particolare, la pratica consisterebbe nel fare a voce una serie di nomi di persona e verificare a quale nome il battito accelera: in questo modo, oltre a diagnosticare il mal d’amore, si potrebbe anche sapere quale sia la persona amata!

Sempre Galeno, a proposito di mal d’amore, riporta nel suo *De praecognitione* una storia interessante, quella di Antioco e di Stratonice, poi rielaborata da letterati e da artisti: tra questi ultimi troviamo Antonio Bellucci (1654-1726), pittore veneto che proprio ad Antioco e Stratonice

dedica un'opera realizzata, secondo gli storici dell'arte, nell'ultimo quarto del XVII secolo. La storia racconta che Antioco, futuro sovrano dell'impero dei seleucidi, quando era giovane, cadde malato facendo seriamente preoccupare il padre Seleuco: fu così chiamato il medico Erasistrato che, in seguito ad alcuni "esperimenti", dichiarò Antioco malato d'amore. Erasistrato si era accorto che il giovane si struggeva d'amore per Stratonice, una ragazza che era però sposa del padre: quando Stratonice entrava nella stanza di Antioco, il battito cardiaco di quest'ultimo accelerava, e quando la giovane se ne andava, le pulsazioni rallentavano. Il medico fornì la sua diagnosi a Seleuco che, pur di far sì che il figlio tornasse in salute, accettò di buon grado di dare Stratonice in sposa ad Antioco: così il giovane guarì e i due si sposarono.

La storia ha una certa fortuna non solo nell'antichità ma anche durante l'Umanesimo e il Rinascimento: il primo a rielaborarla è Petrarca, e a seguirlo sono autori come Leonardo Bruni e Matteo Bandello.

Così Bandello (1480-1562) descrive il momento in cui Erasistrato si accorge che Antioco è afflitto da *amor heroicus*: "Avvenne in quel punto che la reina Stratonica entrò in camera, la quale come l'infermo amante vide verso sé venire, subito il polso, che depresso e languido giaceva, se gli destò e cominciò per la mutazione del sangue a levarsi e prender vigore [...]; ma come ella partì, cessò la frequenza e la gagliardezza del moto. Entrarono molti in camera, e mai il polso non s'alzò [...]. Ed ecco venir la reina, e subito il polso saltò su e si destò [...]. Tenne allora

Erasistrato per certo che Antioco fosse de la bella matrigna focosamente acceso” (Matteo Bandello).

Antonio Bellucci, nel suo dipinto, offre all’osservatore il momento culminante della scena: Erasistrato tiene il polso di Antioco mentre Stratonice entra nella stanza del giovane. Alle spalle di Antioco si vede Seleuco che poggia la mano destra sulla spalla del figlio e con un’espressione di generosità (si noti la posa della mano sinistra) gli concede la matrigna in sposa. In secondo piano, i personaggi della corte di Seleuco.

I colori vivaci mostrano chiari echi tizianeschi, mentre gli abbigliamenti, i vestiti, i tessuti, gli arredi riflettono tutto il gusto dei pittori veneti del tardo Barocco per la magnificenza e per lo splendore.

Quella di Antioco e Stratonice è una storia tratta dal re-



Antonio Bellucci,
*Antioco e
Stratonice*,
1680-1690 circa,
Kassel, Staatliche
Museen

pertorio classico che narra di un amore a lieto fine e che, in questa opera, ha quasi un'ambientazione contemporanea. Un giovane che vede scomparire la sua "malattia d'amore" quando riesce a conquistare la donna desiderata. Ma quali sono i sintomi di tale patologia?

All'interno della trattatistica medica, il primo a dare una descrizione dei sintomi dell'*amor heroicus* è Ippocrate, secondo il quale l'innamorato manifesterebbe segnali come battito cardiaco irregolare, agitazione, insonnia, diminuzione della capacità di ragionamento, disturbi dell'umore: nei casi più estremi tutto ciò, secondo Ippocrate, potrebbe condurre alla follia. Anche il già citato Euripide, benché non sia un medico, riporta nell'*Ippolito* una descrizione dei tormenti sofferti dalla protagonista Fedra: debolezza, pallore, inappetenza, disordine mentale.

Galeno riferisce invece il caso di una ragazza affetta da *amor heroicus*: i sintomi descritti sono insonnia durante la notte e iperattività di giorno, pallore, scarsa propensione a parlare. Costantino l'Africano parla invece di ossessione, depressione, battito irregolare, insonnia, secchezza degli occhi. Non diversa è l'analisi proposta da Arnaldo da Villanova: eccessive preoccupazioni, tristezza, irregolarità del battito cardiaco, sbalzi d'umore.

Nei due dipinti sin qui analizzati tali sintomi sono provati da una ragazza ritratta in una scena di quotidianità (Jan Steen) e da un giovane personaggio appartenente al repertorio classico (Antonio Bellucci): due soggetti visti con occhio "imparziale" dal pittore. Ma cosa succede quando è lo stesso artista a subire i tormenti amorosi? La risposta a

questa domanda si può trovare in un'opera di Guido Cagnacci (1601-1663), *Fantesca che batte due cani*. Al centro del dipinto si trova una ragazza intenta a percuotere, con una pianella in mano, due cani che si azzuffano. Vicino a lei un vaso di fiori, una cesta di frutta e un



germano che si allontana. All'apparenza potrebbe sembrare una scena tratta dalla quotidianità bucolica della Romagna, regione di provenienza dell'artista. Ma analizzando l'opera su un piano metaforico, si può ipotizzare che in realtà il dipinto sia un'allegoria, una rappresentazione dell'*amor heroicus* patito dall'artista. I due "cagnacci" rappresenterebbero l'artista stesso, e il loro azzuffarsi non sarebbe altro che una metafora dei sintomi del mal d'amore, dei turbamenti interiori cui è preda il pittore. La ragazza che picchia i due animali potrebbe essere vista come una personificazione dell'attrazione che le donne hanno su di lui. La frutta e i fiori che adornano la scena invece potrebbero essere simboli della prosperità della quale Guido godeva all'epoca: il dipinto è stato realizzato in un momento in cui l'artista lavorava a Venezia per prestigiosi e ricchi committenti.

Per comprendere meglio la portata di tale dipinto non si può non citare l'amore infelice dell'artista per Teodora Stivivi, una ragazza riminese di nobile famiglia: i due si erano scambiati, nel 1628, una promessa di matrimonio per suggellare il loro amore reciproco. Ma Teodora appar-

Guido Cagnacci,
*Fantesca che batte
due cani*,
1655-1659 circa,
Isola Bella
(Stresa),
collezione
Borromeo

teneva alla nobiltà, al contrario di Guido, e un'unione del genere non era ben vista né permessa dalle rispettive famiglie. I due innamorati tentarono, con la complicità della madre del pittore, una fuga, ma il padre di Guido Cagnacci, fortemente ostile alla relazione, scoprì il piano e denunciò il figlio all'autorità vescovile: la ragazza fu rinchiusa in convento e il giovane artista cercò per anni di far valere le sue ragioni ma fu destinato a non vedere più Teodora. Guido Cagnacci rimase fortemente segnato da questa storia dal triste finale, e la sua arte ne risentì. Forse è anche per questo motivo che le donne hanno un ruolo centrale nelle sue pitture: Guido tenta di dare loro sulla tela un ruolo, un'autorevolezza e un'indipendenza che non possono avere nella società del Seicento. Risulta così chiaro anche il riferimento autobiografico della *Fantesca che batte due cani*, seppur dipinto in un periodo piuttosto lontano rispetto a quello dell'amore per Teodora: ma non bisogna dimenticare che grandissimo e incondizionato è l'amore di Guido Cagnacci per le donne.

Di carattere allegorico è anche l'ultima opera della trattazione: il suo titolo è *Malinconia*, è stata realizzata da Domenico Feti (1589-1623) e si trova conservata in due esemplari, eseguiti a due anni di distanza l'uno dall'altro: uno si trova alle Gallerie dell'Accademia a Venezia (1618 circa) e l'altro al Louvre (1620).

Nel dipinto, una ragazza è inginocchiata davanti a un tavolo sopra al quale sono posati un teschio e un libro. La sua espressione è triste e pensierosa. Sotto al tavolo, un cane legato osserva un bozzetto di una statua, mentre vicino



Domenico Feti,
Malinconia, 1618
circa, Venezia,
Gallerie
dell'Accademia

Domenico Feti,
Malinconia, 1620
circa, Parigi,
Musée du Louvre

all'animale si possono notare una sfera armillare, un libro aperto, una serie di pennelli e una tavolozza. Fanno da sfondo alla scena un paesaggio tenebroso, popolato soltanto da rovine, e un cielo cupo.

Per capire in che modo la malinconia sia legata all'*amor heroicus* è necessario fare riferimento al più importante trattato seicentesco sulla malattia d'amore: il *Traicté de la maladie d'amour ou mélancolie érotique* del francese Jacques Ferrand (1575-1640). L'opera fu pubblicata in due edizioni: la prima nel 1610, condannata dal tribunale ecclesiastico di Tolosa; la seconda nel 1623.

Jacques Ferrand, con il suo trattato, sebbene rimanga ancora legato a schemi piuttosto aneddotici, "rinnova" in modo alquanto deciso la concezione di "malattia d'amore", da lui chiamata anche "malinconia erotica": questo perché in greco il verbo *melancholàn* ha, tra le sue accezioni, quella di "essere fuori di sé", quindi la *maladie d'amour*

diventa *mélancolie* intesa come “follia amorosa” (e, secondo Ferrand, la malinconia non sarebbe altro che una forma “leggera” della pazzia). Il termine “malinconia” è usato per la prima volta da Ippocrate: secondo la teoria degli umori, da lui formulata, nel corpo umano esisterebbero quattro fluidi dal cui equilibrio dipenderebbe il corretto funzionamento del corpo umano. Uno dei quattro umori sarebbe la “bile nera”, e la sua eccessiva produzione darebbe luogo alla *melancholia*, ovvero la “malinconia”: il termine deriva dall’unione delle parole *cholé*, “bile” e *mélaina* “nera”. La teoria degli umori ha una grandissima fortuna e per secoli non viene mai messa in discussione: solo con la nascita della scienza moderna, nel XVII secolo, le ipotesi di Ippocrate vengono abbandonate.

Tornando sul trattato di Ferrand, il medico francese ribalta l’idea secondo la quale sarebbero gli uomini i più soggetti a essere colpiti dal mal d’amore: sono invece le donne a essere più esposte alla patologia perché sarebbero, a causa della loro natura, più portate ad amare e a provare in modo più intenso il piacere erotico rispetto agli uomini. Poi, secondo Jacques Ferrand, la “passione erotica” (*passion érotique*), altro termine con il quale descrive l’*amor heroicus*, è da considerarsi come *une espèce de rêverie procédant d’un désir dérégulé de jouir de la chose aimable, accompagné de peur et de tristesse* (“una specie di fantasia che nasce da un desiderio smodato di poter godere della cosa amata, accompagnato da paura e tristezza”). I sintomi sarebbero pallore, tristezza, insonnia, inappetenza, “furore uterino” per le donne e “satiriasi” per gli uomini.

ni (in ambedue i casi i termini indicano uno sfrenato desiderio erotico). Non è possibile sapere se Domenico Feti fosse al corrente delle teorie di Jacques Ferrand, ma quello che è certo è che dal dipinto si evince la sua conoscenza della teoria degli umori. I colori brunastri e le foglie di vite (presenti solo nell'esemplare veneziano) che contraddistinguono la composizione rimandano all'elemento terra e all'autunno: secondo la teoria formulata da Ippocrate infatti i quattro fluidi corporali sarebbero collegati ai quattro elementi e alle quattro stagioni, e la bile nera sarebbe associata proprio alla terra e all'autunno. Il sentimento malinconico è reso, oltre che dalla gamma cromatica cupa e dalle rovine sullo sfondo (simbolo di un glorioso passato destinato a non tornare), anche dalle fattezze della giovane: la malinconia infatti appesantisce l'animo, e lo rende triste e pensieroso come la ragazza ritratta da Domenico Feti. Qual è invece il significato degli strumenti e del teschio? Qual è il ruolo dei libri, dei pennelli, della tavolozza, della sfera armillare, del bozzetto? Secondo la teoria degli umori, una persona di carattere malinconico sarebbe portata a essere molto creativa, soprattutto nell'arte, e potrebbe avere doti geniali: di qui si spiegherebbe la presenza dei pennelli, della tavolozza e del bozzetto (simboli dell'indole creativa e artistica della ragazza malinconica) e del teschio, della sfera armillare e dei libri di geometria (simboli della sua capacità di ragionare e delle sue doti geniali).

Ma supponendo che Domenico Feti abbia voluto dipingere una ragazza in preda ai tormenti dell'*amor heroicus*,

allora tutti gli strumenti acquisterebbero un'ulteriore valenza: sarebbero tutti espedienti per allontanare la mente dall'uomo amato (si è visto come i trattatisti del mal d'amore, per esempio Arnaldo da Villanova, consigliano a chi soffre di *amor heroicus* di dedicarsi ad attività alternative). Ma tutti gli oggetti sono gettati a terra in modo disordinato, e peraltro la giovane non osserva il teschio, ma sembra avere sguardo perso e confuso: questi particolari potrebbero far supporre che nonostante si sia dedicata a diverse attività, la ragazza pensi ancora al suo amato. Infine, la presenza del cane richiama Albrecht Dürer, che fu il primo pittore ad associare l'animale alla malinconia: il cane legato potrebbe rimandare alla malinconia in quanto simbolo del desiderio non soddisfatto (vorrebbe correre ma è legato), oppure in quanto animale contemplativo. Il Seicento, come si accennava, è stato anche il secolo che ha visto la nascita della scienza moderna: da questo punto in avanti le diagnosi di "mal d'amore" avrebbero conosciuto un netto calo in quanto la medicina scientifica non avrebbe più riconosciuto l'*amor heroicus* come malattia.

Così i sintomi che in passato sarebbero stati attribuiti alla malattia d'amore, al giorno d'oggi conducono a una diagnosi di depressione o disturbi ossessivi. Ma è innegabile che l'amore tormentato continui ancora oggi a far pensare: forse la scienza lo sottovaluta proprio perché l'amore sfugge al controllo della ragione e, come diceva Jan Steen, "i suoi tormenti non possono essere curati".

CORPOGRAFIE

di *Miriam Ronca*

De-scrivere il corpo: somatologia storica

Il corpo, inteso come superficie di segni e di saperi, è *tabula* e *segmenta* di significati sociali. Esso non è solo un mero dato biologico, ma un territorio carnale invischiato in processi di controllo e sorveglianza; sito di discipline estetiche, etiche, politiche e medicali.

Nella filosofia di Foucault emerge una natura binaria del corpo: da un lato esso è soglia della trascendenza del soggetto, chiave di volta della metafisica; dall'altra parte è idea empirica, organismo umano, inteso come sistema organizzato di organi integrati, la cui configurazione spiega le loro rispettive funzioni¹. Quest'ultima è, secondo Foucault, la nozione di corpo, o meglio di "corpo-cadavere" esposto allo sguardo del medico, e collegato agli studi classici dell'anatomia clinica.

Fin dall'antichità, infatti, la struttura interna del corpo è stata oggetto di speculazione, fantasia e studio.

Una vicenda antica quella del desiderio di conoscenza del corpo umano: nel corso dei secoli, l'anatomia diviene un



Mansur Ibn Muhammad Ibn, Tashrih-i badan-i insane, da un manoscritto persiano del XV secolo, Bethesda (USA), United States National Library of Medicine

vocabolario visivo di realismo²; causa di una resa corporea a uno sguardo che lo conduce oltre la biologica superficie ostesa. Se nella tradizione classica vitruviana il corpo è integrazione di *utilitas*, *firmitas* e *venustas*, ossia funzione, rispondenza costruttiva e risultante estetica, il trionfo umanistico dell'anatomia si compie nel segno della critica verso la tradizione classica di Galeno basata sui testi antichi. Il medico ellenista, riprendendo la concezione ippocratica, propone un metodo anatomico-sistematico per la cura del corpo, basato su conoscenze umoralistiche. Galeno ritiene fondamentale osservare il malato, e stabilire con esso un rapporto etico ed empatico; realizzare una relazione fiduciaria, necessaria per effettuare diagnosi corrette e per suggerire rimedi efficaci. Il corpo deve essere indagato e le sue patologie conosciute e risolte, grazie a un sistema di cure capace di contrastare ciò che è alterato.

L'anatomia è scritta nei testi di Galeno e le immagini del corpo umano sono elaborazioni grafiche di schemi mentali. Figure umane, irreali e fantasiose, in grado di orientare lo sguardo dell'anatomista, ma non di sostituirsi a esso. Gli occhi necessitano di una trasmissione del sapere: l'anatomia vesaliana trasforma il corpo statico e schematico della fonte greca in uno animato, sul quale la medicina moderna prende il suo avvio.

Nel *De humani corporis fabbrica* del 1543, Vesalio fa coincidere teatralizzazione del corpo e diffusione dello scibile medico rinascimentale. Un teatro (il termine "teatro" deriva dal greco *theatron*, connesso al verbo *theáomai*, "guardare") è una struttura privata dove il corpo soggetto-og-

getto diventa spettacolo della medicina, ma anche fabbrica del corpo che manifesta al pubblico, sotto l'attenta regia dell'anatomista, un sistema scandito dai rapporti tra i singoli organi e le rispettive funzioni.

Le seicento illustrazioni vesaliane superano per precisione ogni precedente rappresentazione anatomica e uniscono bellezza figurativa, veridicità e rilevanza scientifica. Esse segnano un punto di svolta nei metodi di osservazione e rappresentazione del corpo umano. L'opera di Vesalio, sin dal frontespizio, palesa il suo carattere rivoluzionario: essa ritrae il maestro che non esercita *ex cathedra*, rifiutando così i dettami di Galeno e di Mondino, ma è egli stesso a dissezionare un cadavere femminile, circondato da una moltitudine di osservatori. Vesalio guarda e fa vedere ciò che i suoi occhi osservano.

Durante la pratica di dissezionamento, l'anatomista è *sector*, e con il bisturi si muove dall'esterno verso l'interno, incarnando interpretazione dei dati e ispezione anatomica. Il suo messaggio è rivolto al lettore e ciò è evidente, quando, nella pagina successiva, appare il suo ritratto orientato verso i futuri anatomisti.

Egli comprende che è l'immagine ciò che consente la trasmissione del conoscere, del sapere di un corpo nuovo.

È l'ascesa dell'illustrazione anatomica moderna.

Un contemporaneo di Vesalio, Charles Etienne, pubblica il suo testo d'anatomia *De dissectione partium corporis hu-*



Andrea Vesalio, *Anfiteatro anatomico*, dal frontespizio del *De humani corporis fabrica*, 1543



Andrea Vesalio, *Ritratto di Andrea Vesalio*, dal frontespizio del *De humani corporis fabrica*, 1543



Charles Etienne,
*Exuta est celebri
substantia,*
dal *De dissectione
partium corporis
humani libri tres,*
1545

mani libri tres. La celebre illustrazione anatomica mostra un corpo di schiena accomodato su una sedia, in una posa vantaggiosa atta a visualizzare il cranio, le volute e le sezioni cerebrali³. Ancora una volta, il legame tra occhio e l'“opera della mano”⁴ costituisce un punto fermo nell'innovazione anatomica rinascimentale.

La premessa e il preannuncio della riforma vesaliana sono i disegni di anatomia di Leonardo da Vinci, il primo a raffigurare l'interno del corpo umano secondo un “guardare dentro”⁵. Con Leonardo, anatomista d'eccezione, l'arte si trasfigura in scienza e la scienza in arte, e il disegno, mezzo ottico, è elemento costitutivo di un processo analitico-conoscitivo.

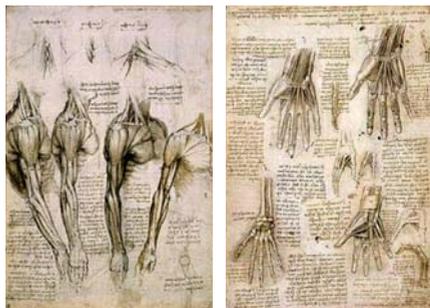
Sin dai suoi primi lavori, egli prende le distanze dall'anatomia artistica rinascimentale, che si limitava allo studio delle ossa e dei muscoli, evidenziando di essi soprattutto ciò che appariva “in superficie”, cioè la pelle.

Per Leonardo, invece, il corpo è realtà complessa, è “meravigliosa macchina”, e l'anatomia diviene punto di convergenza di interessi più svariati, dall'idrologia alla statica, dalla dinamica alla psicologia. Lo studio e l'applicazione

di queste discipline permette all'artista di indagare ora le proporzioni delle forme corporee, ora l'anatomia di ossa e muscoli, ora l'espressione delle emozioni o il

Leonardo da Vinci, *Studi del collo, del braccio e del tronco (muscoli e ossa)*, 1509-1511

Leonardo da Vinci, *Studi della mano (muscoli, ossa e in parte vasi)*, 1509-1511





Rembrandt,
*Lezione di
anatomia del
dottor Tulp*, 1632,
L'Aia, Mauritshuis

movimento del corpo. Ne risulta una grandissima varietà di disegni, un insieme d'opere d'arte e di racconti di indagini scientifiche. Le sue tavole anatomiche si caratterizzano per un aspetto analitico: le figure viste quasi dall'interno sono sezionate per capire i rapporti topografici, geometrici e matematici che si instaurano tra le parti.

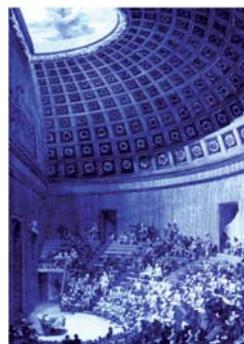
Leonardo, come si evince da svariate evidenze, intende rivolgersi sia ai medici che agli artisti: egli "sa di disegnare per vedere, non di vedere ciò che poi disegna"⁶.

Incorporazioni e riconfigurazioni

Dal Cinquecento al Seicento si assiste al trionfo della conoscenza anatomica, cardine di quella medicina che evolve nel tempo. Si giunge a un'anatomia plastica e performativa. Una famosa opera pittorica che mostra la dissezione del corpo è la *Lezione di anatomia del dottor Tulp*, di-



pinto di Rembrandt del 1632. Il quadro presenta le figure di sette medici disposte in diagonale sulla scena per poter così indagare le espressioni, che vanno dallo sbalordimento al raccapriccio, mentre il dottor Tulp esegue l'autopsia sul braccio del cadavere⁷. L'atto di mimare il movimento della mano, per rivelare il moto dei tendini, mette in risalto le analogie tra medicina e pittura, celebrando l'uno e l'altra. Il medico Tulp è un mago-ostensore, e la sua posa richiama quella di un pittore, con il pennello tra le dita. Medico analogo è quello raffigurato nel *Teatro d'anatomia* di Gamelin, che appare nel frontespizio dell'opera *Nouveau recueil d'ostéologie et de miologie* del 1779.



Il teatro diventa anche un luogo di messa in scena della “mortalità”, *memento mori* e *memento curare*

Jacques Gamelin,
*Teatro
d'anatomia*,
frontespizio della
*Nouveau recueil
d'ostéologie et
de miologie*, 1779

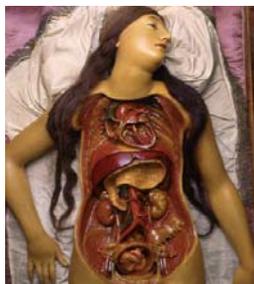
per i pazienti-spettatori.

Anche Gondouin, architetto francese, ritrae un tempio di Esculapio, *Anfiteatro di scuola chirurgica*, che conduce al teatro anatomico.

Jacques
Gondouin,
*Anfiteatro di
scuola chirurgica*,
da *Descrizione
delle scuole di
chirurgia*, 1780

L'opera di Gondouin, che commemora l'autonomia d'istruzione dei chirurghi rispetto ai medici, presenta quest'ultimi simili a pittori, scultori o architetti, i quali, nella pratica, si limitano a osservare il volto, la lingua, gli escrementi, a tastare il polso e a controllare la temperatura: la loro dedizione all'“addestramento” degli occhi, al fine di catturare fugaci segni e sintomi, è analogamente accoppiata alla formazione di un acuto senso del tatto.

Il XVIII secolo è anche l'era della ceroplastica anatomica



e, più in generale, di quella medico-chirurgica, in quanto si intuisce la necessità della preparazione professionale dei chirurghi: gli oggetti in cera svolgono una efficace funzione didattica. Nel 1771, si assiste all'edificazione del Museo di Storia Naturale della Specola, a Firenze, diretto da Felice Fontana. Egli analizza non solo il corpo nella sua interezza, ma anche i singoli muscoli, i nervi, le vene e le ossa.

Clemente Susini, *Venere medicea*, 1789, Firenze, Museo di Storia Naturale della Specola



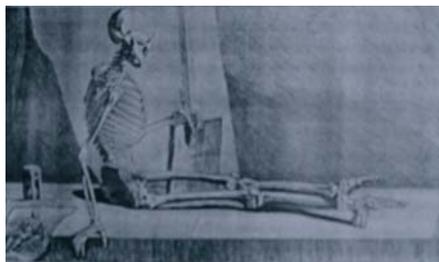
Clemente Susini, *Testa e collo di uomo*, 1803, Cagliari, Museo delle Cere Anatomiche

I suoi studi anticipano il laboratorio di tecnologia biologica descritto da Mary Shelley in *Frankenstein, il moderno Prometeo*. La *Venere medicea* appartiene alla ceroplastica fiorentina, e mostra come è possibile asportare una parte del corpo, per poi osservare la struttura del cuore, il fegato e ancora sezionare i vari organi fino a giungere all'utero.

La cera diventa elemento plastico che consente di raffigurare in modo preciso l'essere umano, in tre dimensioni, con una raffinatezza espressiva e precisione scientifica.

Famosa cera policroma eseguita, sempre da Susini, è una teca cranica maschile con dimostrazione della circolazione linfatica, che si caratterizza per un elevato realismo anatomico. Gamelin, al contrario, esaspera la tendenza allegorica dell'illustrazione anatomica. I suoi scheletri indicano ironica-

Jacques Gamelin, *Scheletro*, dalla *Nouveau recueil d'ostéologie et de miologie*, 1779





Jacques Gamelin,
*Studio della
muscolatura
maschile*, dalla
*Nouveau recueil
d'ostéologie et de
miologie*, 1779

mente la vanità d'arte che li portano in essere. Il lavoro accurato del reticolato cartografico, sullo sfondo di *Scheletro* imita deliberatamente la costola di un altro modello di scheletro “decomposto”, catturati in un atto futile di “composizione” artistica.

La vignetta del frontespizio dell'opera *Nouveau recueil d'ostéologie et de miologie*, con i suoi eroi nudi, e *Studio della muscolatura maschile*, nella sua tattilità scultorea, richiamano gli studi condotti da Géricault⁸. Adirittura anticipano le ricerche diagnostiche effettuate dal realista francese sui malati di mente, e tra i suoi ritratti fisionomici degli insani è doveroso citare *Alienata con la monomania del gioco*. Innovative placche-multiple colorate, lavorate per mezzo della tecnica del mezzotinto, o “dipinti stampati” sono apprezzate, non solo per gli effetti pittorici, ma per la precisione e l'esattezza-necessaria nei testi medici e scientifici. Le placche monumentali di Dagoty (15x12 pollici) non possiedono né la chiarezza, né la tinta traspa-

Jacques-Fabien
Gautier Dagoty,
Angelo scorticato,
1748



rente da lui desiderate, ma sono capaci di trasformare poeticamente, in ali scannate, i muscoli dorsali di un corpo di sesso femminile, visto dalla parte posteriore⁹. Le stampe policromate di Dagoty aprono una nuova epoca anatomica. Nell'età dei Lumi, significativo è il progresso chirurgico e non

medico. Come una professione, l'anatomia, scienza base della chirurgia, viene suddivisa in branche specialistiche: sintesi, diresi, estrazione, protesi. Con la fine del Settecento, poi, la rappresentazione empirica del corpo è stata sempre più caratterizzata da un'ossessiva attenzione al realismo.

Vicq d'Azyr contribuisce a porre le fondamenta per la neuroanatomia. Egli è uno dei primi a sezionare orizzontalmente il cervello. Attraverso la conservazione del cervello nell'alcool, dimostra la facilità di dissezione, individuando, per la prima volta, molte circonvoluzioni cerebrali, i profondi nuclei grigi e i gangli alla base. Tuttavia, in *Dissezioni delle meningi* del 1789, le circonvoluzioni assumono un carattere "ornamentale": l'immagine di Vicq d'Azyr non rappresenta un profilo che permetta di riconoscere e differenziare esplicitamente una particolare zona cerebrale da un'altra.

Persiste, dunque, *Il mistero della mente umana* e Robert Fludd, in *Utriusque Cosmi Majoris* (1617-1621), presenta la sua visione della tripla anima nel corpo; sensibile, intellegibile e immaginativa.

Anche Petrus Camper, anatomista e pittore danese, amico di Vicq d'Azyr, è incline alla diffusione di un "corpo matematico". Camper segna l'inizio della craniometria. E il suo angolo facciale diviene "il primo strumento quantitativo per stabilire sgradevoli confronti, fondati su distinzioni intrinseche, fra razze umane"¹⁰.

Durante la fine del XVIII e l'inizio del XIX secolo anche la satira grafica gode di grande popolarità in Gran

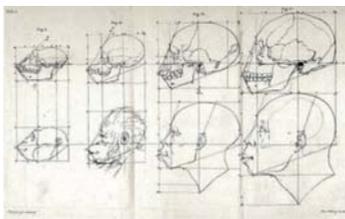


Félix Vicq d'Azyr,
Dissezioni delle meningi, 1789

Robert Fludd,
Il mistero della mente umana,
in *Utriusque Cosmi Majoris*,
1621



Petrus Camper,
*Misurazione
dell'angolo
facciale*, da
*Dissertazione
fisica*, 1791



Bretagna. Le stampe offrono un flusso di *rendering* di eventi, in particolare, esse riflettono gli atteggiamenti sociali quotidiani. Gillray illustra efficacemente il dolore

e la sofferenza causata dalla gotta, una comune malattia del suo tempo (*La gotta*, 1799).

Anche Bunbury gioca sulla incongrua prossimità di un emblema (un diavolo nero) e un corpulento e rubicondo musicista menomato dalla gotta.

Lo stesso George Cruikshanks illustra i disagi della malattia e del dolore, come ne *La colica* del 1835, e in *Indigestione*: in tutte le immagini è da notare l'uso di piccoli demoni, che ricordano i lillipuziani di Swift, per spiegare la causa del dolore e dei malesseri. Demoni, chimere, idre, gorgonie che ritroviamo nelle acque contaminate del Tamigi di William Heath in *Zuppa di mostri*.

Il medico ovista Lemery, nei suoi trattati, descrive la confusione tra due spermatozoi in un unico uovo capace di produrre uomini mostruosi: individui affetti da polidattilia e gemelli siamesi ricorrono in dissertazioni tecniche o in opere pittoriche settecentesche, rappresentando il cul-

James Gillray,
La gotta, 1799,
Londra, National
Portrait Gallery

Henry William
Bunbury, *L'origine
della gotta*, 1785,
Bethesda (USA),
National Library
of Medicine





George Cruikshanks, *La colica*, 1835, Charlottesville (USA), Claude Moore Health Sciences Library

George Cruikshanks, *Indigestione*, 1835

mine di queste affezioni e distorsioni¹¹. Accanto all'ossessione per il mostruoso si osserva anche il timore degli illuministi verso la malattia della pelle e la preoccupazione per il decorso fatale di queste patologie. L'arte, così come la dermatologia, si fonda sulla visualizzazione della stigmatizzazione (intesa anche come metodo processuale utilizzato per declassare individui devianti).

L'espressione figurata ricorrente è quella dell'abito maculato, che perfettamente si iscrive nell'estetica immacolata del XVIII secolo.

Nei secoli XVI-XVIII, si divulga la tesi "scientifica" del corpo poroso: l'acqua è sito di malattie che si trasmettono attraverso i pori (soltanto nell'Ottocento, con l'identificazione dei microbi, tale teoria viene confutata). Profumi artificiali e cosmesi sono, allora, metodi per correggere le imperfezioni del corpo. Pomate e polveri "lunari" sono usate per coprire macchie o piaghe degli occhi. Il talco diventa una cipria curativa; la *nuance* bianca, associata alla purezza e alla superiorità delle statue dell'antichità,



William Heath, *Microcosmo*, in *Zuppa di mostri*, 1822



Nicolas-François
Regnault,
*Bambino
mostruoso con
multipli organi di
senso*, da
*Descrizioni delle
principali
mostruosità*, 1808

inoltre, consente di differenziare i nobili e i borghesi da coloro che lavoravano la terra, esposti al sole.

Sono soprattutto il vaiolo e la vitiligine, però, a essere raffigurati e trasfigurati dalla letteratura del XVIII secolo.

Se i ripetuti attacchi del vaiolo e della sifilide accelerano la morte del corpo, è il microscopio a trasformare drasticamente la percezione dei suoi organi e organismi: il modello del corpo umano come un tutto integrale, crolla definitivamente.

Sotto la lente del microscopio si possono ben osservare le varie unità antropomorfe polverizzate in minime parti. Il microscopio, la cui struttura è paragonata, dal medico Scheuchzer, a quella dell'occhio, proietta verso nuovi e fantastici mondi.

Si assiste a una de-corporeizzazione in strati di campi elettrici. Alla fine del Settecento, infatti, è diffuso l'interesse per i fenomeni elettrici: il XVIII secolo vede la nascita dell'elettrofisiologia. Galvani è il primo a porre, su basi sperimentali moderne, l'idea che il segnale nervoso è di natura elettrica. Willis contribuisce anche alla terminologia medica, coniando la parola "neurologia" per indicare la disciplina che studia il sistema nervoso e il termine "corpo striato" per i gangli della base.

In Francia, nel 1816, René Laënnec inventa lo stetoscopio che facilita l'auscultazione dei suoni degli organi interni. Il desiderio di "vedere" viene tamponato, paradossalmente, da uno strumento acustico¹².

È la nascita di una nuova medicina, scientifi-

Jean-Louis
Alibert, *Vitiligo*,
da *Clinica
dell'ospedale
Saint-Louis*, 1833



ca, ma anche sociale e filosofica, che pone la nascita dell'anatomia clinica e patologica.

Progressivamente da un corpo sentito e vissuto si giunge a un corpo visualizzato. Il medico si accerta di persona delle eventuali patologie, in nome di una assolutizzazione dell'entità patogena, attraverso uno sguardo non più riduttore, ma fondatore del corpo. Se fino al XVIII secolo il medico si interessava al paziente, ai suoi umori e sentori, per curarlo assisterlo o rasserenarlo; ora gli attribuisce una malattia, rendendo insignificante l'esperienza del corpo come forma di conoscenza¹³.

Frattalità ontologiche e *medical imaging*

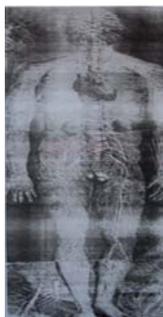
Fra il 1880 e il 1890 il medico fisiologo francese Etienne Jules Marey, progetta un "metodo grafico" per rappresentare e visualizzare il movimento interno ed esterno degli esseri umani. Per registrare il ritmo della camminata di un uomo, fa indossare al soggetto una tuta completamente nera con strisce bianche ai lati: in questo modo l'obiettivo documenta la sequenza delle strisce. Marey vuol comprendere il funzionamento della macchina-uomo, e riduce il corpo umano a una serie di linee e punti¹⁴.

Successivamente si diffonde l'utilizzo della fotografia a raggi X per scopi medici; tuttavia l'attenzione è destata da ciò che viene rappresentato e dalla tecnica utilizzata; non ci si focalizza sul significato diagnostico della lastra, e sulla nuova possibilità di interpretare i malesseri del corpo grazie al supporto radiografico.

Quando Röntgen, 28 dicembre 1895, comunica la sco-



Georges-Louis Leclerc, conte di Buffon, *Un bambino nero albino*, da *Storia dell'uomo*, 1749



Jacques-Fabien Gautier Dagoty, *Sistema Nervoso*, da *Esposizione anatomica degli organi di senso*, 1775

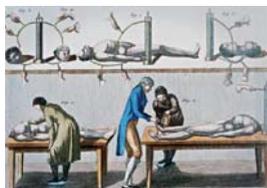
Theobald
Chartran, *Laënnec
all'ospedale
Necker auscolta
un paziente
davanti ai suoi
allievi*, 1816,
Parigi, Sorbonne



perta dei raggi X, la mano di Bertha Röntgen fa il giro del mondo, diventando un trittico: icona del visibile, icona della sessualità femminile e icona della morte, o meglio dello spettro della morte in vita.

Il corpo è reso trasparente e aperto, sottoposto allo sguardo altrui; e richiama la riflessione tragica presentata da Kierkegaard nella *Malattia Mortale*.

Il corpo muore una volta esposto ai raggi X. Il medico ra-

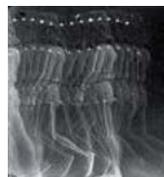


diologo diviene figura legata a un sapere medico, connesso al formalismo matematico, capace di razionalizzare le proprietà organiche e naturali, dissolvendo, così, la classica dicotomia pubblico-privato, dentro-fuori, conoscenza specialistica e credenza popolare.

È l'annuncio di una nuova era biologica, basata su meccanismi molecolari e su un codice genetico capace di controllare e determinare l'evoluzione di tutti gli esseri viventi. È, ormai, l'epoca del "biopotere" foucaultiano. "L'occhio clinico", lo sguardo che scruta oltre l'immediatamente visibile, è la ricostruzione del corpo orizzontale nel letto di degenza, come cadavere ancora in vita, immerso in una nuova forma di medicina, una presa di possesso verticale cui si accompagna un'inedita forma di sapere gerarchizzato¹⁵. Con Foucault abbiamo coscienza di una dimensione di sapere istituito come mezzo di potere per sorvegliare e controllare dall'alto un modello di "corpo", se tale parola può considerarsi ancora idonea.

Oggi, il progetto medico è sostituito dal corpo come sistema, dove vige un controllo tecnologico che è fondamentalmente ottico: amplia la portata collettiva di visualizzazione e istituisce un "nuovo regime ottico-politico"¹⁶.

Giovanni Aldini, *Esperimenti galvanici*, dal *Trattato teorico e sperimentale sul galvanismo*, 1834



Etienne Jules Marey, *Cattura del movimento*, 1882

Wilhelm Röntgen, *Lastra della mano di Bertha Röntgen*, 1895

Note

- ¹ Haraway, 1995.
- ² Duden, 1994, ristampa 2003.
- ³ Anceschi, 1992.
- ⁴ Latini, 2007.
- ⁵ Duden, 1994, ristampa 2003.
- ⁶ *Idem*.
- ⁷ Cricco, 2000.
- ⁸ Stafford, 1993.
- ⁹ *Idem*.
- ¹⁰ Gould, 1992. Alla fine del XVII secolo i mostri fanno pieno ingresso nella disciplina dell'embriologia. Questi "mostrano" (dal verbo latino *mostrare*, o dallo spagnolo *monstrado*: contenitore in cui venivano conservate le reliquie) la base di una nuova scienza teratologica, fiorente nel XIX secolo: la scienza che studia i difetti presenti fin dalla nascita, ovvero le malformazioni del neonato.
- ¹¹ Il dermatologo Alibert ritiene che le affezioni della pelle siano da considerarsi parte integrante della medicina interna, secondo la concezione ippocratica, e per classificare le malattie della cute in modo adeguato, imita l'Albero della febbre e costruisce, di seguito, l'Albero della dermatosi, con gruppi, rami, generi e specie (Stafford, 1993). È sempre Alibert a distinguere la vitiligine in *albus*, piccole macchie bianche, leucе, come *albus* ma più in profondità, e *melas*, la vitiligine nei pazienti neri, decisamente più suggestiva per il contrasto stridente tra cute depigmentata e non depigmentata, che determina problemi estetici e psicologici, dovuti alla perdita

dell'identità culturale. Vesalio nel *De humani corporis fabrica*, a proposito della descrizione degli occhi, parla di ciglia disposte come remi: l'osservatore è un Ulisse il cui viaggio ottico spinge in dimensioni altre (Brunetta, 1997).

- ¹² Duden, 1994, ristampa 2003.
- ¹³ Duden, 2006.
- ¹⁴ Cartwright, 1995.
- ¹⁵ Foucault, 1963.
- ¹⁶ Haraway, 1995.

Bibliografia

- F. Alfano Miglietti, 1997, *Identità mutanti. Dalla piega alla piaga: esseri delle contaminazioni contemporanee*, Costa & Nolan, Genova
- G. Anceschi, 1992, *L'oggetto della raffigurazione*, Etaslibri, Milano
- R. Braidotti, 1995, *La molteplicità: un'etica per la nostra epoca, oppure meglio cyborg che dea*, introduzione a D.J. Haraway, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano
- G.P. Brunetta, 1997, *Il viaggio dell'icononauta*, Marsilio, Venezia
- L. Cartwright, 1995, *Screening the body. Tracing Medicine's Visual Culture*, University of Minnesota Press
- J. Clair, 1992, *Medusa. L'orrido e il sublime nell'arte*, Leonardo, Milano
- G. Cricco, 2000, *L'itinerario nell'arte. Dall'età dei lumi ai giorni nostri*, Zanichelli, Bologna
- G. Di Giacomo, 1999, *Icona e Arte Astratta*, Aestetica Edizioni, Palermo
- B. Duden, 1994, ristampa 2003,

- Il corpo della donna come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*, Bollati Boringhieri, Torino
- B. Duden, 2006, *I geni in testa e il feto nel grembo. Sguardo storico sul corpo delle donne*, Bollati Boringhieri, Torino
- M. Foucault, 1963, *La nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, Feltrinelli, Milano
- M. Foucault, 1975, *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino
- M. Foucault, 1977, *Microfisica del potere*, Einaudi, Torino
- U. Galimberti, 1983, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano
- G. Garroni, 2005, *L'elogio dell'imprecisione. Percezione rappresentazione*, Bollati Boringhieri, Torino
- E.H.J. Gombrich, 1980, *Lo specchio e la mappa. Teorie della rappresentazione figurativa*, in O. Calabrese (a cura di) *Semiotica della pittura*, Il Saggiatore, Milano
- S.J. Gould, 1992, *Bravo Brontosaurus. Riflessioni di storia naturale*, Feltrinelli, Milano
- D.J. Haraway, 1995, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano
- D.J. Haraway, T. N. Goodeve, 1999, *Come una foglia*, Feltrinelli, Milano
- D.J. Haraway, 2000, *Testimone-Modesta@:FemaleMan-incontra-OncoTopo: femminismo e tecnoscienza*, Feltrinelli, Milano
- W. Hofmann, 1996, *I fondamenti dell'arte moderna*, Donzelli Editore, Roma
- S. Kierkegaard, 1972, *Il concetto dell'angoscia. La malattia mortale*, in C. Fabro (a cura di), *Opere*, Sansoni, Milano
- G. Latini, 2006, *Forme digitali*, Meltemi Editore, Roma
- T. Macrì, 1996, *Il corpo postorganico. Sconfinamenti della performance*, Costa & Nolan, Genova
- M. Mc Luhan, 1979, *Gli strumenti del comunicare*, Il Saggiatore, Milano
- M. Merleau-Ponty, 1965, *Phénoménologie de la perception*, Bompiani, Milano
- M. Merleau-Ponty, 1979, *Il visibile e l'invisibile*, Bompiani, Milano
- N. Mirzoeff, 2005, *Introduzione alla cultura visuale*, Universale Meltemi, Roma
- J.L. Nancy, 2004, *Corpus*, Editore Cronopio, Napoli
- F. Rella, 2000, *Ai confini del corpo*, Feltrinelli, Milano
- B.M. Stafford, 1993, *Body Criticism: Imaging the Unseen in Enlightenment Art and Medicine*, The MIT Press
- B.M. Stafford, 2001, *Visual Analogy: Consciousness as the Art of Connecting*, The MIT Press
- L. Verdi, 2006, *Corpo Sano e Corpo Salvo. Figure sociali e paradossi dell'arte*, in R. Rauty (a cura di), *Le contraddizioni del corpo: presenza e simbologia sociale, Salute e Società*, Franco Angeli, Milano

Sitografia

www.anatomicaltravel.com
www.artforum.com

www.artstor.org
www.baskerville.it
www.bodyworlds.com
www.culturalstudies.it
www.design.iuav.it
www.exibart.com
www.gruppomedico.it
www.ilgiornale/duden.it
www.ilgiornaledell'arte.com

www.leonardoeilcorpo.it
www.libero.it/laboratoriofilosofia
www.mediamente.rai.it
www.mediazone.info
www.meltemieditore.it
www.nlm.nih.gov/dreamanatomy
www.repubblica.it
www.toriniscienza.it
www.wikiartpedia.org

CURA DEL CORPO E DELL'ANIMA

di *Viviana Botti*

“Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.” Così recita il comma 2 articolo 32 della Costituzione Italiana.

Secondo il diritto italiano è il malato ad avere libertà di cura ed è a lui che spetta, in ultima istanza, la scelta di approvare o meno la terapia. Il medico non può imporre un intervento chirurgico, un ricovero o l'assunzione di medicinali contro la volontà del paziente o dei suoi familiari, se questo è minore o incapace di intendere e di volere. Ovviamente sta al dottore decidere la terapia poiché ha le conoscenze tecniche ed è in grado di valutare in maniera oggettiva lo stato di salute del paziente che, a sua volta, è padrone della propria vita e del proprio corpo. Per fare in modo che si raggiungano i risultati migliori, è necessaria e indispensabile la collaborazione fra i due, che si basa su un rapporto di estrema fiducia e trasparenza.

In primo luogo è fondamentale per il medico saper ascol-

tare, saper farsi recettore di tutto ciò che un paziente “porta” e cioè di come descrive il problema, quali vissuti emotivi ha di questo, quali sono le sue interpretazioni, gli svantaggi e anche, paradossalmente, i vantaggi che ne ricava, quali enfattizzazioni ha di un sintomo piuttosto di un altro, quali sono le sue paure, le sue speranze, le sue delusioni, quanto investe emotivamente sulla malattia, qual è la sua vita, insomma, qual è in definitiva il suo “terreno globale”, emotivo-affettivo-corporeo-sociale, in cui vive ed è vissuta la malattia.

In secondo luogo, il medico deve saper essere neutro, e cioè essere privo di pregiudizi nei confronti del paziente che magari presenta stili di vita, attitudini e valori diversi da lui, anche in quei casi che potrebbe giudicare ripugnanti o negativi.

Infatti è molto importante che il malato si senta a suo agio con il dottore, si senta capito, compreso e aiutato. Quest’ultimo, poiché colpito in prima persona da un disagio, è necessario si riconosca nel suo stato. Successivamente sarà suo compito rivolgersi a uno specialista che lo aiuti, attraverso cure mediche e sostegno morale, a prevenire le complicanze e ripristinare possibilmente in lui una condizione di salute e adattamento.

Oggi quando si parla di una figura competente capace di prescrivere farmaci e di aiutare il paziente anche dal punto di vista psicologico, si pensa immediatamente allo psichiatra. Quest’ultimo è un personaggio dalle molteplici sfaccettature: lo si può notare nella rappresentazione di Kurt Schwitters *Lo psichiatra* in cui l’artista accentua at-

Kurt Schwitters,
Lo psichiatra,
1919, Madrid,
Museo Thyssen-
Bornemisza



traverso l'accostamento casuale di elementi diversi e decontestualizzati, i numerosi e spesso contrastanti metodi utilizzati nell'analisi del paziente. L'effetto di spaesamento ed estraneità che quest'opera – realizzata con la tecnica del collage – suggerisce, costituisce l'obiettivo principale dei dadaisti.

Certo, quando le persone avvertono dei sintomi o vengono messe al corrente di risultati patologici di esami clinici o di una diagnosi problematica si comportano in modi quanto mai vari. È già da questa fase iniziale che si vede l'abilità del medico, il quale, in maniera sempre altamente professionale, deve sintonizzarsi in modo preciso e calibrato con l'insieme e la specifica organizzazione degli aspetti intellettuali, affettivi, volitivi e culturali dell'individuo che ha davanti.

Secondo Ippocrate (460-377 a.C., considerato fondatore della medicina come sapere tecnico-specifico autonomo dalla religione) il medico deve sempre tener conto di avere di fronte un malato, ossia un essere unitario caratterizzato da una storia personale. Compito della medicina è “descrivere il passato, comprendere il presente, prevedere il futuro” (sono qui chiaramente indicati il momento dell'anamnesi, della diagnosi e della prognosi, come aspetti inscindibili dell'arte terapeutica). Il medico deve cioè individuare le cause dello stato morboso, ma deve coglierne il nesso unitario, per procedere a una cura che si rivolga alla rieducazione dell'intero organismo.

L'obiettivo finale è, secondo Ippocrate, quello di raggiungere uno stato di salute, che ancora oggi purtroppo rima-

ne ancorato all'idea di "assenza di malattia" e dato che quest'ultima è un fenomeno essenzialmente biologico, si pensa che tutto ciò che c'è da fare sia occuparsi di essa, traslasciando il mondo di esperienze e di vita che il paziente porta con sé.

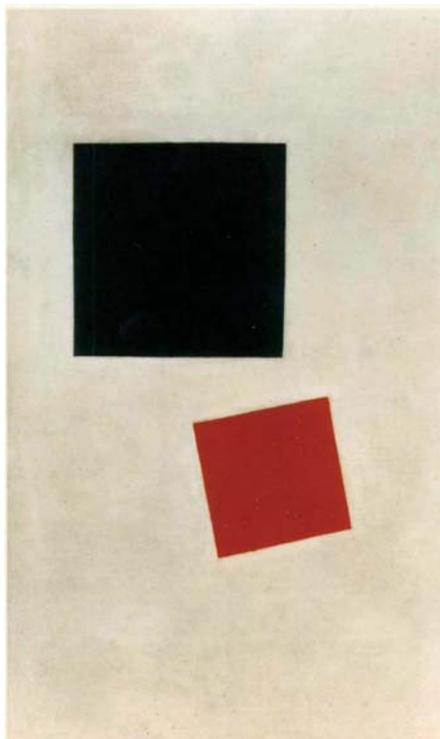
L'idea dominante è che occorra mantenere un certo distacco, una neutralità, per cui tutto ciò che appartiene alla sfera privata del paziente non deve entrare nel rapporto terapeutico.

Questo è un limite della cultura professionale sanitaria che Cohen e Clark della Royal Commission on Medical Education hanno colto azzecatamante: "...i medici sono concentrati più sulla malattia che sul paziente [...]. I successi ottenuti, benché spettacolari, hanno determinato a loro volta dei problemi [...] il medico oggi deve considerare il paziente alla luce di un modello basato soltanto sui dati anatomici, fisiologici e biochimici, oppure deve tener conto in modo adeguato dei sentimenti, dei conflitti e delle aspirazioni, come gli insegna la sua stessa esperienza personale?"

Detto diversamente, il modello biomedico di approccio alla salute tende a dar rilievo alla malattia e alla sua cura e a far passare in secondo ordine l'esperienza psicologica e sociale del malato.

Nella maggior parte dei casi, succede proprio così: si tende a far prevalere la parte malata rispetto a quella vitale. Se ne può trovare una rappresentazione artistica interpretando l'opera *Quadrato nero e quadrato rosso* di Kazimir Malevič. In questo quadro non compaiono immagini trat-

te dalla realtà ma forme semplici, geometriche, completamente piatte e colorate da tinte pure (nero e rosso). Con queste caratteristiche che si staccano dal mondo naturale e tridimensionale, non è poi tanto difficile donare e attribuire all'opera i significati più vari e personali. Il quadrato rosso, di dimensioni più piccole rispetto a quello nero, disposto in maniera leggermente trasversale può rappresentare la sfera (o meglio il quadrato) delle emozioni positive, della speranza, della parte attiva e produttiva di un individuo. Il quadrato nero, invece, può essere paragonato alla malattia e agli oscuri stati d'animo che essa



porta. Il quadro, anche se rappresentante forme bidimensionali, può essere preso come supporto artistico per descrivere la dinamica con cui i medici affrontano generalmente la malattia ovvero ponendola in primo piano rispetto all'insieme rosso e quindi pieno di vita che ancora pulsa e sopravvive nell'animo del paziente. Così la qualità della vita mentre si è in cura, non conta o non conta molto, eclissata com'è dal problema principale di guarire. Il modello biomedico svela drammaticamente i suoi limiti nei casi a prognosi infausta, quando la medicina è impotente. Qui occorrerebbe puntare alla qualità della vita che

Kazimir Malevič,
*Quadrato nero
e quadrato rosso*,
1915,
Ludwigshafen am
Rhein (Germania),
Wilhelm-Hack-
Museum

Caspar David Friedrich,
*Il naufragio
della Speranza*,
1824, Berlino,
Nationalgalerie



resta da vivere, ma la centralità della malattia e della cura spesso lo impedisce, fino al punto di far sembrare senza senso la vita residua per il solo fatto che il male è inguaribile. In questi casi è difficile continuare a lottare per una cosa che si è certi non si riuscirà più a raggiungere, ovvero un buon stato di salute. Il più delle volte si perde la spinta che proviene da dentro la quale porta a stringere i denti e andare avanti: la speranza.

L'artista tedesco Caspar David Friedrich, esponente dell'arte romantica, ispiratosi dalle spedizioni al Polo Nord avvenute per nave nel 1819 e successivamente nel 1824 dipinse nello stesso anno un quadro dal titolo *Il naufragio della Speranza* che ha suscitato due interpretazioni diverse: quella politica secondo cui il dipinto simboleggia il naufragio delle speranze della Germania durante la

Restaurazione e quella religiosa determinata dall'analisi del contesto e della situazione in cui si trova la nave affondata. Nel Polo, dove è ambientata la scena, si annulla infatti il succedersi delle stagioni, tutto sembra eterno e questa eternità di ghiaccio rende la nave ferma, statica, imprigionata.

Anche quando un individuo è affetto da un male è in un certo senso bloccato da una circostanza esterna ma nello stesso tempo interna a esso, di cui in molti casi non può fare altro che prendere atto e accettare la situazione. Quando appunto la speranza di una persona inferma svanisce, subentra la rassegnazione. Spesso quest'ultima è più evidente nelle persone con cui il malato vive insieme e condivide i momenti di dolore.

Un esempio lo mostra il dipinto a olio *La bambina malata* di Edvard Munch che rappresenta madre e figlia in un saluto estremo. È interessante notare le colature del colore inciso a spatola, che danno forma a una sorta di reticolo striato con il quale l'artista tenta, riuscendoci perfettamente, di rappresentare l'immagine di una scena osservata attraverso un velo di lacrime. Si pensa infatti che il pittore abbia cercato di rievocare la morte della sorella Sophie avvenuta a causa della tubercolosi.

La medicina, pur restando una ricerca scientifico-istituzionale che si è impegna-



Edvard Munch,
*La bambina
malata*,
1885-1886, Oslo,
Galleria Nazionale

ta e continua tuttora a trovare, scoprire, conoscere e indagare nuove terapie e sempre più efficaci metodi di cura, dovrebbe nello stesso tempo, preservare, proteggere, difendere, tutelare e a sua volta saper interpretare gli stati d'animo del malato.

Come già accennato, l'ideale di medicina viene considerato di estrema importanza nelle civiltà antiche e successivamente sviluppato da Ippocrate. Ed è proprio presso i greci che essa comincia davvero a essere chiamata scienza per tre considerevoli motivi: viene fondato il metodo dell'osservazione sistematica del paziente (basti pensare che l'origine etimologica della parola "clinica" è collegata a un antico verbo greco che significa appunto "guardare, osservare"); la diagnosi derivata dall'osservazione empirica, anziché dal contatto medianico o dall'ispirazione magica, porta a strategie d'intervento concrete in relazione alle diverse patologie (il concetto d'intervento non è più solo chirurgico ma si abbozzano i primi tentativi terapeutici e, a tal proposito, è pervenuta una vera e propria letteratura manualistica, faticosamente realizzata in anni e secoli di ipotesi, esperimenti reali o immaginari tentativi riusciti o falliti); si pongono le basi di quella che in seguito verrà chiamata farmacologia, cioè lo studio di preparati per la cura di malattie.

Le prime scoperte scientifiche, mediche e, infine, psicologiche, non hanno avuto un destino semplice ma piuttosto tormentato e travagliato.

La *Lezione di anatomia del dottor Tulp* di Rembrandt ne è un meraviglioso esempio. L'opera ritrae un maestro che il-



Rembrandt,
*Lezione
di anatomia del
dottor Tulp*, 1632,
L'Aia, Mauritshuis

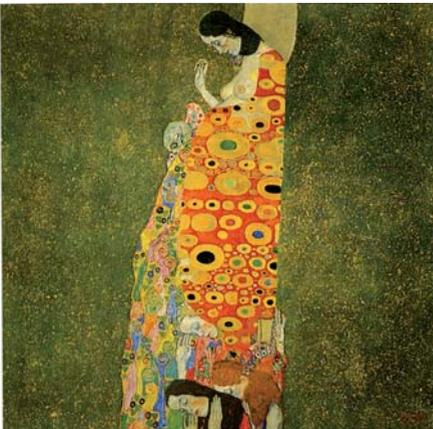
lustra ai suoi colleghi la fisiologia dell'avambraccio sul cadavere di un giustiziato, operazione che non era consentita fare poiché andava contro tutti gli ideali cristiani; allo stesso tempo però costituiva il mezzo per sperimentare le ipotetiche teorie e verificarle nella realtà per raggiungere il più alto grado di verità scientifica. L'artista abbandona il tradizionale e rigido allineamento delle figure contro un fondale scenografico, tipico fino ad allora dei ritratti di gruppo, e crea una composizione più mobile e viva, che attira l'osservatore nel cerchio dei personaggi. La luce, che piove dall'alto, illumina i personaggi e la salma concentrandosi in particolare sulle mani del dottore, l'ombra scivola sugli abiti scuri, sui colletti e sui volti dei medici. La composizione è vitale, i personaggi sono attori e non semplici soggetti in posa, i loro volti psicologicamente carat-

terizzati rendono la drammaticità della scena. Punto innegabile è che l'uomo ha sempre cercato, con il suo impegno e le risorse disponibili, di migliorare la sua condizione di vita: unica certezza che ha.

Non è certo semplice accettare il pericolo di un male e quando se ne percepiscono i primi sintomi, il malato ha due reazioni che procedono in parallelo, interagiscono tra loro e si alimentano a vicenda. Da un lato, attraverso la risposta cognitiva, cerca di inquadrare il problema razionalmente. Anche se non è medico, con le conoscenze di senso comune che ha, cerca di dare risposte a tipiche domande cliniche, badando però soprattutto alle ricadute esistenziali dell'eventuale malattia. Contemporaneamente avanza la risposta emotiva: prende corpo la paura, vengono in mente pensieri preoccupanti e si cerca di controllarli in maniera ora più illusoria, ora più realistica. L'individuo può alla fine arrivare a seguire una strategia di risoluzione, per cui affronta il problema e tutto ciò che va

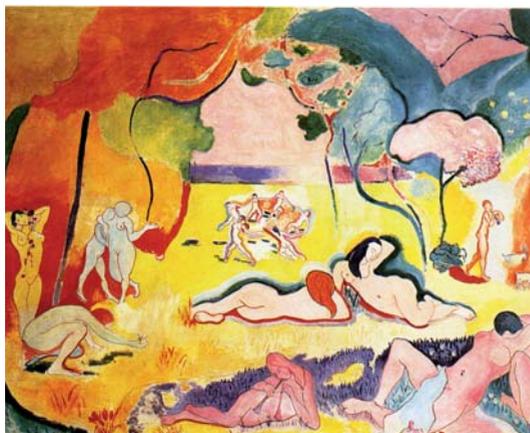
fatto data la situazione, o di evitamento, tesa più che altro a fuggire dal problema. Ovviamente per la salute è preferibile la risoluzione: una persona che cullandosi in pensieri illusori o a forza di rinvii si tiene a lungo un dolore senza farsi vedere dai medici rischia la vita più di una che si sottopone prontamente agli accertamenti e alle cure. E proprio chi si fida e crede nell'inter-

Gustav Klimt,
Speranza II,
New York,
Museum of
Modern Art



vento di uno specialista, è colui che non ha ancora perso la speranza, colui che ha il desiderio, anche se solo utopistico, di una futura guarigione. Questa idea immaginaria che conduce a uno stato di benessere e di soddisfazione non ha una forma e una dimensione ben precisa. Gustav Klimt prova a spiegarla nel quadro *Speranza II* in un modo originale e diverso dal solito. Usando la tecnica dell'olio su tela ritrae il profilo di una donna incinta che appare come sospesa, con il volto piegato verso il basso, in un'attitudine meditativa. La nudità, inoltre, non viene ostentata e la mano alzata lascia pensare a un dialogo interiore. I colori sono brillanti e in alcuni punti affiora il dorato che dona luminosità e mistero al dipinto. L'artista ricorre alla tecnica del mosaico, costruendo la figura attraverso l'incastro di diversi motivi ornamentali; essi sono concentrati nella zona centrale della tela e non prendono comunque il sopravvento sull'aspetto psicologico che appare invece dominante: l'immagine invita al silenzio ed è pervasa da un tono intimista.

Risulta quasi impossibile dare una definizione stabile e permanente di quest'ultimo termine che indica, in senso lato, l'insieme dei rimedi usati per guarire da una malattia. Nell'antichità, precisamente nel periodo ellenistico, si tenta di elevare l'idea di cura (*therapeia*) a ideale filosofico. Essa consiste nel recupero dell'equilibrio degli umori – che nella medicina ippocratica sono costituiti dai liquidi organici (sangue, bile, catarro) che circolano nel corpo e dalla cui ben dosata mescolanza o temperamento (*krasis*) dipende il benessere corporale. L'obiettivo della



Henry Matisse,
Gioia di vivere,
1906, Merion
(USA), The Barnes
Foundation

cura è quindi il raggiungimento della prosperità dell'intero organismo e questo è possibile tramite la conoscenza di se stessi come parte della natura, e con lo studio della filosofia. Epicuro afferma che la filosofia è la “medicina dell'anima”: è un fare, un'attività che mira al conseguimento di una con-

dizione florida, che permette di curare l'infelicità dell'uomo. Le sue prescrizioni sono condensate nelle semplici proposizioni del quadrifarmaco: “non sono da temere gli dèi; la morte non è cosa di cui si debba stare in sospetto; il bene è facile a procurarsi; il male è facile a tollerarsi”.

Le filosofie ellenistiche hanno come prerogativa la rassicurazione dell'uomo dalle sue paure e dai suoi timori. Il loro scopo è quello di agevolare e rendere più confortevole la sua permanenza sulla terra che, come sostiene Tito Lucrezio Caro è regolata da una natura “matrigna”.

In contrapposizione a questa idea si può apprezzare l'opera di Matisse *Gioia di vivere*, significativa per la pittura moderna poiché né la natura umana né il paesaggio sono mai stati trattati finora con tale libertà. L'artista si libera da ogni modello convenzionale, anche se il soggetto riecheggia un tema che si trova in tutta la pittura antica: ninfe in un paesaggio solare che appare come un'isola felice. La danza, il riposo e la serenità non sono mai stati espres-

si in pittura con tanta semplicità di mezzi. Gli alberi e i tronchi sono semplificati al massimo e rappresentati con arabesco lineare; i colori non sono reali e variano dal rosa al giallo, colori tenui e caldi, rasserenanti. Il disegno, semplice ed essenziale, coglie il movimento rendendolo espressivo. Oggi la visione delle cose è un tantino cambiata. La medicina accademica si basa sul concetto di malattia concepito come uno stato patologico dell'organismo, oggettivo e misurabile, che si discosta significativamente da certi limiti psico-fisio-anatomici considerati normali e compatibili con una buona qualità e durata della vita.

Per poter essere denominata "scienza umana" la medicina deve saper osservare l'estero per essere sempre all'avanguardia, senza però tralasciare l'indagine e l'esame che dovrebbe avvenire invece all'interno di ogni individuo che necessita di cure. Gustav Klimt dà sfogo alla sua fantasia realizzando un'opera che purtroppo è stata distrutta nel 1945 a causa di un incendio al castello di Immendorf. In questa straordinaria rappresentazione *La medicina* si può notare l'intreccio dei corpi fluttuanti in mezzo ai quali si può osservare lo scheletro della morte; una figura di donna si stacca dalla colonna, librandosi solitaria a



Gustav Klimt,
La medicina,
1901-1907,
già castello
di Immendorf

rappresentare la liberazione dal dolore. In primo piano si trova invece la figura di Hygeia, figlia di Esculapio, che impersona la Medicina.

I colori utilizzati vanno dal rosa al porpora: è un vero peccato non poter ammirare l'opera originaria dovendosi accontentare di una fotografia in bianco e nero. Alla strategia dei filosofi di garantire l'equilibrio psicofisico a partire dalla cura dell'anima si oppone qui quella dei medici di assicurare l'equilibrio mentale e predisporre il soggetto all'esercizio della virtù mediante la cura del corpo.

STORIE DI PRODIGI QUOTIDIANI

Uomo, corpo e cura negli ex voto pittorici del territorio veneto

di *Valeria Motta*

Il significato del termine *ex voto*, latinismo traducibile con “da voto”, rinvia, genericamente, a qualcosa offerta per adempiere a una promessa fatta, a un voto, e rimanda allo scioglimento di un obbligo contratto con un’entità soprannaturale, manifestatasi attraverso un intervento miracoloso.

Nell’ambito della religione cristiana il fenomeno non inizia né si conclude con l’offerta del prodotto; è proprio l’abitudine devozionale a legittimare, in una determinata situazione, la richiesta di soccorso.

Per *ex voto* si possono intendere edifici, statue, dipinti, accessori, denaro, cibo, candele, membra di cera, oggetti che rinviano allo scampato pericolo, e anche azioni, come i pellegrinaggi. L’ambito di ricerca è pressoché illimitato, così come la pratica scavalca tempi e civiltà differenti tra loro. È questo aspetto trans-temporale e trans-spaziale che fa dell’*ex voto* una specie problematica, che si presta facilmente a interpretazioni diverse, con la conseguente varietà di valori e di significati che se ne possono ricavare.

Le tavolette votive dipinte costituiscono un settore specifico all'interno del più generico campo dell'ex voto, presuppongono e fondono precedenti tradizioni votive. Esse manifestano figurativamente questo rapporto personale e privilegiato tra uomo e divinità e lo propongono nella lunga serie di incidenti e disgrazie cui, per intercessione di Maria e dei santi, si è usciti incolumi. Questo repertorio può quindi essere collocato entro gli orizzonti dell'arte popolare, che non vuole essere assolutamente sinonimo di marginale, ma che fa parte del complesso delle forme rituali e delle espressioni originali attraverso cui il popolo si rivela. Una storia quindi, quella espressa attraverso le tavolette votive, lontana dai grandi avvenimenti ufficiali, dalle corti, dalle committenze appartenenti a una stretta ed egemonica élite culturale ma non per questo meno interessante e priva di contenuto.

Le tavolette votive non forniscono le stesse informazioni che si possono ricavare dallo studio e dall'analisi della grande pittura, ma ne forniscono altre, indispensabili per comprendere appieno il complesso quadro del nostro passato e della nostra cultura.

Potranno quindi essere analizzate dal punto di vista devozionale, storico, socio-economico, antropologico, artistico, visto che si compongono di simboli, colori e immagini, ma soprattutto sono autentici documenti umani che testimoniano, per la loro quantità, una pratica e un uso continuo nei secoli¹. Esse ebbero un periodo praticamente ininterrotto di diffusione dal XV secolo sino alla fine del XIX; con gli inizi del Novecento inizia a esaurirsi la

straordinaria fioritura pittorica di questo materiale, quando i quadretti votivi vengono sostituiti da ex voto d'oro e d'argento, frutto di una produzione seriale.

È nell'ambito di queste raffigurazioni che si possono distinguere gli esemplari che concernono le rappresentazioni della malattia, come momento personale di crisi, rispetto a quelle che raffigurano situazioni di rischio potenziale o incidenti. La casistica di malanni e infortuni trova, nelle tavolette votive dipinte, un mezzo pressoché illimitato di espressione; viene riprodotta ogni sorta di disgrazia e di sciagura, dall'incidente di carro o di carrozza, alla caduta, all'aggressione, all'incidente domestico o sul lavoro, al naufragio in mare per gli ex voto depositati nei santuari costieri. Ma è nelle raffigurazioni della malattia che emerge quella centralità del corpo umano che caratterizza gli ex voto anatomici, a partire da quelli pagani della classicità, e che forse costituisce l'orizzonte ideologico di tutta la fenomenologia votiva².

Ciò che interrompe, infatti, l'armonioso trascorrere del tempo facendo precipitare la vita in una pericolosa zona di confine con la morte non è mai, secondo queste testimonianze, l'infortunio, la caduta, l'incidente, ma proprio la malattia, sofferta nei chiusi spazi di una stanza. Nulla più che la lunga sequenza di letti, ai cui bordi si collocano spesso parenti e medici, dove la grazia richiesta ai santi non è quella generica di chi invoca aiuto nelle circostanze più varie della vita ma è ancora quella, antichissima, di chi chiede la guarigione dall'infermità³.

Secondo Sergio Todesco⁴ in molte pitture votive l'atto mi-

Ammalata in preghiera, ex voto della prima metà del XIX secolo, Padova, basilica di Sant'Antonio



raccoloso avviene quando il malato è giunto all'ultimo stadio della propria vicenda patogena. Il corpo viene allora raffigurato in quello che l'autore definisce – citando il termine di Ernesto De Martino – uno “stato di ebetudine stuporosa”. L'intervento della potenza divina appare tanto più imponente quanto più il corpo umano, sofferente, registra una totale scomparsa della presenza; come se la persona lasciasse il posto a un burattino.

Come si nota nell'ex voto, databile agli inizi del XIX secolo e conservato presso la basilica di Sant'Antonio a Padova, la donna malata stesa a letto, assorta in preghiera, in una contemplazione quasi estatica, non si cura della presenza dei medici che la affiancano sospettosi e che confabulano tra di loro facendo trapelare una certa rassegnazione a riguardo della guarigione e l'attesa inesorabile della fine. Il buon esito della vicenda è invece sottolineato dalla comparsa, al di là della finestra spalancata, della sa-



*Guarigione di
Giuseppe Fench,
ex voto del 1904,
Padova, basilica
di Sant'Antonio*

cra famiglia e di sant'Antonio. L'utilizzo della finestra, che rivela la presenza divina, è anomalo nelle raffigurazioni delle tavolette votive che propongono, solitamente, una costruzione iconografica che si ripete stabile nel tempo e che non muta al variare del ceto sociale del committente. La regola vuole l'immagine divisa solitamente in due piani distinti: nella parte inferiore si colloca il mondo terreno, con le sue tribolazioni, in quella superiore il mondo soprannaturale; la separazione è ottenuta tramite una cortina di nubi che ha anche una funzione di scansione cronologica, separando lo spazio dei viventi da quello, senza tempo, dei personaggi sacri.

Nell'ex voto pittorico per la guarigione di Giuseppe Fench, sempre conservato nella basilica del Santo a Padova, accanto al letto di ferro di un moribondo è inginocchiata una donna che prega angosciosamente i santi protettori mentre due medici, con eleganti abiti e tuba ne-

ra, chiacchierano con leggerezza poco lontano. La raffigurazione non cela quindi un certo sarcasmo nei confronti della pochezza e dell'impotenza dei due dottori, nonostante l'autorità del loro portamento.

Ancora l'impotenza dei medici è raffigurata in un antico ex voto conservato nel Museo Civico di Belluno, e proveniente dall'oratorio di Sant'Andrea, in cui una donna, a letto, si tocca un seno dolorante, probabilmente affetto da un tumore, mentre una figura femminile piange al suo capezzale con il viso nascosto in un fazzoletto bianco e due dottori la guardano immobili e seri stando sulla soglia della camera.

Non sono poche, nelle collezioni di tavolette votive, le donne che soffrono di questo male, come si può notare da un antico ex voto del 1617, conservato presso il santuario di Santa Maria dei Miracoli a Lonigo, nel vicentino, in cui notiamo, nella parte sinistra della tavola, una nobildonna che giunge al santuario stremata, sorretta da tre ancelle, e che mostra sulla mammella sinistra una smisurata piaga. Nella parte destra della composizione, invece, la stessa donna, perfettamente guarita, esibisce, davanti all'altare

della Vergine, un seno pieno e sano. La tavola è particolarmente interessante anche per la datazione; se è vero che si ha notizia di santuari letteralmente ricoperti di ex voto è anche accertato che i rettori, per problemi di spa-

Malata di tumore al seno e medici, ex voto del XVIII secolo, Belluno, Museo Civico





Intervento di cataratta, ex voto del 1876, Chioggia (Venezia), santuario di San Domenico

Nell'interessante ex voto, sempre proveniente dal santuario di Lonigo e datato 1674, è documentata pittoricamente un'operazione di cataratta. La dicitura, in basso a sinistra, spiega che il chirurgo proviene da Norcia, in Umbria⁵. I chirurghi norcini della scuola

di Preci, specializzata in oculistica, si formarono nella tradizione monastica benedettina dell'abbazia di Sant'Eutizio, nella val Castoriana, e si diffusero in tutta Europa, operando negli ospedali e nelle università⁶. Essi pubblicarono opere di chirurgia e di medicina oculistica, che ebbero larga diffusione nel XVI secolo. L'intervento esige grande perizia e mano fermissima, nonché l'aiuto divino che lo stesso chirurgo, in cuor suo, invocava.

Un'altra pregevole tavoletta votiva, proveniente dalla chiesa di San Domenico a Chioggia, mostra in anni relativamente più recenti (1876), un analogo intervento di cataratta. Il paziente, seduto su una sedia, piedi e mani legate, è operato da un medico baffuto, mentre un assistente gli poggia le mani sulle spalle, per confortarlo e tenerlo fermo durante il delicato intervento agli occhi, da cui sgorga copioso il sangue. Sulla destra della composizione un altro dottore prepara gli attrezzi utili all'intervento, mentre una suora assiste attenta alla scena, pronta a prestare soccorso. A sinistra invece, sulla soglia, i familiari impazienti chie-

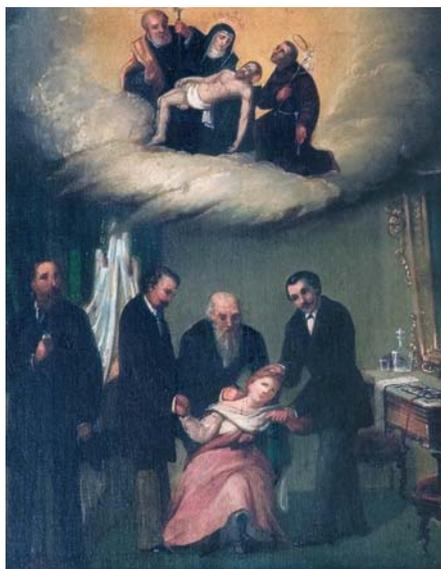
dono notizie, mentre in alto a destra compaiono una Madonna della pietà accompagnata da san Vincenzo Ferrer, tradizionalmente rappresentato con un fiamma sul capo, simbolo dell'ardente predicazione.

Anche nell'ex voto proveniente dalla basilica di San Giacomo a Chioggia i medici sono rappresentati nell'atto di intervenire chirurgicamente su una donna, incidendole con un bisturi il collo, all'interno di una ricca camera con specchiera barocca, finemente decorata, sulla cui base sono poggiati gli attrezzi del mestiere e le garze.

L'intervento è operato dalla mano del medico più anziano e esperto, con lunga barba bianca, mentre altri due dottori confortano e trattengono la paziente, tenendole la mano e accarezzandole il capo. Questa, con lo sguardo rivolto verso l'alto, chiede l'aiuto dei santi, mentre il marito impaziente controlla, con l'orologio in mano, la durata dell'intervento.

Se si persegue la via comparativa e si confrontano le rappresentazioni del corpo malato nelle diverse pitture votive potremmo ricavare interessanti informazioni riguardanti le concezioni relative all'anatomia, alla fisiologia, alla patologia, popolari dei secoli passati. Naturalmente un ambito privilegiato di ricerca è quello inerente l'enorme bagaglio di esperienze e

Intervento al collo di Arcangela Padoan, ex voto del 1875, Chioggia (Venezia), basilica di San Giacomo





Salasso di Vincenzo Bellemo, ex voto del 1891, Chioggia (Venezia), basilica di San Giacomo

ideologie che si sono tramandate sino a oggi con il termine di “medicina popolare”.

Nell'ex voto sempre conservato nella basilica di San Giacomo a Chioggia, un sacerdote regge una bacinella per il medico che pratica un salasso all'ecclesiastico steso a letto. Un altro sacerdote,

inclinato sul paziente, lo conforta e ne controlla le reazioni, mentre san Giuseppe, in alto a sinistra, veglia sulla buona riuscita della piccola operazione.

Il salasso era una pratica medica diffusa dall'antichità fino alla fine del XIX secolo consistente nel prelevare quantità spesso considerevoli di sangue da un paziente nella speranza che ciò potesse curare o prevenire molte malattie.

La pratica, di efficacia non dimostrata, è stata abbandonata per trattamenti ritenuti più efficaci.

Ancora, nell'ex voto databile all'inizio dell'Ottocento, una donna, seduta su una sedia a braccioli, porge il braccio destro al medico, vestito di nero e raffigurato durante la manipolazione, mentre in alto san Francesco e la Madonna si fanno garanti della riuscita del trattamento medico.

Interessante la tavoletta votiva datata 1751 e conservata presso il santuario della Madonna dell'Apparizione nell'isola di Pellestrina, a Venezia, dove viene documentato un intervento di calcolosi. La dicitura, in basso a destra,

recita: “Io Dome(ni)ca Zennaro di Santo da Peles(trina) Pativo Dolori Anosi di Mal di Pietra. Per grazia ricevuta Lì... febbraio 1751”.

L'intervento di estrazione di calcoli senza anestesia era un'impresa molto dolorosa e rischiosa nel Settecento. In questa immagine il paziente, con camice bianco, legato mani, piedi e fianchi su un tavolo di legno è tenuto fermo da due uomini e da una donna che nel frattempo passa le bende al chirurgo all'opera. In alto i santi protettori allontanano ogni rischio di infezioni e complicazioni.

Un grande consulto medico compare invece nella tavoletta votiva proveniente dalla chiesa di San Domenico a Chioggia, che si fa notare per intensità narrativa e ricchezza dei particolari. All'interno di una sala nobile con architrave in marmo e pavimento in terrazzo alla veneziana, una bambina, con un abito bianco merlettato, è stesa su un lettino e sta per essere operata. Il chirurgo, con baffi e pizzo, indossa un'ampia casacca nera con larghe maniche ed è raffigurato nell'atto di tastare il piede della piccola per rendersi conto della situazione.

Intorno al letto, ad assistere, si dispongono altri quattro dottori, uno pronto a controllare il tempo con l'orologio che estrae dal taschino, uno raffigurato nell'atto di porgere uno stru-

Intervento all'avambraccio di Teresa Garofola, ex voto della prima metà XIX secolo, Chioggia (Venezia) basilica di San Giacomo



mento medico, forse uno stetoscopio, un terzo tiene il polso della bambina. Sulla parte destra, invece, un inser-viente è pronto ad allungare al chirurgo gli strumenti ne-cessari all'intervento mentre una suora regge una bacinel-la piena d'acqua e degli asciugamani. Nella vetrinetta so-no inoltre esposti i disinfettanti contenuti nei vasi da far-macia. Prima dell'inizio dell'intervento una seconda su-ora, sulla soglia, indica al padre della bambina di guardare in alto a destra, dove compaiono, avvolti da una nube do-rata, i santi protettori, esortandolo in questo modo ad avere fede.

Questa tavoletta votiva richiama, per la composizione ico-nografica e l'ambientazione, l'ex voto con l'intervento di cataratta proveniente dalla medesima chiesa⁷.

I medici, tuttavia, non appaiono sempre così sicuri sul da farsi, come mostra un singolare ex voto dipinto provenien-te dal santuario della Madonna della Navicella a Chioggia. All'interno di una stanza spoglia un ragazzo dai capelli biondi è steso su un lettino e indossa un camice bianco. Accanto a lui un professore, fiancheggiato da due colle-gli, legge pensieroso un fo-glio bianco, forse la cartella clinica del paziente, mentre tende l'orecchio destro verso il "palco studenti" raffigura-to nella parte sinistra della composizione. In piedi sul palco, fiancheggiato dai col-

*Estrazione
dei calcoli,
ex voto del 1751,
Pellestrina
(Venezia),
santuario
della Madonna
dell'Apparizione*



Accanto a lui un professore, fiancheggiato da due colle-gli, legge pensieroso un fo-glio bianco, forse la cartella clinica del paziente, mentre tende l'orecchio destro verso il "palco studenti" raffigura-to nella parte sinistra della composizione. In piedi sul palco, fiancheggiato dai col-

leggi silenziosi seduti su panche lignee, uno studente espone la propria ipotesi di diagnosi.

Il caso è complicato, le vie scientifiche non danno un'immediata risoluzione del problema ma sul pavimento rosso avanza, dan-



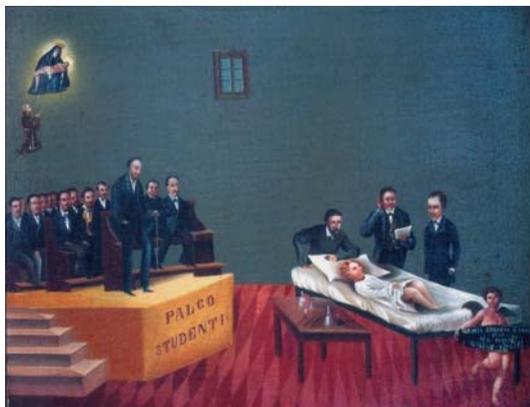
zando, un piccolo putto alato con un cartiglio, a indicare che la salvezza è giunta per altre vie. In fondo la medicina non è una scienza esatta, esiste sempre qualcosa di imponderabile che riguarda l'uomo e il suo complesso e misterioso universo.

Fanciulla operata a un piede, ex voto del 1885, Chioggia (Venezia), santuario di San Domenico

Da questa breve analisi del materiale votivo del territorio veneto concernente le rappresentazioni della malattia, della cura, del comportamento medico nei confronti dei pazienti, si può notare come, ciò che colpisce in questo tipo di raffigurazioni, pur nell'indubbia convenzionalità iconografica, è che qualcosa della scena sembra sempre alludere a specifiche realtà vissute. La componente esistenziale, personale, antropologica, preminente in ogni modello di ex voto, è la più rilevante ai fini dell'atto creativo.

In generale si può dire che ogni committente ci tiene a inserire, anche nei quadretti più semplici e modesti, uno o più tratti individuali, come ad esempio il proprio nome e cognome che compare nella grande maggioranza degli esemplari votivi dipinti.

Questo dato evidenzia la necessità di sottolineare, agli oc-



Consulto medico di un caso difficile, ex voto del 1883, Chioggia (Venezia), Museo Diocesano

santuario prescelto, il fedele, lontano dalla contemplazione privata del proprio male, mette la sua storia personale a disposizione della comunità.

Attraverso l'ex voto si rende pubblico il proprio diritto di far parte della comunità dei sani e si testimonia al mondo esterno di non essere più malato e in pericolo. In quest'ottica la tavoletta votiva, puntuale testimonianza dei momenti critici dell'esistenza, fa defluire – riprendendo le parole di Sergio Todesco – “l'enorme potenza del negativo quotidiano entro una condivisione comunitaria di quel patire; condivisione che, forse, costituisce la strategia principale di qualsiasi azione terapeutica”.

chi di coloro che sono esterni alla vicenda, che proprio “quella” determinata persona, “quel” fedele, “quel” malato è riuscito a superare la crisi, lasciandosela alle spalle e inserendola all'interno di un circuito sociale prestabilito. Appendendo ritualmente l'ex voto nel

Note

¹ Si vedano per il contesto italiano: Ciarrocchi, Mori, 1960; Angiuli, 1977; Turchini, 1980; Belli, 1982; De Simoni, 1986; AA.VV., 1987; Tripputi, 2002.

² Todesco, 1989, pagine 107-112.

³ Palumbo, 1991, pagine 461-488.

⁴ Todesco, 1989, pagina 108.

⁵ La dicitura recita per esteso:

“Angela moglie di Biasio Meneghela. Perduta la vista, si fece cavare li catarati col aguzza di argento da un medico da Norcio e per gratia della B. V. M. recupera la intiera salute. 1674”.

⁶ Fabbi, 1974.

⁷ Una pubblicazione relativa al territorio di Chioggia ha di recente reso noto il cospicuo materiale votivo conservato presso le chiese e i santuari di quest'area geografica. Si veda: Marangon, 2007.

Per il territorio veneto si rimanda invece a Cortelazzo, 1992.

Bibliografia

AA.VV., *Pittura votiva e stampe popolari*, Milano, 1987

E. Angiuli (a cura di), *Puglia ex voto*, Bari, 1977

G. Belli (a cura di), *Ex voto*.

Tavolette votive nel Trentino, Trento, 1982

A. Ciarrocchi, E. Mori, *Le tavolette votive italiane*, Udine 1960

M. Cortelazzo, *Religiosità popolare. Le tavolette votive*, Milano, 1992

E. De Simoni (a cura di), *Ex voto tra storia e antropologia*, Roma, 1986

A. Fabbi, *La scuola chirurgica preciana*, Perugia, 1974

G. Marangon, *Per grazia ricevuta: gli ex voto del territorio clodiense*, Chioggia, 2007

G. Palumbo, *Lo spazio urbano della devozione. Malattia e grazia negli ex voto per Maria Francesca delle Cinque Piaghe*, in “Campania Sacra”, numero 22, 1991

S. Todesco, *Il corpo malato e le sue rappresentazioni negli ex voto pittorici*, in “Beni culturali e ambientali. Bollettino

d'informazione trimestrale della regione siciliana”, numeri 6-8, 1989

A.M. Tripputi (a cura di), *P.G.R. Per grazia ricevuta*, Bari, 2002

A. Turchini (a cura di), *Lo straordinario e il quotidiano*, Brescia, 1980

Volume curato da *Stefano Zuffi*

Progetto grafico e impaginazione

Elena Brandolini

Coordinamento e redazione

Martina Degl'Innocenti, Stella Marinone

Fondazione Giancarlo Quarta Onlus

via Baldissera 2/a

20129 Milano

telefono 02 29514725

info@fondazionegiancarloquarta.it

www.fondazionegiancarloquarta.it

www.ucare.it

Finito di stampare nel mese di luglio 2010
da Mediaprint di Milano per conto
della Fondazione Giancarlo Quarta Onlus

La Fondazione Giancarlo Quarta Onlus si occupa di ricerca psicosociale sulla relazione medico-paziente e sui giovani, per contribuire a incrementare il livello di cultura generalista e specialistica su questi temi, e suggerire, sperimentare o implementare interventi per risolvere alcuni dei problemi rilevati in tali ambiti.

I premi, riservati ai giovani, costituiscono un'estensione dell'attività di ricerca: attraverso bandi di concorso su questi stessi temi, si intende incentivare e premiare la produzione di idee e proposte innovative e di qualità e fornire occasioni di visibilità, ascolto e confronto.

www.fondazionegiancarloquarta.it

Chantal Marazia Malattie del fuoco e visioni lisergiche	Chiara Meistro Curare gli infermi
Camilla Emmenegger La figura della melanconia tra medicina e storia dell'arte	Alice Devecchi Il ventre del pentagono
Federico Giannini Amore e malattia	Miriam Ronca Corpografie
Viviana Botti Cura del corpo e dell'anima	Valeria Motta Storie di prodigi quotidiani