

Articoli/Articles

LA PESTE A PALERMO NEL 1575 E IL CONTROLLO SOCIALE

RENATO MALTA\*, ALFREDO SALERNO°

\*Dipartimento di Biopatologia e Biotecnologie Mediche,  
Università degli studi di Palermo, I

°Professore Emerito, Università degli Studi di Palermo, I

SUMMARY

PLAGUE IN PALERMO IN 1575 AND SOCIAL CONTROL

*The work moves from the low mortality of the plague of Palermo in 1575-1576 in comparison to similar outbreaks and contemporary analysis of the activity of Ingrassia, a man that the city government had wanted at his side. The extraordinary health interventions, including those to favor of the predisposition of health building to isolation, gears for a more wide-ranging than the traditional one. The isolation adopted by Ingrassia wasn't a novelty because it was already in use half a century earlier, as the Previdelli wrote. We assume that the population in crisis, hungry and out of work for the huge military expenditure of king Philip II, would have prompted the City government to use the outbreak for the purposes of «social control». At the same goal always answered in the sixteenth century the establishment of the parish, created to divide the territory in order to guide and control the practice of the faith of the people. Ingrassia, a man next to political power, which in turn welded with the spiritual power in order to implement the Catholic Counter-Reformation, justified the coercive initiatives towards the population. The practice of medicine, as still happens today, is affected by the conditions of the policy, raising one of the fundamental principles of bioethics, the question of the independence of the doctor: a physician divided by the duty to represent the legitimate interests of the patient and those of political power, perhaps not always shared. It is a new interpretation of the activity of Ingrassia and his «true» results than the plague.*

### *Premessa*

La rilettura di una pagina di storia della medicina dopo quattro secoli e mezzo dagli accadimenti offre l'opportunità di proiettare su di essa le nuove acquisizioni sul versante biologico e scientifico, scremarla dell'emozionalità del momento e visione di breve periodo di chi l'ha tramandata, comprendere il contesto sociale, teatro e platea degli eventi. È la metodologia per raccontare la storia, nell'inamovibile penetrazione tra esercizio della medicina, popolo e funzioni della politica, per la costante intersecazione dei ruoli, delle attese, dell'intenzionalità di ognuno nell'agire per ambire a cose "buone e giuste", quali la cura del malato, il miglioramento dei beni umani della salute e della vita, la crescita totale della società, lo sviluppo della cultura medica, l'utilità nella società, ma anche per affermare proprie mete. Raccontare una storia significa assumerla nel contesto in cui si è svolta, perché ogni vicenda umana non può essere enucleata dal sistema di relazioni, ansie e criticità dell'ambiente dove ha avuto luogo il suo svolgimento: ogni storia vive in un largo ambito di accadimenti tra loro interagenti, cioè "una storia nella storia". Storia e ambiente sociale sono attori di pari dignità e ognuno è causa o conseguenza dell'altro, sicché la ricerca deve tendere a comprendere il perché quegli avvenimenti sono proprio avvenuti in quel modo. La verità storica deve essere ricostruita non solo nei fatti, ma soprattutto nelle ragioni che li hanno determinati e sostenuti, mirando a spiegare scientificamente cosa è avvenuto per comprendere perché è avvenuto: i fatti sono sempre conseguenza.

Non è un semplice mettere i pezzi uno accanto all'altro quando trattati dai diversi punti di vista – politico, economico, religioso, medico-sanitario, normativo – ma un lavoro, sempre arduo, per ricondurre i vari statuti all'unità di intenti, pur nella diversificazione delle visioni e delle motivazioni. La storia così intesa, attraverso l'analisi dei comportamenti dell'uomo che agisce nella contingenza – testimone di valori etici – si inserisce a pieno diritto nell'ambito delle scienze umane.

La storia della peste di Palermo del 1575 non è soltanto una storia di eventi medico-sanitari – se così fosse si sarebbe già esaurita nel dato epidemiologico, nei metodi preventivi e curativi descritti “a caldo” da Ingrassia, negli investimenti economici, – ma anche una storia politica e sociale che ha coinvolto la popolazione oltre “l’evento” stesso dell’epidemia. Essa è qui rivisitata non solo come esperienza in sanità, ma come avvenimento di portata più ampia, comportando la rilettura del ruolo della scienza medica in relazione alla politica<sup>1</sup>. Alcuni aspetti sollevano perplessità sulle reali ragioni a sostegno delle scelte lì assunte. Non si vuole mettere in dubbio se l’epidemia di peste ci sia veramente stata: Ingrassia descrive attentamente sintomi e segni, trattamenti terapeutici e preventivi, caratteristiche delle persone più suscettibili e facile preda del male; ma la lettura del suo *Informatione del pestifero et contagioso morbo* è spesso attratta da elementi che sembrano richiamare la metafora della vita socio-politica e religiosa dell’epoca, dando l’impressione che gli interventi sanitari possano essere stati utilizzati come “mezzo” per tenere sotto controllo la società e per scopi ben oltre la peculiare propria finalità: la malattia utilizzata, secondo Hannah Arendt<sup>2</sup>, come strumento ideologico di propaganda negli apparati totalitari. Nella storia della peste di Palermo gli strumenti sanitari utilizzati appaiono indirizzati a “normalizzare” un contesto sociale che rischiava di sfuggire al controllo politico della Città e alla stessa Inquisizione – dove Ingrassia era stato arruolato tra il 1554 e il 1561<sup>3</sup> –, giustificando la sua chiamata al protomedicato<sup>4</sup> e affidandogli il controllo di tutte le attività medico sanitarie del Regno di Sicilia. La concezione dominante era che al medico spetta la cura del corpo nella stessa misura che al politico compete la materia della conservazione dello Stato<sup>5</sup>. È un’ipotesi di lavoro che scaturisce dallo studio del suo testo, volto a *spiegare e a comprendere* gli eventi relazionali tra i vari protagonisti, a partire dal profilo biografico, culturale e caratteriale del personaggio, qui sinteticamente tratteggiato. Medico, ricercato-

re, studioso e docente di elevata statura e prestigio, sia nelle università dove si era formato sotto preclari maestri, sia nello *Studium* di Napoli (1544-1553) dove fu docente rispettato. A Palermo, il vicerè don Giovanni de Vega nel 1553 lo propose al Senato Panormita per l'attribuzione dell'incarico di insegnamento. L'anno successivo sedette da medico tra i giudici dell'Inquisizione.

Quando si parla della peste di Palermo l'immagine di Ingrassia giganteggia nel panorama nazionale perché l'impegno che profuse e i risultati che conseguì sono stati sempre ritenuti eroici, e gli straordinari risultati sempre esaltati per il basso numero di decessi, per la breve durata dell'epidemia in città – va ricordato che nelle campagne ha serpeggiato per circa dieci anni –, per l'immediato e impareggiabile confronto con i 50.000 morti della peste di Venezia del 1575-1577<sup>6</sup>, dove un altro celebre medico, Nicolò Massa, dichiarava di non essersi reso conto da principio della natura del contagio. Ingrassia motiva la medesima insufficienza perché mai aveva avuto esperienza di simili quadri clinici, essendo datata l'ultima epidemia in Città cento anni prima. Egli accede all'ipotesi della trasmissione diretta del contagio interumano, isolando gli uomini e incriminando cani, gatti, topi e sporchie. Per quanto riguarda il rapporto con il potere politico della città, dichiara nel suo

*Informatione ... di essere stato fedelissimo vassallo, ministro, benché indegno, di sua Maestà nel mestiere della sanità, [per cui] ritenne conveniente, anzi necessario e volentieri sottoporsi, come un soldato in guerra.*

Tenne ben presente che alcuni giureconsulti avevano sentenziato – non si sa con quali argomentazioni – che quel male era un

*bellum Dei, a cui le forze umane non possono contrapporsi, mentre si sforza di sfidare Dio chi tende ad abitare in un luogo contagioso*<sup>7</sup>.

Si era nell'epoca in cui le attività dei “giureconsulti” erano in funzione del Pretore e la loro opinione si trasfondeva nelle disposizioni

governative, divenendo fonte di diritto. Questa categoria nel basso Medioevo fu chiamata a coprire le maggiori cariche pubbliche, a compilare gli statuti comunali, a promuovere le leggi della monarchia e dei principati. Per di più, al tempo della Controriforma, il diritto “formalista” dell’autorità, nel tradurre in norme di legge la volontà politica varata in nome e per conto di Filippo II, garantiva la saldatura tra potere temporale e spirituale, sicché la narrazione di Ingrassia contribuisce a testimoniare il momento politico, sociale ed etico, ritagliando per l’operato medico la valenza legale oltre che medica. Conferire il marchio di straordinarietà a quel peculiare momento e consentire l’accesso della sfera giuridico-sociale e politica nelle sfide proprie al campo medico, autorizzava decisioni straordinarie sulla vita e abitudini dei cittadini e giustificava il coinvolgimento di tutti i ruoli sociali nella cura della città<sup>8</sup>.

I tempi di peste si caratterizzavano per la paura, lutti, rallentamento delle attività produttive, sovvertimento della quotidianità, comportamenti insoliti per sottrarsi a una tragedia imminente, a una sorte che si voleva non accadesse, sconvolgendo coloro che erano già disposti a tutto. Dal VI secolo d.C. un’altra malattia era considerata stabilmente insediata in Europa Occidentale, la lebbra, e per contenere la sua diffusione, grazie agli aumentati scambi commerciali, si diede luogo al suo “controllo sociale” a mezzo di un complesso di leggi che man mano adeguavano ai tempi e alle nuove realtà le norme per trattare i lebbrosi<sup>9</sup>.

### *I fatti e i dubbi*

Vi sono elementi nella narrazione di Ingrassia che suggeriscono di aprire nuove ipotesi interpretative sul perché furono adottati quegli interventi restrittivi, andando oltre l’epidemiologia e la tipologia delle azioni compiute per il risanamento dell’ambiente, per capire quali criticità e necessità ultime presentava il governo della popolazione. Diventa rilevante l’intricato e difficile contesto socio-economico, politico, religioso dentro cui il Protomedico fu chiamato a operare.

Prima di arrivare al cuore della narrazione su ciò che è stato fatto a Palermo, Ingrassia dedica tutta la “prima parte” del suo testo a una pagina di “storia della medicina”, ripercorrendo le ipotesi sulla trasmissione del contagio. Egli è nel pieno della maturità professionale, e da uomo colto la sua narrazione si discosta da tutte le credenze e ipotesi etiologiche precedenti, sostanzialmente magiche. Ci si interroga: è solo mostra di erudizione, per essere stato docente stimato degli *Studia* Napoli e di Palermo, ovvero c'è il tentativo di presentare un prima e un dopo il contagio? un passare dalle incertezze precedenti alla certezza della giusta via per riguadagnare la salute e la salvezza? di abbandonare un passato per andare incontro a un futuro migliore? C'è anche da chiedersi: fu quella soltanto opera di sorveglianza sanitaria della città e dei territori prossimi, ovvero fu occasione per sviluppare il “controllo politico” della popolazione in funzione sia della protezione del credo religioso che scatenò gli interventi dell'Inquisizione per affermare i contenuti della Controriforma sia delle impoverite masse popolari? e i non tanto numerosi casi di contagio<sup>10</sup> furono occasione per tenere a bada una popolazione investendo risorse produttive utili a sostenere l'economia di una città affamata dalle tasse per armare le milizie di Filippo II?

La soluzione tecnica del *barreggiamento* degli infetti e dei sospetti, pur tempestivamente approntata, richiese un necessario lasso di tempo organizzativo per reperire edifici idonei, mezzi e uomini per il controllo dei segregati, nonché finanziamenti economici per sostenere la gente isolata nei luoghi di quarantena, durante il quale la popolazione non ricevette alcun controllo sanitario e l'epidemia si diffondeva liberamente secondo la virulenza che le era propria. La bassa mortalità a Palermo, diluita dagli inizi di giugno del '75 al mese di aprile successivo, in una popolazione di oltre centomila abitanti, ignorante, malnutrita, dimorante in una città sporca e ancora priva di rete fognaria, piena di paludi<sup>11</sup> e giardini, affacciata sul mare, con elevato tasso di umidità, suggerisce di approfondire ciò che Ingrassia narra.

Quali ipotesi si possono formulare per spiegare che Venezia patì 50.000 morti, mentre Palermo solo 3.100? Attingendo dalla storia i dati epidemiologici, si è calcolato che tra il 1347 e il 1350 la peste uccise quasi un terzo della popolazione europea, circa 25 milioni di individui, e in alcune aree la mortalità raggiunse il 50%. La Toscana, caratterizzata da elevata dinamicità nel campo economico e delle attività commerciali, perse il 50% della popolazione: solo Pisa il 70%. Anche in quella occasione si associarono carestia, fame e stenti, nonché misure per fronteggiare l'emergenza. Nell'epidemia di Palermo del 1624, nonostante l'intervento miracoloso di Santa Rosalia, i morti furono di gran lunga di numero superiore<sup>12</sup>. Stanti le odierne conoscenze, la descrizione della peste con più bubboni non coincide con le attuali che rimandano alla presenza di un solo bubbone<sup>13</sup>. È legittimo quindi interrogarsi sulla vera eziopatogenesi della malattia, pur ammettendo per corrette le descrizioni semeiologiche del nostro Protomedico. Furono organizzati nuovi ospedali e lazzaretti, investite ingenti risorse economiche, posti in essere trattamenti sanitari obbligatori e punizioni esemplari per i non osservanti, adottate condanne esemplari,

*[...] portati sopra dello altissimo Palagio chiamato Stiere, et indi buttati in precipitio, tal che scoppiando in terra dimostrassino le viscere per li fianchi<sup>14</sup>.*

Sembra evidente che il messaggio che attraversava la società palermitana nel Cinquecento fosse comune ad altri contesti: la punizione era indirizzata nella sua materialità al singolo, ma doveva coinvolgere tutti. Ingrassia, forte anche dell'indirizzo anatomico e medico legale che la sua professione aveva preso, specifica l'esposizione degli intestini. Il riferimento è alla ritualità della violenza collettiva che prevedeva che gli intestini dell'eretico fossero gettati in un fossato in quanto infetti e purulenti, metafora dello svilimento della persona umana ridotta alle sue viscere impure: far venire fuori ciò che era immondo. Infatti, nella scala gerarchica dell'anatomia del

corpo di ispirazione Aristotelica le viscere non venivano prima delle «*facultas vitalis*» e la metafora organica sembra espressione delle disarticolazioni sul piano sociale e religioso, come nel Cinquecento avvenne in più parti d'Italia, Francia, Svizzera. Il lemma “contagio” – sulla cui genesi ed estensione a lungo si intrattiene Ingrassia – condivide la radice con “contaminazione”<sup>15</sup>.

La punizione esemplare costituiva un intervento straordinario del Duca e della Deputazione della Città – rappresentata da eminenti personalità nobiliari<sup>16</sup> – finalizza a tenere sotto controllo la popolazione ma, insieme, tornare a soddisfarla sul piano economico. Gli effetti sociali della pandemia di peste della metà del XIV secolo, nota con il nome di «morte nera», devastarono la vita quotidiana: chi cercò capri espiatori (vennero ancora una volta additati gli Ebrei perché incolpati di avvelenare i pozzi), chi preferì adoperarsi con atti di devozione e pentimento, e chi, posto di fronte alla prova della fragile condizione umana, decise di viverla fino in fondo abbandonandosi ai piaceri materiali: in attesa della morte, l'uomo impaurito languiva e lasciava la vita prima del tempo.

Il corpo diventerà il luogo a partire dal quale risanare la società: un corpo da barricare e isolare, punire con la gogna, forca, frusta, ruota, da curarlo fisicamente e moralmente<sup>17</sup>; da controllare sia nell'esteriorità che interiorità per conseguire le vette meritevoli della vita buona. Un corpo che viveva nella contingenza sociale e come strumento di riscatto spirituale. Governare corpi fisici e corpo sociale era una delle sfide nei tempi di peste, dovendo rispondere a molteplici domande che ponevano la politica, la gestione degli affari privati e l'amministrazione della giustizia. La malattia costituiva un'occasione speciale del governo e del controllo sociale.

Non fu Ingrassia il primo ad adottare il barricamento, anche se si tramanda così. Nel 1524 Bologna fu segnata dalla peste e Girolamo Previdelli<sup>18</sup> fornì uno strumento destinato al giudice proprio perché lo stato di disordine generale che regnava durante il contagio, esi-



geva regole adeguate: doveva essere sfida del governo limitare la circolazione degli uomini come misura per circoscrivere il rischio di contagio, organizzare servizi di guardia, controllare l'accesso dei pellegrini, ridurre la circolazione dei mendicanti perché gente plebea e debole di costituzione, facile preda del male; anche la presenza dei contagiati doveva essere oggetto di controllo rigoroso per la conservazione dell'igiene e della salubrità pubblica. Tra le categorie da allontanare, Previdelli incluse i protettori delle meretrici e loro stesse, gli eretici, dando sostanza alla transizione da un concetto di contagio inteso in senso tecnico e riferito all'ambito medico-sanitario a quello sociale legato alla contaminazione impropria fra ceti sociali garantiti e gruppi marginali: rischio che bisognava evitare «con ogni mezzo». Il Giurista insisteva nell'idea di "separazione" e incitava i governanti delle città a procedere a soluzioni radicali a che il male non si dilatasse.

Quando l'epidemia colpì Pavia, Giovan Francesco Ripa, citato anche da Ingrassia, fornì una serie di consigli pratici nel 1522, e in seguito redasse un'opera sistematica indicando i mezzi giuridici – ma anche quelli di natura medica e spirituale – e i rimedi utili a prevenire l'ingresso della peste o a circoscriverne gli effetti infausti<sup>19</sup>. Anche Ripa, come il Previdelli, si soffermò sulla necessità dell'*igiene morale* e sul tema del controllo della vita intima e della sessualità<sup>20</sup>.

### *Epidemiologia della peste*

A Palermo gli appestati morti dagli inizi di giugno al 18 luglio furono 150 (in media 3,5 al giorno); dal 22 luglio al 3 agosto altri 150; al 28 settembre 720 (in media 13 al giorno: in totale 1.020, anche se, forse per mero errore di scrittura, nel testo si legge 1.200); con i 900 deceduti al 21 novembre (in media 17 al giorno), si giunge a 2.100<sup>21</sup>, mentre dovrebbero essere, con corretta addizione, 1.920, sicché al 20 di aprile del 1576 vi furono in tutto 3.100 morti per peste: 3,1%. Una mortalità superiore al normale andamento stagionale,

ma di gran lunga inferiore rispetto a quella di molte altre città colpite da analoga epidemia, nonostante le disastrose condizioni ambientali di Palermo si unissero all'ignoranza e diffidenza della popolazione che osteggiava l'applicazione delle buone norme igieniche: a ciò si aggiunge la malnutrizione gravemente sofferta dalla

*gente povera, mal patita, piena, & ripiena di humori crudissimi e corrotti, tanto disposta per tal ragione a simil morbo, & morte*<sup>22</sup>,

a causa della disastrosa condizione economica della città: tutti gli ingredienti perché l'epidemia, sviluppatasi agli inizi della stagione primaverile e proseguita fino all'autunno, producesse ben più gravi e funesti effetti<sup>23</sup>. Fu vera peste? è possibile che la bassa mortalità sia stata dovuta solo ai barricismi e all'apertura dei lazzaretti?

Ancora oggi la *Yersinia pestis* causa una malattia ad alta incidenza di mortalità (50%) nonostante la disponibilità di antibiotici e terapie di supporto. Allora le forme polmonari si risolvevano mortalmente in poche ore, mentre qualche possibilità di guarigione poteva sperarsi per spontanea reazione dell'organismo nella bubbonica, ma non dovuta alla loro incisione, che addirittura poteva facilmente aggravare il paziente. Il barricamento poteva essere utile a prevenire la forma polmonare, non la bubbonica che riconosce come tramite le pulci di roditori e animali selvatici. Ingrassia descrive due mezzi di lotta: l'isolamento – necessario nella prevenzione delle forme polmonari – e la detersione dei bubboni negli ospedalizzati, che effettuava con misture di piante officinali, sembrerebbe con efficacia, tanto che dichiara: “*di questi ne sanarono molti*”<sup>24</sup>.

#### *La “Galeotta” e la diffusione della peste*

Il sospetto della porta d'ingresso della peste a Palermo ricadde sulla ‘Galeotta’, vascello, come narra anche Giovanni Evangelista Di Blasi<sup>25</sup>, caricato di tappeti in Egitto e giunto a Palermo attraverso

soste a Siracusa e Messina. Tuttavia, nessuno ha mai riferito che a bordo qualcuno avesse accusato qualsivoglia malessere; non solo non c'è prova, ma Di Blasi non riferisce nulla a proposito e addirittura Ingrassia lo esclude:

*il Capitano di quella, & suoi soldati havevano largamente passeggiato per la Città sani, e gagliardi [...]. Aggiungevamo in favor della Galeotta l'haver inteso, che havea in questa Città venduto di molti giambellotti<sup>26</sup>, e certe corami, & ventagli, & molte altre mercantie per la Città, & in nulla persona di quelle, che le comprarono mai apparve, fino a quel tempo, né manco di poi segno di pestifero contagio. Se non fosse stata prima quella meretrice, & indi poi gli altri, i quali si scoprirono poi di haver praticato con quella<sup>27</sup>.*

Il contagio quindi non è innocente, ma è causato da una colpa: il disordine sessuale dei corpi.

Analoga esperienza, ma con effetti del tutto diversi si ebbe due secoli dopo, nel 1743, con l'epidemia nella città di Messina, attribuita ad una nave infetta, proveniente dall'Oriente. Durante il viaggio alcuni marinai iniziarono a star male: uno di loro dopo quattro giorni di febbre morì e da lì a catena altri si ammalarono e perirono. La nave, giunta a Messina, fu portata al largo e bruciata con tutto il cadavere che c'era dentro, mentre a Palermo la Galeotta non fu oggetto di contumacia<sup>28</sup>. In Ingrassia, invece, la narrazione si chiude, ma anche si apre, con la presenza della meretrice, che assume la funzione di causa iniziale del *male pestifero et contagioso*: aperta critica nei confronti della sessualità disordinata.

Si possono aprire alcune finestre di approfondimento, a partire da un'altra epidemia di peste avvenuta in Sicilia nel 1522, anch'essa attribuita all'arrivo di una nave proveniente da luoghi infetti e che, respinta da vari porti siciliani, riuscì a vendere la sua merce alle "Fontane Bianche" di Siracusa, dove fece poche vittime, mentre a Noto i suoi effetti furono devastanti sino al 1524; neanche Licata, Agrigento ed Enna riuscirono a proteggersi e, soprattutto Messina, in sette otto anni

di contagio contò 17 mila morti con conseguenze rovinose sull'attività produttiva<sup>29</sup>. Il fatto che Siracusa, città sul mare, in posizione non dissimile da Palermo, fu porta d'ingresso e solo appena lambita dalla peste, lascia ritenere un basso grado di contagiosità del batterio, una forma frusta a più debole virulenza rispetto ad altri focolai epidemici. Ingrassia assunse iniziative che alla luce delle odierne conoscenze avrebbero potuto facilitare la diffusione dell'epidemia, quali la concentrazione degli ammalati nei dormitori dei lazzaretti e dei sospetti<sup>30</sup>, dove per ogni letto si accomodavano in due e anche in tre. Per sostenere l'ipotesi della bassa virulenza del ceppo batterico si può richiamare l'esperienza delle carceri che allora furono per tutto il tempo della peste indenni dalla malattia e solo lambiti sul finire dell'epidemia, quando tutti erano pronti per cantare il *Te Deum Laudamus* di ringraziamento: è noto che le prigioni non erano, e non sono neanche oggi, luogo privilegiato di rispetto delle norme igieniche e l'assembramento della popolazione è fattore facilitante la diffusione dei germi<sup>31</sup>.

*Messina, la "Semenza luterana", le metafore*

Ingrassia nasce alla vita politica nel 1553 come uomo di don Juan de Vega<sup>32</sup>, ambasciatore presso la Santa Sede, viceré di Sicilia dal 1547 al 1557, protagonista di un governo energico e operoso che sostenne l'azione repressiva dell'Inquisizione, dando seguito alla saldatura tra potere spirituale e potere temporale, con l'intento di conformare con ogni mezzo i comportamenti dei resistenti e restaurare la fede a cui si era obbligati a credere. Centro di irradiazione delle idee calviniste, soprattutto per la Sicilia orientale, fu Messina, dove la "semenza luterana" fece più radici, aggregando nuclei a larga base sociale. La nave è una costante nella narrazione delle epidemie, ma in quella giunta a Palermo da Messina, carica di tappeti nessuno dei marinai si ammalò: si tratta di una metafora? il "male" proveniente da Messina è fisico o morale? è una semplice coincidenza che sia la peste che la semenza luterana furono entrambe propagate da Messina?

Al tempo le scelte degli eretici furono radicali e loro stessi attivi nel propagandare le loro idee, come comprovato da diversi episodi, compreso quello riferito a don Nicola d'Alì, priore del Monastero di Gangi, che nel 1569 (sei anni prima della peste di Palermo) ammise di aver ricevuto 16-20 anni prima da un benedettino di Trento le prime istruzioni “nella setta luterana”. Messina fu per tutto il periodo il più significativo centro di irradiazione del credo luterano, anche perché la sua posizione era strategica per stare in mezzo tra Napoli e Palermo. All'interno della “setta luterana” di Palermo era attivo e incline alle più radicali tesi di Calvino il “caballero” messinese Filippo Campulo. Si riunivano a casa di Jacques Ques, ma la figura chiave era il calvinista Natale Rossano, un *creado* proprio di casa del marchese di Terranova, nel cui tempo si svolsero le vicende che narra Ingrassia e a cui questi costantemente si riferisce per ogni iniziativa sanitaria. È a proposito del Rossano che si parla esplicitamente di opera di proselitismo “*a portar l'infezione nel Regno*”<sup>33</sup>. Anche qui un termine medico utile a sostenere interventi curativi in ambito religioso e morale. Lo storico Giarrizzo pone la questione se l'età di Filippo II (1527-1598) fu attraversata da una condizione religiosa e culturale piena di inquietudini e aperta a complesse tensioni anche per le difficoltà sul piano economico della produzione e della commercializzazione, aggravate dalla piaga dell'usura e conseguente depressione e impoverimento del mondo contadino, ovvero se il disagio fu legato all'aspirazione sociale a modelli europei, ovvero dell'organizzarsi coatto della città entro le mura difensive con la truppa stanziata per gestirlo. Lo Studioso ammette che non è facile dare una risposta, anche perché sul piano dei consumi delle razioni alimentari sostanzialmente nulla era cambiato<sup>34</sup>, ma potrebbe non essere l'unico parametro per giudicare la condizione economica della popolazione. È certo che si spendeva moltissimo per sostenere la militarizzazione delle truppe voluta da Filippo II. Ingrassia si sofferma sul disagio dei cittadini, sulle condizioni di nutrizione della popolazione, facile preda di un male fino ad allora

misterioso e sconosciuto, da cui la società chiedeva il riscatto fisico e morale attraverso opere strutturali di bonifica esteriore e interiore. Del «mal francese» racconta un'origine frutto di sintesi tra popoli geograficamente diversi: il sangue francese e spagnolo, una volta uniti nella meretrice, “*non ne poteva nascere, se non qualche mostruoso contagio*”<sup>35</sup>. Al di là della rappresentazione teatrale della genesi della sifilide, si può cogliere una qualche allusione tra i conflittuali rapporti tra Francesi e Spagnoli al tempo dell'imperatore Carlo V e Francesco I di Francia, quando questi venne in Italia per assediare Napoli. Il conflitto tra le due potenze si tramandò con i rispettivi figli, Filippo II ed Enrico II. La genesi della sifilide, a parte il richiamo all'illiceità dei costumi, ha la velata aria di una metafora, giacché dal sangue o dall'unione, incontro e scontro tra i due nacque una grave malattia, la povertà, *pabulum* ideale: la peste prosperava tra guerre e carestie, come avvenne anche nel 1374. La denuncia potrebbe aver voluto ottenere da Filippo II favorevoli investimenti a sostegno della languida economia locale: la peste di Palermo, pur blanda nella sua morbilità, poteva servire all'utile scopo. La riteniamo un'ipotesi di lavoro per la ricerca di nuove prove, piuttosto che una conclusione. Gli interventi adottati e i pochi morti vanno rilette in un contesto di portata a tutto campo nella società, rispetto al tradizionale e scontato impegno medico sanitario *in sensu strictu*.

Ingrassia fu protagonista e strumento di un intervento sociale dettato dalla politica nella contingenza della peste, fu colui che operando sul piano sanitario contribuì al controllo di una popolazione piegata da epidemia, malnutrizione, povertà, mancanza di lavoro, ma anche dal male morale degli insegnamenti della Riforma protestante, sì da renderla più docile. Verso tutto ciò bisognava provvedere controllandola, obbligandola nei comportamenti per cogliere opportunità di salute/salvezza. La Deputazione può avere colto l'occasione della peste e Ingrassia aver arricchito la sua narrazione con linguaggio metaforico.

*Il disastro economico della Città*

Nel 1557 Juan de la Cerda, duca di Medinaceli, succedette al Vega sino al 1565, quando prese il comando il viceré Garcia de Toledo, il quale sollecitò subito mezzi finanziari e aiuti per l'approntamento di una valida linea di difesa contro la flotta turca. La sua amministrazione fu compiacente e indulgente con i siciliani, il suo stile totalmente alternativo a quello del predecessore.

A Palermo non si produceva nulla, non c'era lavoro, ma era la città del lusso. Vincenzo Littara, lo storico di Noto, definì Palermo "città d'amore"<sup>36</sup>, per la frequenza degli spettacoli profani e per la prostituzione: quella ricca delle cortigiane e quella miserabile degli angoli delle strade e dei quartieri per soldati<sup>37</sup>. La linea debole del duca di Medinaceli consentì una travolgente rottura degli argini e l'inarrestabile dilagare in città e in campagna di una criminalità che sommava banditismo e pauperismo. Quegli anni furono assai propizi per lo sviluppo rigoglioso di una criminalità che produsse nei decenni successivi uno stato di pendolare ingovernabilità in vaste aree territoriali<sup>38</sup>. Si attraversò la peggiore stagione del secolo per incapacità del governo a esercitare un efficace controllo. La Sicilia del Cinquecento fu attraversata da diverse lotte interne<sup>39</sup>.

Fu proprio il ventennio 1560-1580 il più impegnativo per le casse del Regno, tanto che la richiesta di risorse finanziarie crebbe senza rispettare i tempi di adattamento e di adeguamento caratteristici dell'epoca precedente. Sebbene durante il vicereame di Medinaceli (1557-1565) l'isola dovette pagare ben 738.000 scudi di imposte (esclusi i donativi ordinari), fu nel periodo immediatamente successivo che si registrarono le maggiori richieste finanziarie. Durante la presidenza del citato duca di Terranova si dovette affrontare la preparazione della Santa Lega e una maggiore quantità di rifornimenti da inviare ai presidi di Malta e La Goletta. Negli stessi anni sarebbe stata proprio la nuova linea politica adottata da Carlo d'Aragona a determinare l'incremento delle spese militari, promuovendo il po-

tenziamento della flotta – aumentando le galere da 16 a 22 – e la riforma della milizia del regno, al fine di razionalizzare il funzionamento e rendere più efficace il servizio, riuscendo a far finanziare cinque nuove compagnie di cavalleria leggera<sup>40</sup>.

Gli anni 1565-1585, proprio a metà dei quali si patì la peste, furono i più significativi del lungo regno di Filippo II<sup>41</sup>, ma attraversati da un'estrema povertà per il debito pubblico crescente e per l'asfissiante pressione fiscale: l'analogia con la diffusa indigenza che stiamo in atto attraversando è evidente, rispetto alle cui criticità il Governo oggi cerca di immettere denaro nel mercato per superare la grave crisi economica e, soprattutto, occupazionale: sembra che allora sia avvenuto lo stesso con gli interventi edilizi in sanità. Il banditismo e la miseria giungevano anche al frequente furto di biancheria stesa ad asciugare<sup>42</sup>: proprio i ladri di "robe infette" furono colpiti dal governo con l'accusa di essere occasione di diffusione del contagio dimostrando, medici e politici, una convergenza di intenti nell'affrontare problemi di ordine pubblico, compreso il punire esemplarmente i ladri, anche di biancheria: la peste divenne in ogni manifestazione terrore per la città. Sul piano economico, dopo il 1565, lo squilibrio tra entrate e spese raggiunse dimensioni gigantesche. Nel 1572 la crisi toccò il suo punto critico, tanto che si era costretti alla sospensione dei pagamenti. Da un lato crebbe il fabbisogno del fisco per sostenere i costi dell'apparato militare, dall'altro questi stessi costi costituivano una risposta economica al crescente pauperismo e stimolo vitale al mercato interno, lento e asfittico, che si volle facilitare attraverso la ripresa dei consumi.

Il 1575 sul fronte economico fu un anno provato dalla bancarotta regia a causa delle enormi spese militari che si protraevano da decenni, e mentre i tempi di peste solitamente si caratterizzavano per la riduzione delle opportunità commerciali e delle transazioni, tanto che solitamente si cercava di mascherare l'epidemia per non ledere l'economia, invece, proprio in questa occasione l'investimento di



consistenti risorse economiche in numerose opere pubbliche, utili a fare da volano alla ripresa, tendevano ad aumentare gli scambi. Nel settembre ci fu la bancarotta della Tesoreria, che trascinò con sé mercanti e attività commerciali, mentre la peste già serpeggiava da qualche mese. L'economia siciliana, pur sempre sostenuta dall'ente pubblico, compreso il positivo effetto delle spese militari, giustificava la crescente disponibilità a investire nel reddito fisso (non siamo lontani dalla politica economica odiernamente dominante nel nostro Paese). Il denaro fuggiva dalla Sicilia per l'acquisto di armi dalle fabbriche lombarde<sup>43</sup>, per cui il duca di Terranova insistette perché si impiantassero fonderie a Palermo e a Messina. Protagonista del processo di sviluppo fu lo Stato, e Terranova si dimostrò incline ad assicurare risorse alla popolazione, nella fiducia che stavano per essere spese a vantaggio dei vassalli.

La risposta politica alla peste fu vista anche nella prospettiva economica abbracciata dal Duca di Terranova, personaggio di costante riferimento per Ingrassia che non tralasciò mai di dire quanto denaro volle investire per la tutela della salute della comunità: dal suo punto di vista prettamente medico, ne aveva ben ragione per encomiarlo. Era un omaggio sempre ossequioso e formale verso il potere, finalizzato sia a mantenere la fiducia che la deputazione gli aveva concesso, sia ad ottenere le licenze per la stampa delle pubblicazioni, salvaguardando la perfetta sintesi tra potere temporale e potere spirituale, che concedeva l'*imprimatur*.

La ripresina economica avvenne lentamente tra il 1575 e il 1578<sup>44</sup>, effetto dei numerosi e consistenti investimenti di risorse. Il sostegno a tale ipotesi lo troviamo in V. Favaro, quando ricostruisce che le spese riportate dal tesoriere Mariano de Bononia erano l'espressione di una particolare congiuntura (echi della battaglia di Lepanto e ripresa della politica africana) e non costituivano una eccezionalità nel quadro dei flussi finanziari del Regno negli anni Settanta e Ottanta. Proprio allora l'Isola fu colpita dalla peste ed anche in quella oc-

casione era fortemente provato l'equilibrio economico, tanto che lo stesso Duca di Terranova avvertì Marco Antonio Colonna che il Regno era *“tanto esausto, et gravato, che poco soccorso se ne può aspettare”*. Appariva urgente un tentativo di ripristino delle normali attività produttive: risveglio economico e circolazione di denaro all'interno del Regno erano gli obiettivi perseguiti per far fronte alla scarsità di denaro liquido all'interno dei forzieri della tesoreria<sup>45</sup>. Proprio il Duca voleva impiantare fonderie in Città per evitare che il denaro finisse in Lombardia. Gli anni centrali del regno di Filippo II furono caratterizzati dai problemi sociali posti dalla crescita demografica, dalla distribuzione della popolazione nelle città e nel territorio, dalle epidemie e dalle carestie, tanto che le forme di assistenza pubblica in Sicilia furono complessivamente più significative che nel Mezzogiorno d'Italia. Gli investimenti negli ospedali, le opere edilizie per il risanamento delle paludi è probabile siano stati elargiti per il sostentamento dell'economia locale della Città di cui la lotta alla peste fu strumento e giustificazione.

La riforma della gerarchia di governo della città rafforzò complessivamente la struttura di vertice del potere con conseguenze importanti sul rapporto tra governanti e governati, per l'assimilare i primi all'ideologia e alla struttura della monarchia castigliana, e comprimere i secondi in un sistema rigido e formalistico. Sul versante dei rapporti con il mondo cattolico, Filippo II assecondò le decisioni del Concilio Tridentino e le sue azioni furono sempre condotte come una «crociata» all'interno della popolazione su cui regnava. Il clima culturale e religioso in Sicilia mutò rapidamente verso l'accettazione incondizionata dei dettami della Controriforma, ancor più velocemente che negli altri Regni spagnoli, usando anche la repressione.

Altra conferma alla nostra ipotesi di lavoro riteniamo di poterla cogliere in una situazione di dieci secoli prima, a proposito delle motivazioni sulla nascita degli ospedali tra l'Oriente e l'Occidente. Il IV secolo è stato teatro di profondi cambiamenti e innovazioni.

Era iniziato con le feroci persecuzioni contro i cristiani e finito con l'ordine di Costantino di chiudere i templi pagani: anche in questo caso un conflitto tra le religioni. Quel secolo rappresenta un periodo importante anche per la storia della medicina, in quanto cominciarono a sorgere istituti assistenziali, a buon titolo considerati gli antecedenti degli ospedali. Timothy Miller, nel suo libro *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, ha dimostrato che già nel VII secolo nell'impero bizantino si trovavano strutture organizzate come veri e propri ospedali, con reparti, specializzazioni, trattamenti medici, chirurgia. L'ipotesi di Miller è che l'idea di ospedale nasca in rapporto alla *controversia ariana*: la competizione li avrebbe indotti a fondare istituti assistenziali per "attestare un impegno sinceramente evangelico e naturalmente per *controllare le opinioni*"<sup>46</sup>. Analogamente a Palermo, in occasione di un evento di peste e nel pieno della Controriforma protestante, furono costruiti ospedali e lazzaretti e furono controllate le persone, la società, i comportamenti, nonché assicurati i sacramenti e ogni manifestazione religiosa. Le sacche di povertà erano considerate non solo come aree di popolazione biologicamente pericolosa perché portatrice e propagatrice di malattie, ma anche socialmente, in quanto potenzialmente perturbatrice ed eversiva dell'ordine costituito. Il controllo sociale passava attraverso l'attenzione che le classi dominanti, sublimata in una solidarietà filantropica e a cui il clero contribuiva, dedicavano a strutture che dovevano soccorrere, assistere, curare, vigilare, prevenire. La prima e più importante di queste strutture era l'ospedale, luogo del pronto soccorso, dell'assistenza, della cura, non meno che del controllo istituzionalizzato e della vigilanza organizzata<sup>47</sup>.

#### *L'istituzione della parrocchia*

L'ipotesi che ci si propone di sostenere è che la peste fu non solo combattuta ma anche strumentalizzata per procedere al "controllo" della società anche da parte del potere politico-religioso. Proprio in

quel tempo, al centro della riforma delle strutture ecclesiastiche, si istituiva la “parrocchia”, sede privilegiata di servizio sacramentale e insieme centro di aggregazione culturale e religiosa. Funzionale alla partizione del territorio, con a capo un responsabile a contatto dei cittadini e apostolo del messaggio di fede, divenne luogo di controllo della cittadinanza e orientamento della moralità pubblica e privata<sup>48</sup>. Il parroco era punto di riferimento obbligato dei processi culturali e sociali nella comunità, tenendola stretta con la somministrazione dei riti sacramentali.

La Controriforma nell’ultimo quarto del ‘500 era impegnata a dare risposta sul fronte della cerimonialità popolare con un impulso eterodiretto verso forme di regolata devozione, mentre si cercava di sviluppare il culto con i riti più elevati: l’eucaristico e il mariano. Si cercava, per frenare la fuga di tante anime, un modello sociale a sfondo religioso capace di costruire un rapporto di dipendenza personale, espresso nella devozione a Dio, particolare padrone e benefattore da ingraziarsi con gesti di disponibilità, e ai Santi protettori nella loro funzione di buoni intermediari.

Si attuò la proposta dei Gesuiti di adoperarsi per una profonda penetrazione tra chiesa istituzionale e società, sicché la parrocchia fu assunta come centro di governo e controllo delle iniziative per vincere il “pauperismo”. Essa fu lo strumento per segmentare la società e facilitare l’assistenza ai suoi appartenenti. Attraverso di essa passò l’opera di risposta agli obiettivi del Concilio di Trento (1545-1563), eliminando le discordie religiose che dividevano “l’unità della Chiesa” e riportando gli erranti nell’unico ovile.

Ai vari termini conosciuti dagli storici per caratterizzare lo stile del cattolicesimo nella prima età moderna – dopo Controriforma, Riforma Cattolica, Restaurazione cattolica, Rinnovamento cattolico – si è aggiunto il *disciplinamento sociale*, per indicare un processo noto anche come *confessionalizzazione*. Esso indica quell’attività sorta dopo il Concilio di Trento che ha impegnato il Papato e l’episcopato

italiano in un ampio programma di imposizione di norme di condotta valide per l'intera comunità dei fedeli e destinate ad assicurarne il buon ordine e l'ortodossia. Una serie di decreti disciplinari del Concilio erano rivolti alla soppressione dell'eresia, alla lotta contro astrologia, magia e varie forme di superstizione<sup>49</sup>. La massima assise volle essere anche l'occasione per dare una significativa risposta della fede cattolica alle sfide della cultura moderna e agli interrogativi posti dai Riformatori – Martin Lutero in Germania e Calvino in Svizzera – con la ri-proposizione della dottrina cattolica in maniera decisa e inequivocabile, anche per mezzo della rilettura delle eloquenti istanze messe in luce dalla Riforma protestante, sì da riportarle nell'alveo della dottrina cattolica.

Uno degli strumenti, il “Decreto sulla Giustificazione”, approvato nella sessione conciliare del 1547, avente per tema l'essenza della dottrina di Lutero, intese salvaguardare nel “processo di giustificazione” del peccatore il ruolo assegnato da Cristo alla Chiesa con i sacramenti in ordine alla salvezza (*salus*) e al ruolo salvifico della fede. Nel medesimo tempo, il Decreto sottolineò gli effetti di obiettivo risanamento prodotti dalla grazia divina chiamando a responsabilità l'uomo nell'assecondare l'opera di Dio (*salvator*). La forma più alta di rappresentazione della fede, il Santissimo Sacramento, divenne il centro della pietà popolare – come nelle sue pagine Ingrassia spesso testimonia dando ampio spazio alla celebrazione delle devote processioni per scongiurare la peste e ringraziare il Salvatore per la salute ripristinata<sup>50,51</sup>. La peste, così utilizzata, consentiva la catarsi dei propri peccati sicché la guarigione da essa poteva essere assunta come opera della giustificazione divina.

### *Quale la vera condotta di Ingrassia?*

Accanto alla più naturale rappresentazione del medico vicino al malato, dedito alla cura per alleviare le sofferenze, ve ne è un'altra, meno edificante, di chi è prossimo al potere e al governo delle città e delle

nazioni, su cui si dubita fortemente che il suo esercizio professionale sia garanzia di libertà e responsabilità nel mentre legittima equivoche prassi subalterne a ragioni politiche: un medico in conflitto morale. La sua presenza è finalizzata a conferire liceità e giustizia alle azioni che si compiono sulla persona e dettate da dubbie necessità, tanto che se non ci fosse la presenza si configurerebbero come abuso sulla persona. In questo ruolo è chiamato all'esercizio della libertà rispetto ad ogni altro compito diverso da quello del legittimo adempimento del proprio dovere di assistenza nei confronti del malato. Nei fatti non sempre è così, e l'indipendenza professionale si scontra con situazioni politiche contingenti, per cui è costretto a dividersi tra servizio al malato e servizio al potere, patendo la limitazione della libertà personale eterodiretta e la violenza sul proprio credo<sup>52</sup>. Il "principio di integrità" morale del medico è rivolto a tutelarne l'indipendenza responsabile.

Nel Cinquecento, in pieno paternalismo medico, la saldatura tra l'autorità del potere costituito e quella del medico non lasciava spazio ad autonome interpretazioni liberali. Il medico agiva nel miglior interesse del malato, e senza il suo consenso, non solo per ragioni di ordine pubblico. Tuttavia, il miglior interesse del paziente non lo sottraeva a pratiche non consone, ma sostenute dalla volontà di disciplinamento sociale. I pareri dei giureconsulti della Città, opportunamente evocati da Ingrassia, motivavano che le cose da farsi nel campo della sanità non erano eludibili, anche se le forze umane non potevano contrapporsi al *bellum Dei*: affermazione che mostrava lo scenario di una società investita a tutto campo, come i fatti hanno comprovato.

L'esperienza della peste di Palermo del 1575 con Ingrassia vede il trasformarsi di una medicina individuale, il cui scopo era la cura del singolo malato – per di più di ceto elevato per il nostro Protomedico – in un più vasto esercizio collettivo a favore di una società di gente povera e ignorante. Formatosi all'insegnamento di Ippocrate per una professione considerata un ramo delle più ampie discipline

dell'uomo, Ingrassia era dedito allo studio e all'insegnamento di una medicina "individuale" fondata sulle patologie del singolo malato, espressione di un'arte liberale che collegava la difesa della vita fisica personale con la stima e gratitudine per il medico. È proprio in quell'epoca, molto prima quindi del movimento positivista, che ebbe luogo, al fine di migliorare la salute pubblica, il mutamento radicale dell'esercizio medico e della relazione medico-paziente. Da confidente/confessore del paziente, il medico divenne agente della società in difesa della sua totalità, variando il canone da "difensore" ad "accusatore", benché ciò nella prospettiva della salute dell'intera comunità. Non era più il paziente che andava alla ricerca del medico, bensì il contrario: il medico cercava di scovare i luoghi della possibile trasmissione dell'infezione per impedirne la diffusione, sicché il "barreggiamento" corrispondeva allo stabilire la condizione di "non nuocere". L'analogia è con la "missione della conversione", il gesto di chi va per "salvare" qualcuno dalla condizione di male in cui giaceva e raddrizzarlo verso ciò che era ritenuto il bene: il male serpeggiante nella comunità, e che rischiava di colpire un po' tutti, era il nemico maligno contro cui il trasporto amorevole ma deciso del salvatore avrebbe voluto ottenere la vittoria.

La malattia non era più un fatto privato, bensì costituiva attentato all'ordine pubblico<sup>53</sup>, e la medicina si tramutò in mezzo di "controllo sociale" della "salute" e "individuo", operando in stretto contatto con l'autorità costituita. Uno degli aspetti più rilevanti, successivamente evidenziato dal Positivismo, che ne acquisì la primigenia, risedette nella relazione diretta tra condizioni sanitarie ed economiche della popolazione – argomento ben evidente in Ingrassia – che nel binomio tra ricchezza personale o della società e tutela della salute scorse le cause del propagarsi dell'epidemia.

Ogni malattia contagiosa – è avvenuto anche odiernamente con le epidemie della mucca pazza, aviaria, spagnola, spaziale, etc. – sconvolge le abitudini di una popolazione: lo fu anche gravemente nel

1575, quando la città di Palermo e i suoi territori furono sequestrati e messi sotto scacco dai medici e tutori dell'incolumità pubblica, con una serie di decreti e bandi emanati dal Duca di Terranova, ma ispirati dal Protomedico. Si può applicare alla stessa realtà ed esperienza palermitana di allora ciò che si ritenne essere patrimonio nel cambiamento dell'esercizio medico nel XVIII secolo, epoca della modernità, quando, per l'assunzione del sapere nell'ordine del potere delle tecniche sanitarie, il controllo fu orientato ad aumentare l'efficienza produttiva, mentre nella contingenza sanitaria, e ancor più politica, del Cinquecento, fu dato maggior valore al controllo dei corpi e, quindi, degli individui. La medicina assunse l'espressione della "salute che sostituisce la salvezza" e la funzione di sostegno alla difesa della religione, avendo trasformato il peccato in malattia di un corpo da sanare. La dimensione politica e il coinvolgimento del governo della Città, senza esitazione e senza limitazione dei costi, come lo stesso Ingrassia testimonia, sono gli elementi più appariscenti di quella contingenza. La medicina fece da ponte tra potere temporale e potere spirituale nell'epoca in cui Controriforma e Tribunale dell'Inquisizione decidevano il "credo" delle persone, mortificando una delle libertà fondamentali dell'epoca moderna. La "medicalizzazione" della società rappresentò un intervento tecnico per il controllo dei comportamenti individuali e sociali nel loro complesso. I «sintomi» del malato furono posti in secondo piano rispetto ai "segni" della malattia, appariscenti e oggettivabili come condizione di perdita della salute. I segni esteriori erano già di per sé denuncia di un male interiore molto più complesso, ma ridotto ad una semplificazione, con conseguente sentenza di isolamento. Non vi fu più una medicina del singolo, ma un sistema gestionale e di governo a livello organizzativo che stabilì le forme della cura, pur tenendo conto dei singoli, solo se di ceto elevato. Ingrassia, con l'autorevolezza del medico, unificò gli stili di vita e il sentire delle masse popo-



lari soggette al contagio, tenendo conto dell'ignoranza che li vinceva oltre che dell'indebolimento fisico da povertà della nutrizione.

La forza del medico sta nella terminologia che usa e nel riconoscimento dello status sociale elevato che gli è riservato rispetto ad altri lavori o professioni, compresa quella del sacerdote. Il medico parla del valore umano più elevato della persona: corporeità e salute, presupposto dell'esistenza in vita. La virtù del medico, secondo la tradizione platonica, sta nella conoscenza coniugata con la competenza e con l'umana solidarietà.

Nel Medio-Evo, per riaffermare il cattolicesimo, fu necessario puntare sulla *salute* del corpo per ottenere la *salvezza* spirituale, governando i comportamenti individuali, al punto tale che fu promosso un sistema di responsabilità collettiva nel controllo della devianza e nel mantenimento dell'ordine sociale. Al pari delle società primitive, la convergenza verso il sacro tornava a svolgere nuovamente le funzioni sistematiche del controllo sociale. La sanzione della condotta deviante fu efficace mezzo, anche di natura soprannaturale, per governare i comportamenti individuali<sup>54</sup>.

Fino al 1600 i devianti furono visti come *ignoranti o peccatori*, mentre nel 1800 come *cattivi*, o perché così geneticamente e, quindi per motivi biologici, o perché sceglievano di agire liberamente in modi non conformi; nell'epoca contemporanea sono considerati *malati* bisognosi di terapia, privilegiando lo "spirito terapeutico".

Come si può anche oggi verificare, è rilevante la dimensione del controllo sociale in virtù dello sviluppo delle potenzialità della medicina. Lo fu anche al tempo di Ingrassia, quando la nuova visione e interpretazione del contagio, che rappresentava un progresso rispetto alle erronee conoscenze precedenti, costituì opportunità e strumento per coinvolgere e orientare le masse verso comportamenti unificanti. Mentre la medicina dispone di una legge propria per il controllo dei singoli e della popolazione generale fondata su obiettivi di salute, il controllo formale avviene in modo complementare con le norme

statali: è esercitato per mezzo dei medici attraverso la medicalizzazione delle persone nei vari ambiti della comunità ed è facilitato dall'*ethos terapeutico* che la professione medica ha propugnato nelle varie epoche in forme aggiornate, in diretta correlazione al grado di raggiungimento dello sviluppo delle conoscenze e delle proposte mediche radicate nella naturale tendenza emotiva al benessere fisico dei cittadini. In origine, quando la Chiesa era la fonte principale di moralità, saggezza e verità, i sacerdoti si prendevano cura dei fedeli attraverso il sistema privato della confessione con un discorso normalizzante i comportamenti, mentre oggi li sostituisce il rapporto con il medico, nuovo confessore e soggetto medicalizzante.

#### *Medici e controllo sociale*

Secondo I. K. Zola<sup>55</sup> la medicina è una delle istituzioni principali del controllo sociale, che affianca e a volte incorpora quelle più tradizionali, come la religione e la legge, ed è governata da esperti ritenuti moralmente *neutrali e oggettivi*, con giudizi espressi in nome della salute, attraverso le varianti di “sano” e “malato”, di volta in volta attribuite ai comportamenti e alle condizioni delle persone. Come l’esperienza di Ingrassia dimostra, una delle branche più suscettibili allo sviluppo delle iniziative per il controllo sociale è quella della salute pubblica, che prevede gli interventi nella comunità attraverso l’azione sui singoli e il monitoraggio della popolazione a rischio. Modernamente si è visto che i successi delle campagne di salute pubblica contro le malattie infettive o altre condizioni sanitarie, coinvolgono necessariamente altri aspetti sociali, – come del resto successe a Ingrassia – quali il risanamento dell’ambiente e il miglioramento della nutrizione dei contagiati, cioè l’*igienizzazione* e la *salutizzazione*<sup>56</sup>: in nome della salute pubblica sempre si è dato ampio consenso con l’applicazione delle norme legali. Ogni cosa che promuove condotte, attività e stili di vita non conformi alle esigenze del momento diventa oggetto di controllo e sanzioni legali in nome della salute e/o della sicurezza pubblica.

Il controllo sociale si fonda sulla necessità e sul dovere di tutela a che la persona non compia atti che mettano a rischio la propria sicurezza o quella degli altri, determinando l'obbligatorietà della sua condotta. Poiché la medicina è stata sempre l'unica istituzione accreditata a fornire pareri autorevoli sulla natura della salute e della malattia umana, la professionalità medica di Ingrassia fu richiesta di dedicarsi al servizio del governo della Città, per garantire il sostegno e l'attuazione dei provvedimenti sanitari attraverso l'emanazione di atti contenenti le disposizioni sanitarie. Fino ad allora non esisteva un sistema codificato di norme per la salute pubblica, anche se già c'era stata l'iniziativa del Previdelli, per cui si era all'esordio del governo dei singoli e delle masse popolari con provvedimenti normativi di ordine sanitario. Mentre a livello individuale il valore preminente è la riduzione del danno e del rischio, a livello collettivo è in gioco la tutela della sicurezza pubblica. In entrambi i casi i valori sanitari sono utilitaristici e la loro *utilità* risponde a un fine, sicché gli interventi sanitari si prestano ad essere anche un mezzo per raggiungere secondi fini.

L'obiettivo della sicurezza pubblica si rapporta al valore principale del sistema giudiziario, qual è la *giustizia*, ma con carattere "reattivo", perché la risposta politica a un comportamento criminoso si manifesta per lo più quando i cittadini si sentono adeguatamente motivati a protestare. Al contrario, il modello medico di gestione agisce sorvegliando individui e popolazione, tentando azioni curative e/o preventive prima che possano diventare più gravi, mentre il sistema giudiziario si mette in moto solo in ragioni reattive e mai preventive. Il controllo delle funzioni connesse all'esercizio medico, rafforzato in Ingrassia fin dal 1563 in forza dell'assunzione del protomedicato, la severità delle sanzioni da lui adottate contro chi non seguiva il piano delle prescrizioni rivolte alle pratiche igienico-sanitarie, sono elementi che nella riflessione storiografica hanno avuto un ruolo a favore della richiesta di estensione del paradigma della "società disciplina-

re” alle strategie politico-sanitarie<sup>57</sup>. Salute pubblica e giustizia non sono obbligatoriamente compatibili, anzi spesso entrano in conflitto. Nel sistema “giustizia” un laborioso apparato di protezioni procedurali assicura un trattamento corretto ed equo come freno all’uso potenzialmente arbitrario e illegittimo del potere statale, diluendo il processo in un tempo molto lungo, atto a prevenire decisioni affrettate ed emotivamente condizionate. Al contrario, per motivi di tutela della salute pubblica, l’urgenza sostenuta dalle motivazioni medico-sanitarie, autorizza decisioni tempestive e immediate, lontane dalle procedure di tutela del sistema giudiziario. Le decisioni mediche devono essere adottate con tempestività e, anche se il valore della tutela procedurale è importante, tuttavia il criterio dell’urgenza prevale nell’ambito del conflitto dei valori e condiziona la loro gerarchia. I valori in gioco nella narrazione di Ingrassia risiedono nell’autorità dell’esercizio della medicina, nell’affermazione del contagio come causa di diffusione dell’epidemia, da cui il barricamento, nella tutela delle pratiche di fede, e nel dovere accondiscendere ad un sistema politico in crisi per le difficoltà economiche.

### *Considerazioni finali*

La rilettura degli eventi attorno la peste di Palermo del 1575, sotto una prospettiva critica rispetto a quanto finora tramandato, consente di osservare che il numero di morti è stato complessivamente modesto, viste la densità della popolazione, la scarsa igiene della Città, la stagione estiva, e che i comportamenti repressivi imposti per ragioni medico sanitarie sono stati efficaci per un controllo ben più ampio e sotto diversi punti di vista, compreso quello a favore delle pratiche religiose. La figura del medico assunse una peculiare caratterizzazione etica e sociale, perché non fu più sufficiente la cura limitata al singolo, ma assunse la società intera sotto l’ala protettrice. Di converso, non fu sempre chiara la sua autonomia a favore della salute del malato, senza confondersi con l’apparato burocratico e senza divenire succube della stessa struttura sociale.

In considerazione del fatto che quegli accadimenti per quattro secoli e mezzo hanno acclamato Ingrassia per la genialità delle sue scelte innovative, diviene oltremodo arduo, ma anche sfidante, avanzare interpretazioni diverse circa le condotte poste in essere. La ricerca su questa ipotesi di lavoro va ulteriormente approfondita al fine di “comprendere” cosa realmente sia accaduto nel contesto della società, cercando di “spiegare” i fatti sotto nuova luce capace di andare oltre gli aspetti tecnici che il Protomedico ci ha consegnati in merito a come diagnosticare, isolare e trattare gli appestati. È inevitabile ricordare che Ingrassia era “uomo del sistema politico e giudiziario”, voluto da e al servizio di una politica conservatrice e restauratrice rispetto ai nuovi movimenti culturali che si erano affacciati in una società economicamente piegata e con poche risorse e opportunità. Pur vecchio di 64 anni, non tralasciò di dichiarare di porsi come un soldato (lui che era stato sempre un generale, “il Protomedico”) al servizio della Città e del Duca. Egli pose le nuove conoscenze mediche in funzione del potere, diventando utile strumento per tenere la popolazione sotto controllo.

Alcune espressioni di Ingrassia si prestano ad una lettura in chiave metaforica, per verosimile riferimento alle vicende che la società stava attraversando. Inizialmente egli traccia e si dilunga in una erudita “Storia della peste e delle ipotesi sulla trasmissione e contagio”, ragionandoci sopra. Indi, pur sapendo che già da qualche decennio Fracastoro aveva ipotizzato la presenza dei “*principia seminaria*” di peste, si è lasciato trasportare dalla rievocazione di una serie di ipotesi trascorse, tra cui le negative confluenze astrali: forse per significare l’intervento di un’esistenza non visibile, che costituiva un fatto molto utile in quel momento di tentativi di “con-versione” della società verso un sentire comune. È un *con-vergere* che si nota sia quando gli appestati o presunti tali erano sospinti verso i lazzaretti, sia quando i “risanati” venivano diretti tutti in processione verso un’unica direzione e scortati dai loro salvatori. Abbiamo detto della convergenza tra potere politico e religioso e che gli obiettivi di uno

sembrano *co-incidere* con quelli dell'altro, nell'intento di tenere la popolazione a bada: il primo teneva la responsabilità verso una società provata dal peso delle tasse e privata di liquidità per armare gli eserciti, mentre il religioso ambiva a orientare le persone verso l'unica fede. Ecco che la peste offre l'occasione per avviare numerosi interventi di bonifica ambientale e di ristrutturazione edilizia, utili a mettere in giro moltissimo denaro, come del resto Ingrassia testimonia a favore del duca di Terranova per i tanti scudi messi a disposizione e a cui il nostro Autore non tralasciò di elargire ringraziamenti, ma anche di bonifica verso la "mala pianta".

Il rischio della vita a causa dell'epidemia rendeva gli appestati più deboli e più inclini alle pratiche religiose. All'infezione si associava sempre una colpa, come quel medico di Trapani che Ingrassia diagnosticò essere stato contagiato dalla camicia rubata, piuttosto che dalla frequentazione degli appestati, come sembra più probabile, e come tanti altri medici perirono. I tempi di peste si accompagnavano al silenzio omertoso per evitare ripercussioni negative sulle attività commerciali: non sembra in quella occasione essere stata applicata tale misura prudenziale, visto che l'evento fu amplificato e posto sotto i riflettori. Che dire delle carceri che sembrano essere state dimenticate. Ne ha parlato solo quando la peste stava per scomparire. Le carceri, luoghi di solito affollati, di pessima igiene, vengono richiamati solo in ultimo, quando tutto sembrava finito, tanto da domandarsi: dimenticate perché occupate da persone già sotto controllo? Che dire del numero di morti: furono tanti o pochi? e soprattutto: i mezzi messi in atto da Ingrassia furono veramente efficaci? Egli descrive un andamento crescente di morti, ma commenta:

*Cosa sono sì pochi morti per una epidemia di tal genere, in una città popolosa come Palermo?*

L'isolamento dell'appestato o del contagiato in genere non è in funzione della sua cura, bensì della prevenzione del contagio a danno di

altri: il *contagio* si voleva evitare anche in altri campi? Che dire delle guarigioni? Afferma il nostro medico – “*Tanti che molti se ne guarivano*”! – ma come facevano a guarire di una malattia sistemica, con le scarificazioni locali e il buon mangiare? L’ipotesi di una forma legata a batteri a bassa virulenza, potrebbe spiegare il basso numero di morti, anche perché il prendere atto della peste in città, approntare gli ambienti per l’isolamento e affrontare un’organizzazione di massa, mai prima sperimentata, hanno richiesto un lasso di tempo in cui il contagio si sarebbe potuto liberamente ampliare con mortalità ben superiore. Sembra che l’epidemia, a partire dalle decisioni mediche, avesse innescato utili scelte per andare oltre la finalità della stessa domanda di salute sanitaria.

### *Conclusione*

Il contesto socio politico al tempo della peste del 1575 mostra una città piegata dalla severa crisi economica e dai contagi della Riforma protestante. Ingrassia usa un’espressione aperta a tutti i significati: una popolazione ammalata e piena di *mille fruttazzi immaturi*. Prende sopravvento l’autorità della medicina, imponendo una serie di restrizioni; si trovano d’accordo il potere politico, che investe denaro per i propri fini, il potere religioso che adegua le proprie pratiche di fede, nonché i propri strumenti di controllo, quali la parrocchia; si attua una capillare sorveglianza del territorio sicché le persone furono costrette nei lazzaretti o chiuse in casa; ma senza l’autorità del medico la segregazione non sarebbe stata tollerata né potevano aver luogo tutte quelle pratiche religiose che servivano a liberarsi dal male.

Si tratta verosimilmente del “primo vero documentato controllo sociale della storia” a cui ha partecipato il medico, come del resto succederà in epoche successive e in nazioni dove vige il sistema dittatoriale. Se così, la peste è diventata non un fine, ma uno strumento. Rimaniamo scettici di fronte alla vera efficacia delle misure preventive e terapeutiche di Ingrassia: corretto il metodo, ma strepitosi i risultati per i mezzi

e le terapie dell'epoca, se non mettendo in conto che la Città fu colpita da un ceppo batterico a bassa virulenza: e non per suo merito.

L'esperienza apre la questione e dei rapporti tra la libertà e la responsabilità del medico, tra la sua integrità morale e le modalità dell'esercizio professionale, e della relazione con il potere politico, specie nelle numerose nazioni dove ancora esiste la tortura e dove i medici sono chiamati a dare copertura a tale crimine: all'epoca di Ingrassia può essere successo anche questo.

Il medico si trova conteso tra due appartenenze: al *malato*, cui offre il suo servizio e con il quale è legato da un contratto di valore morale e di rilevanza giuridica; alla *società organizzata*, che pur si denomina società dei servizi, dalla quale è investito di responsabilità, e garantito e gravato dalla legge che lo ritiene responsabile, che stabilisce l'onorario e quindi lo considera un funzionario e un suo rappresentante. Nella misura in cui crescono le discrasie tra coscienza individuale e società organizzata, aumenta il conflitto di rappresentanza e aumenta il rischio della perdita dell'identità del ruolo. Non abbiamo, almeno per quanto ci consta, nel nostro Paese uno studio sociologico di quello che è, a livello di coscienza professionale dei medici, il sentimento di questo conflitto e la rilevazione delle reazioni che i mutamenti hanno provocato nella categoria. Rileviamo l'esistenza del problema e la sua delicatezza nel come intendere e vivere il rapporto tra medico e paziente nelle situazioni di confine, il che è abbastanza significativo e moralmente inquietante<sup>58</sup>.

Pertanto, a parte la sua scontata cultura, il Protomedico si pone come un "medico del sistema", voluto dalla politica e quindi a questa obbligato. Non possiamo andare oltre nella riflessione, senza porre in discussione il suo operato, i cui risultati si ritiene essere stati più efficaci nel controllo sociale di una popolazione in difficoltà economiche e in crisi con il potere centrale, rispetto agli effetti specificamente legati all'arte medica. Emerge il ruolo politico dell'esercizio medico, che rimane di assoluta realtà, specie in quelle zone grigie dove potere politi-



co ed esercizio medico sono tra loro interdipendenti e rischiano ognuno di andare oltre i limiti delle proprie reali competenze. Nulla nasce per caso: la peste potrebbe essere stata una fortunata occasione per risanare paludi, aprire ospedali e risollevare l'economia. Oltretutto, le metafore in Ingrassia, in questa narrazione, sembrano tante.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. SALERNO A., GERBINO A., BUSCEMI M., SALAMONE T., MALTA R., *Ingrassia. Informatione del Pestifero et contagioso morbo*. Palermo, Accademia delle Scienze Mediche, Plumelia 2012. Cfr. anche la recensione di GIARDINA S. al testo sopra citato, in *Medicina e Morale* 2013; 62/5: 1043-6.
2. PAPA A., *Il malato e il nemico. Questioni etiche e antropologiche dell'uso sociale della medicina*. *Medicina e Morale* 2012; 4: 571-88.
3. *Ibid.*, p. 871.
4. *Quando la peste accentua la disgregazione civile seminando paura, morte e fame, il protomedicato diventa magistratura adeguata al controllo non solo di tutte le attività mediche, ma anche dell'intera popolazione*. PANSIERI G., *La nascita della polizia medica*. In: MICHELI G. (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 3. Scienza e tecnica nella cultura e nella società a oggi*. Torino, Einaudi, 1980, p. 165.
5. PASTORE A., *Le regole dei corpi. Medicina e disciplina nell'Italia moderna*. Bologna, Il Mulino, 2006, p. 23.
6. ESTEBAN A., CALDERÓN I., *La peste nera, flagello d'Europa*. *Storica* 2010; 2/21: 56-69.
7. SALERNO A., et Al., op. cit. nota 1, p. 12.
8. Che dire, *mutatis mutandis*, dell'intervento dei giudici con l'ordinanza a proseguire le cure dei medici come nel caso *Stamina*? Diventa impossibile operare per il medico se nell'assumere decisioni a favore di un paziente deve integrare non solo il giudizio clinico, la propria esperienza su analoghi casi, il sistema di valori propri, del paziente e dei propri familiari, il condizionamento delle case farmaceutiche e delle linee guida delle società scientifiche, ma anche il sovrapporsi delle imposizioni dei magistrati che, a volte anche in contrasto tra loro, impongono il proseguimento o l'interruzione di una cura, minacciando sanzioni se la propria sentenza non viene applicata. BOBBIO M., *La Repubblica*, 11.07.2014, p. 1.

9. COSMACINI G., *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi*. Bari, Laterza, 2009, p. 110.
10. In dieci mesi 3.100 casi diedero la mortalità complessiva inferiore al 3,1% per una popolazione stimata oltre 100.000 abitanti.
11. Il prosciugamento delle paludi è stata occasione di investimenti pubblici e di opportunità di lavoro.
12. LA DUCA R., *Alla scoperta della tua città. Palermo ieri e oggi*. Palermo, Edizioni e Ristampe Siciliane, 1979, pp. 28-32.
13. VIRGILI A., *La morte nera colpisce l'Europa*. *Storica* 2013; 5/47: 66-77.
14. INGRASSIA GF., op. cit. nota 1, p. 286.
15. PASTORE A., op. cit. nota 5, p. 33.
16. DI GIOVANNI V., *Palermo restaurato*. In: GIORGIANNI M. e SANTA-MAURA A. (a cura di), Palermo, Sellerio, 1989, pp. 321-4.
17. FOUCAULT M., *Sorvegliare e punire*. TARCHETTI A. (a cura di), Torino, Einaudi, 1993.
18. PREVIDELLI G., *Tractatus legalis de peste*. Bologna, Girolamo Benedetti, 1534. Il Previdelli era un giurista († ca. 1534).
19. RIPA GF., *Tractatus de peste et responsa. Accessere viginti responsa nondum escussa*. Lione, apud Th. Bertellum, 1559.
20. PASTORE A., op. cit. nota 5, p. 37-44.
21. SALERNO A. et Al., op. cit. nota 1, p. 67.
22. *Ibid.*, p. 122.
23. Nell'epidemia di peste del 1628 a Venezia la mortalità fu 31,5%, a Milano 50%, a Firenze 10%, a Bologna 24,2%, a Padova 47,5%, a Mantova 74,4%, a Brescia 47,4%, a Torino 72,8%.
24. “*Dal lazzeretto di S. Anna venticinque, tra uomini e donne, mondati dalla peste e perfettamente purificati, furono liberati*”. INGRASSIA GF., *Informatione del pestifero et contagioso morbo*. Palermo, Giovan Mattheo Mayda, 1576, p. 311.
25. DI BLASI GE., *Storia del Regno di Sicilia*. Palermo, Tipografia di Pietro Pensante, 1864, vol. III, p. 83.
26. i. e. tappeti ?
27. SALERNO A. et Al., op. cit. nota 1, pp. 59, 68.
28. TESTA F., *Relazione istorica della peste che attaccassi a Messina nell'anno mille settecento quarantatre. Coll'aggiunta degli Ordini, Editti, Istruzioni e altri atti pubblici fatti in occasione della medesima*. Palermo, Angelo Felicella, 1745, a spese di Pietro Bentivegna Librajo, p. 2. Francesco Testa era un deputato della sanità. Il volume è patrimonio della Biblioteca privata di

Palazzo Francavilla di Palermo. Si ringrazia il notaio Antonino Pecoraro per aver concesso la consultazione.

29. GIARRIZZO G., *La Sicilia aperta*. In: Storia della Sicilia, Società editrice Storia di Napoli e della Sicilia, 1978, vol. VI, p. 17.
30. COSMACINI G., op. cit. nota 9, p. 217. Si faceva differenza tra *infetti* e *sospetti*: i primi erano coloro ai quali era stata diagnosticata una malattia, i secondi coloro che erano venuti a contatto di un malato.
31. “*Di più gli Ufficiali nuovi conchiusero una prigione dentro il Bastione della porta di Termini per gli infetti, & un'altra per li sospetti, quando fusse il bisogno. Accio si potessino castigar i delinquenti, & non vi fusse pericolo di infettarsi i communi, & publici carceri, per farsi la giustitia. Ingrassia, (II parte, cap. VII; p. 189 (originale). [...] Nel qual te(m)po, che fu negli ultimi di Marzo, q(uan)n(o) pensavamo con allegrezza far pubblicamente cantare il TE DEUM LAUDAMUS, in segno della gratia co(m)pitamente havuta dal Signore. Ecco che si scopersero de(n)tro alle pubbliche carceri, lun p(re)sso all'altro, in ispatio di. 24. C hore, otto chiarame(n)te infetti, co(n) buboni, & altri cinq(ue) febricitanti, i quali pur habitavano insieme con quelli, se ben non havevano buboni, nè altro segno manifesto del co(n)tagioso morbo. I quali tutti manda(m)mo subito alla Cubba”*. INGRASSIA GF., *Informatione del pestifero et contagioso morbo*. Palermo, op. cit. nota 24, p. 305.
32. SALOMONE MARINO S., *Spigolature Storiche siciliane dal sec. XIV al sec. XIX*. Capitolo XXIII; Documenti su Giovan Filippo Ingrassia. Palermo, Luigi Pedone Lauriel, 1887, pp. 227-241. Non è dato sapere se Ingrassia, che dal 1544 si trovava a Napoli, avesse sollecitato l'incarico per ritornare in Sicilia ovvero se fu per iniziativa propria di Juan de Vega, il quale scrisse al Senato di Palermo proponendo a suo favore l'incarico “*non solamenti in lo esercizio di la medicina ma nel legere e et amaystrari li studenti di simili professione*”. *Ibid.*, p. 228.
33. GIARRIZZO G., op. cit. nota 28, vol. VI, p. 36.
34. *Ibid.*, p. 37.
35. SALERNO A., et Al., op. cit. nota 1, p. 50.
36. SALOMONE MARINO S., op. cit. nota 31, p. 214-6: *Bando di donne innamorati* (21 marzo 1570).
37. GIARRIZZO G., op. cit. nota 28, vol. VI, p. 47.
38. *Ibid.*, p. 50.
39. CANCILA R., *Congiure e rivolte nella Sicilia del Cinquecento*. *Mediterranea, Ricerche Storiche* 2007; IV: 47-62.

40. FAVARÒ V., *La modernizzazione militare nella Sicilia di Filippo II*. Quaderni Mediterranea, Ricerche Storiche 2009; 10: 209-10.
41. Filippo II (Valladolid 1527-Escorial 1598), dei re di Castiglia, è figlio di Carlo V e di Elisabetta di Portogallo. Descritto come un accentratore inflessibile, dominò con decisione, frantumando le tradizionali libertà e limitando la potenza del clero e della nobiltà. Fu estremo difensore della fede cattolica e si servì del Tribunale dell'Inquisizione per distruggere ogni traccia di protestantesimo. Nei suoi stati manteneva la Chiesa sotto controllo sì da accedere ad ogni intolleranza religiosa.
42. GIARRIZZO G., op. cit. nota 28, vol. VI, p. 59.
43. SABATINI G., *Prefazione*. In: FAVARÒ V., op. cit. nota 39, p. 5.
44. GIARRIZZO G., op. cit. nota 28, vol. VI, p. 67-71.
45. FAVARÒ V., op. cit. nota 39, p. 211.
46. AMERISE A., *L'attività assistenziale di Fabiola: L'Epistola 77 di Girolamo*. Med. Secoli 2012; 24/1: 307-19.
47. COSMACINI G., op. cit. nota 9, p. 259.
48. Giarrizzo G., op. cit. nota 28, vol. VI, p. 62.
49. SELLA D., *Disciplinamento sociale nell'Italia della Controriforma: riflessioni su un tema controverso*. Annali di storia moderna e contemporanea 2007; 13: 223-39.
50. Marchesi G., *Il 450° anniversario dell'inizio del Concilio di Trento*. Civ Catt 1995; II: 500-509.
51. La dottrina della giustificazione, che aveva costituito nel 1517 la frattura tra Cattolici e Lutero, trovò nel Concilio del 1547 il luogo dell'inizio del suo chiarimento e impegnò le due religioni per i secoli seguenti. In particolare, la Giustificazione come perdono dei peccati e azione che rende giusti, è considerata opera gratuita e salvifica di Dio, ma non per i meriti degli uomini, ma come dono. Essa, essendo criterio irrinunciabile che orienta continuamente a Cristo Salvatore tutta la dottrina e la prassi della Chiesa era necessario che fosse imposta perché gli erranti ricevessero la grazia salvifica di Dio.
52. LUHMANN N. (a cura di), *Teoria della società e medicina*. In: AA. VV., *Saggi di medicina e scienze umane*. Milano, 1984, pp. 131-8. Per un approfondimento della figura del medico in relazione ai problemi delle politiche sanitarie, si veda: EMANUEL EJ., EMANUEL LL, et al., *Four models of the Physician-patient Relationship*. JAMA 1992; 267/16: 2221-6.
53. CHRISS JJ., *Medicine and social control: An introduction*. Cambridge, Polity Press, 2007; CERSOSIMO G., (trad. it. a cura di), *Medicina e controllo sociale*. Calmiera (LE), Edizioni Kurumuni, 2008, pp. 10-11.

*La peste a Palermo nel 1575*

54. *Ibid.*, p. 41.
55. ZOLA IK., *Medicine as an instituion of social control*. The sociological review 1972; 20/4: 487-504.
56. CHRISS JJ., op. cit. nota 52, p. 43-5.
57. CUSUMANO N., *Ricerche sulla teratologia in Sicilia (Secoli XVI-XVIII)*. Studi Storici 2012; 53: 855-881: p. 865.
58. SGRECCIA E., *Manuale di bioetica*. Milano, Vita e Pensiero, 2007, p. 268.

Correspondence should be addressed to:

Renato Malta, Via Jean Houel, 5 - 90138 Palermo

renato.malta@unipa.it