

*Articoli/Articles*

LE MALATTIE DEI SANTI ALLA LUCE DELLA FEDE E  
NELLE EVIDENZE PALEOPATOLOGICHE

EZIO FULCHERI

Università di Genova, D.I.C.M.I., Sezione di Anatomia Patologica, Genova, I

*SUMMARY*

*SAINTS AND ILLNESSES IN FAITH AND PALEOPATHOLOGICAL  
EVIDENCES*

*The exhumation of the natural mummies of Beata Margherita di Savoia (1390-1464) and of St. Caterina Fieschi Adorno (1447-1510) has not been followed by autopsy or histological exams. The aim has been to preserve the integrity of the saints' corpses. We have thus proceeded to a confrontation between data gathered from chronicles and hagiographies and radiological exams and macroscopic observations. The article aims at establishing a model for a multidisciplinary approach to paleopathological research, integrating historical research and medical knowledge.*

*Introduzione*

Due storie sembrano intrecciarsi per un breve periodo di tempo nella città di Genova (Tab. 1).

Si tratta della Beata Margherita di Savoia<sup>1</sup> e di Santa Caterina Fieschi Adorno<sup>2</sup> (Figg. 1 e 2). I due personaggi hanno molti punti in comune: entrambe sono di nobile casato e sposano uomini molto differenti da loro per carattere ed inclinazioni; Margherita va in sposa a 12 anni e non avrà figli; Caterina va in sposa a 16 anni e anch'essa non avrà figli. Entrambe hanno un periodo lungo della

*Key words:* Natural mummies – Margherita di Savoia – Caterina Fieschi Adorno – Paleopathology - Hagiography



*Le malattie dei santi*

mancanza di dati e per le sovrapposizioni e rivisitazioni interpretative date dall'agiografia celebrativa.

La paleopatologia è una branca autonoma delle scienze antropologiche e mediche che studia le malattie dell'uomo nelle due principali dimensioni, il tempo e lo spazio, cercandone evidenze principalmente nei resti umani scheletrici e non scheletrici di qualsiasi tipo ma anche nelle documentazioni indirette costituite dai prodotti culturali dell'uomo stesso quali principalmente le raffigurazioni artistiche ed i documenti storici.



Figura 1 - Beata Margherita di Savoia



Figura 2 - Santa Caterina Fieschi Adorno

E' per questo motivo che la paleopatologia può, nella storia dei Santi, offrire interpretazioni e dati di estremo valore per ricostruire fedelmente il profilo fisico e patologico del personaggio storico e per stabilire la causa della morte. Per compiere questo progetto si avvale dell'autopsia sul soggetto mummificato o sui resti di esso quando vengono conservati e per quanto possibile effettuare in

corso di ricognizione canonica e sulla rivisitazione critica ed analitica ragionata delle fonti e dei documenti storici <sup>3,4</sup>.

*Beata Margherita di Savoia, domenicana monaca di clausura* <sup>5,6,7,8,9</sup>.

Margherita nasce a Pinerolo nel 1390. La madre è sorella dell'antipapa Clemente VII. Presto orfana, con la sorella Matilde, viene affidata allo zio Ludovico di Acaja da cui acquisterà il titolo.

Nel delicato equilibrio politico e militare dell'Italia del Nord nel quattrocento campeggiano le discordie tra i Savoia, i Saluzzo, i Monferrato, i Gonzaga ed i Visconti.

Margherita viene data in sposa dodicenne a Teodoro II di Monferrato per sanare le discordie tra Acaja e Monferrato. Teodoro era erede di un titolo favoloso, quello dei Paleologi d'Oriente, dinastia che stava ancora regnando a Costantinopoli su un impero ormai prossimo ad un tragico destino.

Margherita di Savoia Acaja, Marchesa del Monferrato viene inviata a Genova ove risiederà per tre anni (1409-1411) per porre fine alle contese tra Francesi e Visconti.

Oltre alle attività ed alle incombenze di governo e reggenza inizia a raccogliere attorno a sé un gruppo di dame genovesi attente ai problemi spirituali ed alla crescita di fede. Segue attivamente e con trepidazione le vicende della Chiesa sino al concilio di Costanza che pone fine allo scisma con l'elezione di un unico papa.

Nel 1418 muore Teodoro, il Paleologo, e Margherita verrà chiesta in sposa da Filippo Maria Visconti; questi sarà a Genova dal 1421 al 1436 ma in quel periodo Margherita aveva già rifiutato le nozze e si era da tempo trasferita ad Alba portando con sé alcune nobil donne genovesi.

Nel 1450 rinunciò a tutti i suoi beni e iniziò la vita di clausura nel monastero domenicano che ad Alba aveva fondato. Una seconda volta dovrà confrontarsi con il problema dello scisma della Chiesa vissuto direttamente in seno alla propria famiglia e sarà quando lo zio, Amedeo VIII di Savoia, diventerà papa con il nome di Felice V.

Accettò tre dardi che le erano stati misticamente offerti: malattia, calunnia e persecuzioni. La vita claustrale sarà di contemplazione e

di ricerca spirituale per un vero rinnovamento in un tempo tanto travagliato per la storia della Chiesa. La malattia e le sofferenze fisiche vengono dunque vissute come mezzo per una crescita ed un rinnovamento non solo personale ma di tutta la Chiesa; il cuore che soffre, che trepida e che patisce è il segno di questa elevata partecipazione personale.

Morì nel 1464 e venne dichiarata Beata da Papa Clemente X nel 1669.

Il corpo, naturalmente mummificato venne conservato e custodito nella Chiesa della Maddalena in Alba adiacente al convento da lei fondato.

Il giorno 4 dicembre 2001 in Alba, nella chiesa intitolata a Maria Maddalena, iniziava la ricognizione che terminava il giorno 21 dicembre nel convento delle domenicane.

Poiché lo scopo della ricognizione era eminentemente ispettivo e conservativo, da questo esulava ogni indagine, biologica, biomolecolare, antropologica o paleopatologica, che allo scopo non fosse finalizzata; per tal motivo non sono state autorizzate indagini autonome o di ricerca pura che comportassero interventi invasivi o potessero ledere l'integrità del corpo. Tuttavia, nel corso del restauro il corpo venne sottoposto a radiografie, esami microbiologici, chimici ed un esame antropologico e anatomo patologico completo pur senza effettuare una vera e propria autopsia. In questo modo è stato possibile effettuare uno studio sulle malattie che afflissero la beata Margherita e che da lei furono vissute, sopportate ed interpretate misticamente come sofferenza e patimento del cuore.

#### *Analisi e studio del beato corpo per la ricostruzione della storia patologica*

La storia clinica, quale si può desumere dalle fonti storiche e dalle agiografie più antiche, è relativamente scarna<sup>10</sup>.

Ripetutamente si legge che

*in tutto il suo vivere era stata soggetta all'umore podagroso ... La tribolazione prima fu di varii e molti morbi, e singolarmente di una lunga ed*

Ezio Fulcheri

*acutissima podagra che le cagionava così acerbo ed intenso dolore, che quasi allo spasimo la portava ...<sup>11</sup>.*

La podagra, un tempo distinta dalla chiragra, che invece indica la localizzazione della gotta alla mano, è per l'appunto la manifestazione della gotta a livello delle articolazioni del piede ed in particolare del primo dito, l'alluce, alla giuntura metatarso-falangea ed interfalangea che si verifica come manifestazione della gotta acuta.

La relazione scientifica del radiologo riporta segni di lesioni ossee a livello di entrambi i piedi; una deformazione importante visibile all'esame ispettivo conferma la gravità di una malattia articolare.

La sequenza dei sintomi è ripetuta in diversi testi:

*... dolente il capo, affannoso il respiro, irrigidite le membra..... talora ancora cocenti febbri la assalgono: prodromi di una lunga ed acutissima podagra che la travagliò sino alla tomba<sup>12</sup>.*

Più oltre, nello stesso testo, *Il cuore batteva concitatamente, il petto, le labbra, la gola ardevanle come infuocate*, ed ancora alla fine della narrazione *... onde continuando le angosce, i patimenti, le nausee, l'enfiagione dei piedi per tutta la sua vita dovesse a stento trascinarsi dall'un luogo all'altro<sup>13</sup>.*

Si resta peraltro relativamente stupiti che si enfatizzi ripetutamente tale malattia non solo per significare uno stato di sofferenza e di dolore acuto in occasione degli attacchi gottosi, fatto questo assolutamente assodato e ben noto in campo medico, quanto piuttosto che agli attacchi stessi venga attribuito un ruolo cardine nel minare lo stato di salute della Beata.

Allorquando i cronisti vogliono descrivere lo stato di malattia che portò a morte riprendono ancora il tema della podagra.

*... ma la podagra che a gran passi faceva progresso al petto, l'avvertì che era al termine dei giorni suoi<sup>14</sup>.*

Il 12 ottobre 1464 venne obbligata dalla malattia al letto. La morte sopraggiunse dopo 43 giorni di dolore.

*Le malattie dei santi*

*Non parte del corpo che non le dolesse: il capo come fosse di piombo, le mani ed i piedi rattrappiti, la gola e le fauci arse dal cociore della febbre, il petto intollerante a qualsiasi cibo o bevanda, le occhiaie infossate, il respiro affannoso ...*

Si instaurò un respiro affannoso che perdurò sino alla morte avvenuta il 23 novembre del 1464.

La morte viene descritta in un testo come dolce, “*spirò dolcemente*” quasi a spegnersi ma questa versione sembra troppo in contrasto con le precedenti annotazioni e quindi riteniamo debba essere intesa come tratto agiografico più che documentaristico<sup>15</sup>.

Una serie di osservazioni ed alcuni avvenimenti riportati dai cronisti quasi incidentalmente possono invece fare luce sulla reale causa di morte e sulla malattia che portò a morte la Beata Margherita.

Abbiamo già citato il

*respiro affannoso; spesso soffriva di affanni e ... restavane come convulsa ... per lasciare poi luogo alla quiete ... e tosto aprirsi quegli occhi, cessare il palpito concitato, ritornare la quiete ...*

Ad una rilettura critica del testo questa appare di fatto la descrizione di una crisi cardiaca, con insufficienza respiratoria; queste crisi vengono riferite sempre più frequenti con il progressivo aggravarsi della malattia. D’altro canto, anche il gonfiore ai piedi è in accordo con il quadro dello scompenso cardiaco che per l’appunto prevede, nelle fasi conclamate, anche edema agli arti inferiori.

A proposito della malattia grave e del periodo che precedette la morte, allorquando si parla di piaghe da decubito si riferisce anche che l’ammalata veniva “*sollevata dalle infermiere*”, il che lascia intuire che non ci fosse forza fisica sufficiente neppure per uno spostamento a letto, situazione ben comune ai pazienti cardiopatici e scompensati terminali.

Quella che traspare dunque dalle narrazioni più antiche è la storia di una cardiopatica e “*la podagra che a gran passi faceva progresso al petto*” era solo un modo per introdurre il concetto della sofferenza cardiaca.

Deve essere notato che ancor non molto tempo fa si riteneva che la gotta potesse avere manifestazioni patologiche su vari organi e tra questi anche il cuore. Oggi vengono riconosciuti come dipendenti dalla malattia solo le lesioni renali da accumulo di urati. Dunque non c'è correlazione tra la malattia di gotta e la patologia cardiaca ma tale interpretazione e correlazione è invece forte nel cinquecento e nel seicento; la constatazione che la malattia fosse dolorosa, molto dolorosa, portava ineluttabilmente a far ritenere che ne potesse patire il cuore.

Dalla relazione radiologica si desumono alcuni dati molto importanti: le lesioni ai piedi coinvolgono le articolazioni tarso metatarsali a livello dei cuneiformi. Questa sede è insolita per la gotta mentre è tipica del reumatismo articolare. Una seconda osservazione, minima e frutto di un accurato esame porta ulteriori elementi a favore della diagnosi di reumatismo articolare. Sempre nella relazione del radiologo si legge di una lesione erosiva ai bordi articolari dell'articolazione acromio-claveare. Questa è una lesione spia e traccia del reumatismo articolare che completa e conferma la tipologia delle lesioni ai piedi.

Come è noto la progressione della malattia articolare, contrariamente a quanto avviene nella gotta, prevede sempre un importante coinvolgimento cardiaco. La malattia procede con una endocardite che lascia importanti sequele a livello valvolare, specie della valvola mitralica con esiti di steno-insufficienza. La valvulopatia reumatica è l'aspetto più grave, ed un tempo ineluttabilmente fatale, dell'evolversi della malattia.

Tutte le notazioni sulla sofferenza e sui patimenti della beata Margherita fanno sempre riferimento al cuore e sempre in modo inequivocabile.

*... essa ridestandosi come da profondo letargo, spalancò gli occhi,... (è la descrizione di una visione mistica) ... quindi l'inferma, ripiegatasi in dietro e poggiato il capo sul guanciale, ricadde nel primitivo sopore.*

*Più oltre, ricaduta sul guanciale colle pupille fisse verso il luogo della visione, stette lungamente come morta ... indi fu scossa da palpiti concitati al cuore, ai quali successe il rantolo dell'agonia, che durò sino all'aurora del dì seguente.*



Probabilmente per una crisi cardiaca spirò la Beata Margherita  
16,17,18.

*Santa Caterina da Genova, mistica al fianco dei malati* <sup>19,20</sup>.

Caterina Fieschi, nasce a Genova nel 1447. Sposa a sedici anni di Giulio Adorno ebbe per dieci anni circa (sino al 1473) un tenore di vita consono alla classe cui apparteneva nella Genova della seconda metà del quattrocento. Non ebbe figli. Tra le mistiche italiane Caterina Fieschi Adorno viene collocata in un gruppo di figure complesse la cui vita è caratterizzata da forti contraddizioni e irrefrenabili pulsioni. Costretta a sposare Giulio Adorno per ragioni di stato, Caterina dovette reprimere i suoi istinti spirituali frustrati; i racconti parlano della frivolezza di Giulio e della sua rozzezza in generale ma ciò non dovette molto influenzare le prove emotive di Caterina.

Dopo la conversione attraversò una fase di “vita purgativa”, che durò quattro anni (1473 - 1477), in cui Caterina si sottopose a severe penitenze. Le penitenze ed i digiuni, d’altro canto, furono il tema di fondo di tutta la sua vita e ben si può dire che la sua scelta di penitente e contemplativa certo non contribuì a fortificarla nella salute. Pur tuttavia, nonostante le mortificazioni fisiche cui si sottoponeva, superò cinque pestilenze di cui due di notevole importanza come quella del 1497 (nel corso della quale probabilmente morì il marito che dal 1479 si era trasferito a vivere con lei nell’ospedale Pammatone) e quella del 1501. Durante le epidemie di peste Caterina prestava le proprie cure agli ammalati dell’ospedale così che nel corso della peste del 1493 si ammalò anch’essa, ma riuscì a superare la malattia seppure con difficoltà e con lunga convalescenza.

Verso il 1501 lo stato di salute di Caterina peggiorò notevolmente. Da due anni aveva interrotto i digiuni e non pare difficile arguire che tale decisione fosse anche dettata da un peggioramento delle condizioni fisiche.

Narrano i biografi che soffrisse di dolori in tutto il corpo, come di lame che la trafiggessero ma risulta a noi difficile discernere tra la narrazione agiografica e la descrizione di sintomi specifici. Come pure difficile sembra dare un significato “*al grande fuoco che le*

*ardeva dentro*” e che per tanti anni fu interpretato come di febbre – febbre, dolori e spasmi che la condussero a morte.

Morì all’età di 63 anni il 15 settembre del 1510.

Il corpo, naturalmente mummificato è conservato integro e venerato nella Chiesa della santissima Annunziata di Portoria in Genova. L’ultima ricognizione canonica venne effettuata nel 1960 sotto la direzione del Prof. Ferdinando Rossi de Rubeis.

Ora per la ricostruzione del profilo fisico della Santa e per lo studio della storia patologica non è possibile basarsi su dati oggettivi anatomo-patologici. Occorre invece ricondursi alle più originali descrizioni e cronache; di queste alcune molto antiche e pertanto, anche se più fortemente caratterizzate da connotati agiografici, certamente più ricche di particolari e dati interessanti da interpretare<sup>21</sup>.

#### *Analisi e studio dei testi per la ricostruzione della storia patologica*

Circa 9 anni prima della morte “*esordì con una malattia che non venne compresa dai medici*”; appare debilitata progressivamente alternando momenti di benessere a momenti di profonda prostrazione

*non mangiava in una settimana quello che avrebbe un altro fatto in un ordinario pasto, e dei mesi poi prendeva solo un poco di pollo pesto ed il resto come superfluo rifiutava.*

La malattia si sviluppava con delle costanti cliniche in un crescendo che all’inizio si possono riassumere in un grande bruciore o “*fuoco*” nella sede del cuore,

*non gli restò membro, nervo né osso che non fosse tormentato con intrinseci fuochi.*

Sintomi specifici compaiono però solo relativamente tardivi,

*gettò poi fuori del sangue e molte cose interiori e si può credere che di dentro non gli restasse alcuna cosa.*

A questi segni altri se ne aggiungono delineando il quadro di una

progressiva disfagia; più oltre si legge che

*nel fine stette circa 14 giorni che non mangiò, ben li bagnavan la bocca di acqua pura ma una minima goccia non ne poteva deglutire. Non poteva dormire per li grandi dolori per i quali faceva gridi sino in cielo.*

Tra le varie crisi spiccano quelle caratterizzate da sintomatologia specifica del tratto gastroenterico

*gli venne un tale e tanto assalto che più non lo poté celare, gli mossero tutti gli interiori del corpo ed evacuò molte colere (da intendersi nel lessico dell'epoca come scariche diarroiche) pur non essendogli dato cibo (proprio ad indicare la tipologia della scarica diarroica su base peristaltica) e gli uscì sangue dal naso.*

E ancora più avanti “*il corpo si torceva con terribile affanno*”, descrizione che ci fa luce sulle crisi algiche con agitazione psicomotoria proprie delle coliche addominali. Altre analoghe crisi e forse più cruente vengono descritte oltre.

Dopo questo esordio sintomatologico che concentra tutta l'attenzione sul tratto gastro-enterico e sulle coliche che facevano da motivo dominante alla sintomatologia, intervengono altri fattori di novità che aiutano a meglio definire la malattia. Alcuni dolori in sede tipica orientano verso una topografia delle lesioni patologiche che sembrano coinvolgere l'area epato-gastro-pancreatica con risentimento del diaframma a destra.

*Questo assalto fu sì grande che pareva tutte le carni gli tremassero, massime la spalla a destra la quale pareva che fosse dal corpo spiccata.*

Con il progredire della malattia si aggiungono altri segni e sintomi di rilevanza clinica

*... gli venne uno spasmo alla gola ed in bocca che non poteva parlare né aprire gli occhi ne quasi avere il fiato, stava tutta in groppo ristretta come un riccio.*

Ezio Fulcheri

*Si vedeva avere li nervi tormentati, nelle sue carni erano certi buchi come chi mettesse nella pasta il dito (pare ben descritto il segno della fovea in un edema generalizzato)... quanto fossero eccessivi e intollerabili quei dolori da questo si può considerare che la facevano gridare tanto forte quanto più poteva.*

Durante uno degli attacchi di dolore sembra esordire una sindrome neurologica di lato.

*Ebbe poi una giornata di tormento in modo che restò manca di una mano la quale gli restò contratta e di tutta la parte sinistra da quel dito fino ai piedi non si poteva muovere; stette come morta circa 16 ore che non parlava, non apriva gli occhi ne poteva prendere alcuna cosa per bocca. Altre volte restava in uno stato semicomatoso per molte ore ... ne altro se ne aspettava salvo la morte, specialmente quando stette 24 ore che non pigliò cibo alcuno e se pure ne prendeva poi li gettava fuori.*

Non poteva parlare e solo a gesti si faceva capire.

Solo più avanti nel decorso della malattia viene descritto apertamente il quadro di un'ostruzione del tratto gastroenterico

*al 25 di agosto gli si volle pur dare un poco di brodo, lo prese con tanta forza e tante grida che ognuno restò smarrito. Si sentiva avere come una coda la quale li usciva dal cuore e gli tirava tutti nervi dal capo ai piedi e perciò stava quasi sempre ad occhi chiusi per il dolore interiore. Qualche volta non poteva muovere la bocca ne la lingua, la quale pareva gli fosse tirata dentro con un granchio; si vedeva ancora che non poteva muovere braccia ne gambe senza aiuto e specialmente la parte sinistra; anche gli occhi erano deviati. Aveva la lingua e le labbra così accese che parevano di fuoco; stava senza potersi muovere, non parlava ne vedeva e quando era così immobile aveva peggior tormento che quando poteva gridare e sbattersi nel letto.*

A questo punto della narrazione viene descritta una complicanza grave che completa il quadro clinico e che illumina sul decorso della malattia. Infine “*divenne tutta gialla come di colore di zafferano*”, l'ittero conclamato.

Al 2 di settembre era talmente defedata che si cercava in ogni modo di sostenerla ma

*peggio si faceva perché la violenza che in prendere il cibo essa pativa tanta era come se dovesse espirare per li tanti vomiti ed angosce e questa esperienza fu fatta più volte. Aveva all'interno un gran fuoco che di continuo gli perseverava ne poteva per refrigerarsi una minima goccia d'acqua deglutire, se ne bagnava ben spesse volte la bocca ma di subito la gettava fuori, e la qualcosa molto spesso faceva.*

Più avanti riprende ancora la sintomatologia neurologica, questa volta però controlaterale alla precedente

*un altro dì ebbe gran freddo al braccio destro e poi tanto dolore gli venne; gli continuò questa pena circa 8 ore. Gli dettero rosso d'uovo, lo prese e la mandò giù fino allo stomaco e poi lo gettò fuori così integro come l'aveva preso con una tale angoscia e vomito che si dubitava restasse morta. Il fuoco interiore cresceva e in tal modo la debilitava e consumava che più non si poteva muovere ma stava immobile sopra al lato destro talmente che pareva in una prigione legata. All'ora 10 di notte si lamentò molto di un gran fuoco e gettò dalla bocca sangue quagliato e molto nero e gli vennero segni neri per tutta la persona. Il giorno 13 alle ore 23 evacuò dal corpo sangue assai quagliato e nero e così fece tutta la notte di modo che restò ancora più debole. Vedendo tanto sangue e così affogato il quale affogava li vasi dove evacuava si meravigliava ognuno come non spirasse. Finalmente il giorno 14 di settembre evacuò tanto sangue che si può credere che il corpo suo restasse vacuo di ogni umore ... aveva il polso sottile come un capello e spesso volte ancora non le tornava ... e in quel punto alle ore 6 con una gran pace e tranquillità soavemente spirò di questa vita.*

Questa lunga disamina dei tratti essenziali della storia patologica sembra a nostro parere ricalcare l'evoluzione e la progressione di una malattia neoplastica della quale come ovvio è impossibile definire l'origine; sembrano ben descritti i quadri progressivi di ostruzione del tratto gastro-enterico, la diffusione agli organi della regione addominale superiore e la probabile metastatizzazione al fegato e all'encefalo<sup>22</sup>.

Dalla lettura della vita di Santa Caterina emerge costante il tema,

come già detto, del fuoco che brucia internamente; questo dato nell'ottica mistica e agiografica non può non essere che esaltato e trasfigurato caricandolo di significati che trascendono dall'aspetto fisico per proiettare la persona nella raffigurazione e nella rappresentazione dell'amore divino che prende e arde.

Sembra ragionevole ipotizzare comunque che il substrato fisico fosse da ricercare in una forma cronica di gastrite e non pare azzardato ipotizzare un reflusso gastro-esofageo cronico che tipicamente si esprime con pirosi, in pratica un bruciore doloroso che dalla proiezione dello stomaco si porta in alto sino al cuore.

Tornando alla lettura del testo

*e in questo modo senza mangiare fece ventitre Quaresime ed altrettanti Avventi, solo beveva qualche volta tanto quanto un gotto ripieno di acqua, aceto e sale pisto, la qual mista quando la beveva pareva la gettasse sopra una pietra affogata quale subito la consumasse per il gran fuoco che dentro di se ardeva, cosa insolita e stupenda perché non è stomaco tanto sano che simil bevanda, non mangiando alcuna cosa, potesse sopportare. Più oltre si sforzava quando gli era possibile di mangiare benché poco potesse ricevere ma levandosi da tavola era costretta tutto a gettare fuori, non potendo alcuna cosa da digerire ritenere.*

Ma il corpo robusto e l'attività fisica richiedeva comunque nutrimento e lo stomaco richiedeva il cibo anche per lenire l'acidità

*per tanto fuoco che sentiva nel suo cuore gli venne una fame tanto estrema che pareva insaziabile e tanto presto digeriva il cibo che pareva che avrebbe consumato il ferro.*

Un'ultima nota per capire a quali insulti venisse sottoposto uno stomaco malato; citiamo la frase

*perché voleva perdesse gusto di quel che mangiava faceva tenere dell'aloè epatico e dell'agarico pesto sempre con seco e quando si avvedeva di alcun gusto, occultamente gli metteva un pochetto di quella cosa amarissima e così poi mangiava.*

*Le malattie dei santi*

Alla fine il ritratto che ne deriva è quella di una continua tribolazione inflitta ad una parte del corpo probabilmente ammalata. In questa sede non è improbabile che si siano poste le condizioni e si siano instaurate le lesioni predisponenti all'insorgenza di una neoplasia che per decorso clinico, sintomatologia ed evidenze semeiologiche sembra altamente probabile.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. BARESIANO, *Vita della Beata Margherita di Savoia domenicana detta la Grande Principessa di Piemonte*. Torino, 1638.
2. FONTANA P., *Celebrando Caterina. Santa Caterina Fieschi Adorno e il suo culto nella Genova barocca*. Genova, Marietti, 1999.
3. FULCHERI E., *Alcune osservazioni e considerazioni scientifiche sulle mummie naturali e sulle mummie dei santi in particolare*. Alba Pompeia 2001; XXII/II: 52-60.
4. FULCHERI E., BOANO R., GRILLETTO R., *La tanatometamorfosi in età medievale: un problema da definire*. Atti del Convegno: morte e trasformazione dei corpi. Interventi di Tanatometamorfosi. Torino, 2004. In stampa.
5. RAZZI S., *Vite dei santi e beati del sacro ordine de' frati Predicatori, così uomini, come donne*. Firenze, 1588.
6. SEMERIA G., *Vita civile e religiosa della Beata Margherita di Savoia*. Torino, 1833.
7. ALLARIA F.G., *Storia della Beata Margherita di Savoia*. Alba, 1877.
8. Ave Maria di S. Domingo. Margherita di Savoia-Acaia sul trono di Cristo. Napoli, Libreria Internazionale Treves, 1954.
9. SCHEPISI M.E., *La beata Margherita di Savoia*. Alba, Ed Domenicane, 1964.
10. Cfr. op. cit. nota 1.
11. Cfr. op. cit. nota 6.
12. Cfr. op, cit. nota 7.
13. Cfr. op. cit. nota 1 e 7.
14. Cfr. op. cit. nota 6
15. Cfr. op. cit. nota 1 e 5.
16. FULCHERI E., GUALCO FULCHERI M., *Margherita di Savoia Acaja. La ricognizione del Beato Corpo*. Alba Pompeia, 2002, XXIII/II: 23-29.
17. FULCHERI E., GUALCO FULCHERI M., *Margherita di Savoia Acaja. La ricognizione del Beato Corpo*. Il Cervo 2004; 1: 30-35.
18. BOANO R. GRILLETTO R., FULCHERI E., *La Bienheureuse Marguerite de Savoie: l'examen canonique du corp*. Colloque international de Pathographie.

*Ezio Fulcheri*

- Loches, 2005; 22-24 Avril, in stampa.
19. PARPERA G., *Beata Caterina di Genova Fieschi negl'Adorni illustrata*. Genova, Casamara, 1682.
  20. MANIERI A., *Vita di S. Caterina Fiesca Adorna da Genova*. Genova, Franchelli, 1737.
  21. *Libro della vita mirabile et dottrina santa de la beata Caterinetta da Genova. Nel quale si contiene una utile et cattolica dimostrazione et dechiaratione del purgatorio*. Genova, 1551.
  22. FULCHERI E., GRILLO F., *Caterina Fieschi Adorno il suo ritratto ed il profilo fisico*. Schede cateriniane: Santa Caterina da Genova, 2003, pp. 4-11.

Correspondence should be addressed to:

Ezio Fulcheri, Università di Genova, D.I.C.M.I., Sezione di Anatomia patologica,  
Via Balbi 5, 16126 Genova.