

MEDICINA NEI SECOLI  
ARTE E SCIENZA



GIORNALE DI STORIA DELLA MEDICINA  
*JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE*

Fondato da / *Founded by* Luigi Stroppiana

QUADRIMESTRALE / *FOUR-MONTHLY*

NUOVA SERIE / *NEW SERIES*

VOL. 24 - No 2

ANNO / *YEAR* 2012

Articoli/*Articles*

PRODUZIONE LETTERARIA E DEONTOLOGIA DEL  
MEDICO IN ETÀ TARDOANTICA

ANNA MARIA IERACI BIO  
Dipartimento di Filologia Classica “F. Arnaldi”  
Facoltà di Lettere e Filosofia  
Università degli Studi di Napoli Federico II, I

*SUMMARY*

*MEDICAL TEXTS AND PROFESSIONAL DEONTOLOGY  
IN THE LATE ANTIQUITY*

*We analyze the peculiarities of the medicine in the Late Antiquity, researching the typology of medical texts and the physician's deontology during mental or incurable illness.*

La recente provocazione di Arnaldo Marcone<sup>1</sup> se ‘si possa parlare di medicina tardoantica’ evidenzia l’opportunità di ricercare le caratteristiche della medicina del tempo, tanto come tipologia di produzione letteraria che come condotta nei riguardi del paziente.

La Tarda Antichità è l’età nella quale si attua l’incontro e la sintesi fra ellenismo e cristianesimo, fra l’eredità culturale ellenica, considerata paradigmatica già in età ellenistica, e il contenuto della nuova fede; quando il processo sarà giunto al termine, inizierà l’età bizantina. Età di transizione, dunque, ma anche di risistemazione della tradizione ellenica e di accoglimento della linfa vitale fornita dal cristianesimo nelle forme che verranno trasmesse all’Oriente così

*Key words:* Late Antiquity - Medicine - Physician - Medical Deontology – Mental and Incurable Illness

come all'Occidente medievale; un elemento, questo, che si riverbera anche nella scienza medica.

L'atteggiamento di riverenza verso l'antico e, a un tempo, di innovazione in vista di nuove esigenze o di nuovi stimoli culturali investe sia l'aspetto teorico-dottrinale della formazione del medico sia la sua figura e il suo operato. Alle spalle del medico tardoantico vi sono secoli di storia della medicina, dalla sua fondazione come scienza ad opera di Ippocrate, sentito come 'il padre', all'arricchimento anatomico-fisiologico alessandrino, alla sistematizzazione delle conoscenze precedenti operata da Galeno. Significativamente, nel sec. VI Palladio sintetizzerà metaforicamente: "Ippocrate ha seminato, Galeno ha raccolto"<sup>2</sup>. Di fronte alla grandezza del passato, il medico tardoantico non può che cercare di far suo il patrimonio culturale che gli è stato tramandato, ricercandolo e selezionandolo in vista d'una facile fruibilità, e trasmetterlo ai posteri. Caratteristica di questa età è l'attività di studio, di sistematizzazione e di semplificazione del sapere medico, che porta alla sua canonizzazione; questo processo si attua in forme diverse, a seconda del fine che ne guida la composizione: il materiale precedente tramandato può essere criticamente studiato in vista dell'insegnamento, oppure selezionato, risistemato, rielaborato in forme nuove<sup>3</sup>.

Da un punto di vista letterario, una tipologia particolare acquista nell'Alessandria tardoantica il commento: all'interno della scuola iatrosolistica alessandrina, fra V e VII secolo, si applicano ai testi di Ippocrate e di Galeno le categorie esegetiche utilizzate dai commentatori neoplatonici per i testi di Platone e di Aristotele e si forma un canone didattico di opere mediche (circa 12 per Ippocrate, 16 per Galeno)<sup>4</sup>. La tipologia del commento giunge all'Occidente latino per il tramite della Ravenna del sec. VI, luogo d'incontro di culture diverse (greca, latina, gotica)<sup>5</sup>.

Ma il Tardoantico è per eccellenza l'età delle sintesi; il processo di antologizzazione e selezione si attua a vari livelli, dalle enciclopedie ai manuali.

A un livello alto di elaborazione del sapere è l'enciclopedia di Oribasio, che si configura come un recupero del patrimonio di conoscenza medica accumulato nei secoli dal pensiero ellenico: la sua enciclopedia, scritta su commissione dell'imperatore Giuliano<sup>6</sup>, raccoglie le conoscenze mediche anteriori o contemporanee, talora con notazioni personali; ma, oltre a queste grosse raccolte (compresa una dalle opere di Galeno, persasi)<sup>7</sup>, è lo stesso Oribasio a comporre delle sintesi a vari livelli della sua opera, giudicata troppo estesa: una, in 9 libri, dedicata al figlio Eustazio; l'altra, in 4 libri, dedicata ad Eunapio di Sardi.

Ad un livello basso è il catechismo ostetrico-ginecologico latino in forma erotapocritica (*cateperocianorum brevitatem*) che Muscione rivolge in uno stile breve e conciso alle donne illetterate, ignare di greco e non in grado di fruire del testo di Sorano<sup>8</sup>.

Il Tardoantico è pure l'età delle traduzioni dal greco, anche per la perdita progressiva della conoscenza linguistica: per Ippocrate, Galeno e Oribasio, è importante il polo italiano (in particolare, la Ravenna dell'età di Teodorico), per Sorano il polo africano (in Africa settentrionale, almeno fino ai primi decenni del sec. V, persiste una conoscenza del greco); talora, più che di traduzioni, si può parlare di riscritture<sup>9</sup>: è il caso di Celio Aureliano (intorno al sec. V), che riprende e rielabora, salvandola, l'opera medica di Sorano *Sulle malattie acute e croniche* (ma anche l'opera ginecologica); talora si compone in latino un'opera che si fonda essenzialmente su testi medici greci: è quanto fa Cassio Felice nel 447, in un momento molto delicato dopo il trattato del 442, che sanciva la spartizione dell'Africa tra Valentiniano III e Genserico (al quale toccava la Proconsolare); talora la nuova opera ha una doppia redazione, greca e latina, le due lingue dell'impero: così, Teodoro Prisciano (sec. IV-V) scrive il suo trattato in greco e poi, in forma abbreviata, in latino. Ma nelle opere del passato il medico tardoantico trova anche una figura professionale di riferimento ormai delineata: il medico non

deve solo contrastare la malattia e ridurre la sofferenza, ma anche incoraggiare e consolare il malato.

Accenni alla condotta del medico non mancano nelle parti più antiche del *corpus Hippocraticum* (egli non è mai solo, può dover avere un contraddittorio con colleghi ...); se *Giuramento* sarà destinato ad assurgere a simbolo della professione medica, una trattazione *ex professo* specifica è il trattatello *Officina del medico*, laddove si forniscono indicazioni sull'illuminazione della scena chirurgica che tengano conto anche del pudore del paziente<sup>10</sup>. Qua e là fanno capolino nelle maglie della scrittura concisa e tecnica anche indicazioni relative alla sfera umana del medico: la consapevolezza dell'impossibilità di curare tutti i malati (*progn.* 1), la necessità di tirarsi indietro in alcuni casi (*mal.* I 6), salvando il prestigio con una scusa (*fract.* 36), l'obbligo di allontanare o ridurre le sofferenze del malato (*de arte* 3). Col tempo, però, il rapporto medico-malato va connotandosi di nuove valenze, come mostrano delle operette deontologiche tarde<sup>11</sup> espressamente dedicate alla condotta del medico, anche nella scia dello sviluppo dell'etica nella filosofia ellenistica: *Medico*, un po' più antica, su aspetto, condotta di vita, ambulatorio; *Precetti*, su onorario, consulto, atteggiamento; *Decoro*, sulla quale richiamò l'attenzione il Deichgräber col suo *Medicus graciosus*<sup>12</sup>, con indicazioni sull'aspetto (sano e curato, ma non vanitoso), sulla condotta (morigerata), sul comportamento del medico (atteggiamento riservato e imperturbabile, ma non supponente), sulle relazioni col paziente (non abbandonarlo mai a se stesso, ma se necessario lasciargli vicino un allievo esperto, reprimere ogni turbamento, nascondere al paziente la gravità della situazione, adottare verso il malato atteggiamenti diversi a seconda della convenienza: incoraggiarlo, reprimerlo, consolarlo); ed ancora, il *Testamento di Ippocrate*, breve testo tradito in greco, latino e arabo<sup>13</sup>, nel quale si traccia il ritratto ideale del medico e della sua formazione.

Il corpuscolo di scritti deontologici da una parte costituì la base del comportamento etico e della condotta di vita del medico e dall'altra

contribuì a costruire, o comunque a definire<sup>14</sup>, il complesso dei valori apprezzati nel medico. Importante, al riguardo, la testimonianza delle iscrizioni onorarie per i medici; come rilevato dalla Roselli<sup>15</sup> per le iscrizioni di età ellenistica, la lettura affiancata dei due tipi di testi (deontologici ed epigrafici) permette di ascoltare insieme la voce dei medici e quella delle città. Numerose le testimonianze di questa attenzione particolare all'etica medica nella prima età imperiale: se attitudini quali un atteggiamento consolatorio e fraterno sono espressamente elencate fra i doveri sia del medico, nel cosiddetto poema di Serapione<sup>16</sup>, l'amico di Plutarco, che della perfetta levatrice, nel quadro che ne dà Sorano<sup>17</sup>, è nella Roma del sec. I d. C. che la riflessione sul rapporto del medico con la sua arte e col malato ha dato luogo a quella che Mudry ha definito "une singularité romaine en matière de déontologie médicale"<sup>18</sup>, quasi un *habitus* latino degli insegnamenti ippocratici. Assente dai testi antichi del *corpus* ippocratico, il concetto di *philanthropia* viene ad acquisire in questo periodo un'importanza capitale per l'etica medica, rappresentando la pratica medica il luogo per eccellenza dove attitudini morali, quali *philanthropia*, *miseriordia* e *humanitas* trovano il loro campo di applicazione. Sulla base del *Giuramento* ippocratico riletto alla luce della *koinē* stoica, il mestiere del medico è considerato un ministero d'amore e di miseriordia al servizio di tutti gli uomini, qualunque sia la loro condizione sociale. Laddove in Celso, come ha notato Philippe Mudry<sup>19</sup>, "la liste de ces échos de l'éthique hippocratique" non si coagula in un capitolo specifico, ma è disseminata all'interno di tutta l'opera<sup>20</sup>, nella lunga *praefatio* delle *Compositiones* di Scribonio Largo (sotto la forma di una epistola dedicatoria a Callisto, potente liberto dell'imperatore Claudio), *miseriordia* e *humanitas* costituiscono i principi fondanti dell'arte medica<sup>21</sup>.

Galeno ha avuto il merito di ricercare i punti forti nei quali i trattati ippocratici analizzano sia la finalità dell'arte medica (il non nuocere, il rapporto di collaborazione medico/malato) sia la dimensione uma-

na delle relazioni medico-malato e di proporre una riflessione etica a partire dal testo ippocratico<sup>22</sup>. E così, se, per Ippocrate di *epid.* I 5, il medico deve collaborare col malato contro la malattia<sup>23</sup>, nella lettura di Galeno<sup>24</sup>, è il medico ad avere il ruolo principale nella lotta contro la malattia e il malato si trova ad essere l'alleato del medico se ne esegue gli ordini, l'alleato della malattia se non li esegue. Nel commento ad *epid.* VI 2. 24, Galeno definisce il comportamento ideale del medico per attirare la confidenza del malato e tener conto della sua psicologia<sup>25</sup>, mentre nel commento ad *epid.* VI 4.7, a proposito delle "attenzioni" (*chàrites / gratificationes*)<sup>26</sup> del medico nei confronti dei malati per evitargli inutili sofferenze, Galeno propone, richiamandosi ad un aforismo ippocratico<sup>27</sup>, una terapeutica che fa concessioni al malato in funzione dei suoi gusti o delle sue abitudini (preferibile una bevanda o un nutrimento meno opportuni, ma più graditi, a quelli migliori, ma meno graditi) ed una distinzione fra buone e cattive "attenzioni": cattive, quelle dei medici che si mettono al servizio delle passioni del malato per ottenere più denaro; buone, quelle nell'interesse del malato. Le concessioni fatte al malato permetteranno di ottenere una sua maggiore docilità nel corso del trattamento.

Il ritratto del medico ideale, che ha come modello Ippocrate, è compiutamente tracciato da Galeno nell'operetta *L'ottimo medico è anche filosofo*, laddove l'arte medica è definita *philanthropos*, "amica dell'uomo"<sup>28</sup>; nel trattato *Sulle dottrine di Ippocrate e Platone*, il Pergameno aveva ripetuto con Platone che fine dell'arte è l'interesse di colui per il quale è esercitata, non di chi la esercita: fine della medicina è la salute del malato (anche se, nota, alcuni medici la esercitano per la gloria o per le ricchezze, non per amore degli uomini)<sup>29</sup>. Ippocrate è il modello ideale: occorre leggere e comprendere le opere di Ippocrate, ma è necessario far seguire alla teoria la pratica e assorbire l'insegnamento ippocratico come una seconda natura. La dimensione etica è sempre necessaria, e non solo nella pratica della

medicina (relazione col malato, prognosi e terapia), rappresentando la condizione necessaria per realizzare i progressi dell'arte medica, grazie alla lettura dei grandi medici: la medicina, come scienza, non può esistere e progredire senza una dimensione etica.

Questi fattori fondanti l'immagine del *medicus graciosus* quale si era precisata nei secoli vengono profondamente modificati, in età tardo antica, nello spirito e nelle motivazioni, dal cristianesimo, il quale accolse l'eredità medica pagana, infondendovi linfa nuova, con la concezione dell'*ars medica* come *ars caritativa*, nel segno dell'amore per il prossimo e della carità cristiana verso i bisognosi, gli indigenti, i forestieri e i malati, dovere per tutti i cristiani ad imitazione di Cristo<sup>30</sup>.

Esemplari, al riguardo, i numerosi spunti presenti nei Padri della Chiesa: per Giovanni Crisostomo, il medico non può abbandonare il malato perché lo giudica ormai avviato a morire, in quanto la sua presenza (come quella dei familiari) “fin al suo ultimo respiro” è comunque di conforto al morente<sup>31</sup>; per Gregorio di Nazianzo, in caso d'un cristiano non battezzato, il medico procurerà che gli sia somministrato *in extremis* il battesimo, il “farmaco della vera salvezza”<sup>32</sup>; un elogio della professione medica come quella che consente di esercitare la *philanthropia* apre l'epistola indirizzata all'archiatra Eustazio da Basilio di Cesarea<sup>33</sup>.

L'evoluzione di tale atteggiamento del medico in senso cristiano, ormai compiuta nell'epistola dedicatoria del *Libro sui medicinali* di Marcello<sup>34</sup>, darà luogo, in ambito letterario, ad una serie di scritti medievali, soprattutto latini, di grande fortuna (*Epistola primitus legenda de disciplina artis medicinae*, *Epistula qualis debet esse medicus ...*)<sup>35</sup> autonomi o premessi ad altri testi, come la *Defensio medicinae* del cosiddetto ‘Lorscher Arzneibuch’<sup>36</sup>; in ambito etico, ad un caricamento del concetto di *philanthropia*<sup>37</sup> di nuove valenze, anche in parallelo con il programma umanitario come direttiva legislativa<sup>38</sup> e con la creazione delle nuove istituzioni della pubblica

assistenza da parte dello Stato e della Chiesa<sup>39</sup> (come, in Oriente, il grande complesso realizzato da Basilio intorno al 370 fuori dalle mura di Cesarea, in Occidente, le fondazioni, nel 380, della nobile Fabiola, amica di S. Girolamo, e nel 398 del senatore Pammachio).

Presento due diverse esemplificazioni di questo atteggiamento della medicina tardoantica nei riguardi del problema dell'assistenza: il primo riguarda le malattie mentali, il secondo una malattia che incuteva timore ed era giudicata inguaribile, quale la lebbra.

1. Per quanto riguarda il comportamento del *medicus graciosus* nelle malattie mentali, interessanti sono le testimonianze del greco Alessandro di Tralle e del latino Celio Aureliano, il quale ultimo rielabora Sorano.

Alessandro di Tralle (VI secolo) indica espressamente i principi guida della terapia: compito del medico non è solo liberare dal male l'uomo oppresso ("assediato"<sup>40</sup>, con una metafora militare) dalla sofferenza, ma anche farlo nel modo meno doloroso possibile: è opportuno, ad esempio, prelevare in una sola volta l'equivalente di due flebotomie, per evitare al malato una doppia sofferenza, soprattutto in caso di pazienti riluttanti alle terapie, o sostituire la tisana d'orzo con succo d'avena ai frenitici che "non sopportano di sentirne neanche il nome"<sup>41</sup>, per tener conto dei gusti del malato; in particolare, poi, il medico cercherà di evitare quei rimedi dolorosi e che comportano pericolo, che per molti sono un castigo piuttosto che una terapia. Nella stessa ottica della necessità che il medico giovi con ogni mezzo al malato rientra anche l'uso dei rimedi magici (ad es., contro l'epilessia): egli li ammette, confidando nella suggestione psicologica, come unica soluzione di ripiego nei pazienti che rifiutano ostinatamente le terapie tradizionali<sup>42</sup>. D'altronde, commenta Alessandro, anche il divino Galeno ne ammetteva l'efficacia in taluni casi (ad es., individui punti da uno scorpione o per ossa conficcate in gola)<sup>43</sup>. A conclusione della trattazione dei rimedi magici contro l'epilessia, scrive:

*è necessario che il medico esperto aiuti in ogni modo, anche servendosi di rimedi magici, della dottrina scientifica e del metodo dell'arte; e bisogna che egli metta in opera tutto ciò che possa efficacemente liberare il malato dalla lunga e dolorosa malattia. Io amo adoperare ogni mezzo<sup>44</sup>.*

Il medico, d'altronde, deve saper fronteggiare ogni sorta di situazione: in caso di cefalea causata da insonnia o ansia, “bisogna curare con farmaci ad azione sedativa e confortare in ogni modo il malato e, per dirla in breve, adattare la cura alla causa che genera la malattia”<sup>45</sup>; in caso di frenite, occorre osare dare del vino, giacché il vantaggio sarà maggiore del danno<sup>46</sup>.

Nella trattazione della frenite vengono delineate anche le caratteristiche dell'ambiente nel quale far giacere il paziente: abitazione luminosa piuttosto che oscura, perché il malato

*grazie ai suoi sensi giunga a consapevolezza della presenza delle persone a lui familiari. Per questo motivo gli stiano vicini anche alcuni amici fra i più intimi, in modo tale che li rispetterà se lo rimprovereranno con dolcezza per le cose che fa. Non entri, però, né un domestico né un familiare per il quale il malato si sia in passato addolorato o adirato, giacché ciò provoca irritazione e agitazione ed è causa evidente di forte turbamento. Né, d'altra parte, entri una folla d'amici, poiché la loro moltitudine gli provoca solo chiasso e per di più rende anche l'aria pesante, espirando essi aria umida<sup>47</sup>.*

Siamo ben informati da Celio Aureliano (sec. V) sulla cura della *mania*<sup>48</sup>, malattia essenzialmente somatica, che ha implicazioni secondarie sulla mente. Per procurare l'acquietamento del malato, bisogna farlo riposare a casa, in una stanza mediamente illuminata e calda, senza dipinti sui muri e senza finestre basse, preferibilmente al piano terra (per evitare il pericolo che si lanci dalla finestra), con il letto non orientato verso la porta, nessun arredo, poche visite (e non di sconosciuti); occorre preparare i parenti o i servi a bloccare il malato in caso di crisi, per proteggerlo, ma in modo discreto (prefe-

ribile mantenerlo fermo con le mani più che con le catene; se sono necessari i legacci, evitare che facciano male). Dal momento che l'alienazione della mente è una conseguenza dello *status* del corpo, congiuntamente alla cura del corpo fondamentale è il trattamento relazionale: dialogare coi malati dicendo loro qualcosa di allegro, consigliare esercizi attivi come passeggiate e esercizi vocali, far leggere testi che presentino qualche errore, perché i malati esercitino la mente, o, se non istruiti, porre questioni legate al loro mestiere (ad es., di agricoltura, di navigazione) o su temi comuni, farli giocare a una sorta di gioco di scacchi, perché questo gioco esercita la mente, farli assistere a una rappresentazione teatrale o a un mimo (comico, in caso di tristezza, tragico, in caso di gaiezza puerile, correggendo la qualità dell'alienazione attraverso il suo contrario, affinché lo *status* dell'anima recuperi la condizione di equilibrio, la *mediocritas*); per la musicoterapica, occorre fare attenzione alle armonie: la frigia è piacevole ed eccitante (è opportuna in caso di tristezza), la dorica spinge al ritegno e alla fermezza (è opportuna in caso di spensieratezza e gaiezza infantile).

2. Esempio emblematico dell'esercizio della *philanthropia* nei riguardi del malato è rappresentato dalla cura d'una malattia che incuteva timore ed era giudicata inguaribile, come la lebbra, la piaga per eccellenza con cui Dio colpisce i peccatori nella Bibbia; l'isolamento del lebbroso, considerato impuro, così come la sua eventuale riammissione in caso di guarigione, dietro controllo del sacerdote, erano regolate dalle regole mosaiche<sup>49</sup> rispetto alle quali l'avvento del Cristianesimo rappresenta, come ha dimostrato Marasco<sup>50</sup>, un momento di rottura: la condotta di Cristo che guarisce il lebbroso toccandolo con la mano infrange il tabù dell'impurità e costituisce una dimostrazione della sua divinità e, ad un tempo, della pietà e della partecipazione alla condizione di lebbroso; significativamente, dal

sec. IV d. C. a tale affezione viene attribuita anche la designazione di ‘malattia sacra’<sup>51</sup>, tradizionalmente assegnata all’epilessia. Anche a indicare la gravità della malattia nell’immaginario collettivo, la malattia era denominata ‘elefantiasi’, dall’uso metaforico<sup>52</sup> del nome di elefante, il più grande e forte degli animali. Si trattava d’una malattia terribile già nella descrizione drammatica di Areteo (I sec. d.C.), autore che peraltro aveva affrontato il problema dello statuto morale del dolore, ponendosi l’interrogativo “fino a quando il malato deve soffrire?”. Al riguardo, a proposito dell’ileo, Areteo si era pronunciato contro il suicidio assistito<sup>53</sup>:

*alcuni malati, la cui malattia è incurabile, tremano al pensiero della morte che li aspetta... Ma anche quando la morte è un sollievo per quelli che soffrono, non conviene ad un medico occuparsene*<sup>54</sup>.

La diagnosi di lebbra era una vera “morte civile”, che comportava la separazione dal mondo dei sani, la segregazione dal mondo dei vivi. Secondo la teoria miasmatica, causa del suo insorgere era considerata l’aria insozzata dal respiro del malato, per cui era da evitare la coabitazione e la vita in comune. Nella testimonianza di Areteo, i parenti abbandonavano i congiunti nel deserto o sulle montagne, portando loro viveri ogni tanto o trascurando persino ciò, lasciandoli morire<sup>55</sup>. Rappresentative del “prima” e del “dopo” l’intervento della carità cristiana sono due testimonianze di Gregorio di Nazianzo: nella prima, questi malati formano le torme di disperati descritti in un terribile affresco, “uomini morti e vivi” ormai irriconoscibili nei lineamenti, che si aggirano intorno alle mura di Cesarea, sfuggiti da tutti (per paura della malattia, “abbracciamo la disumanità come se fosse degna d’un uomo libero e disprezziamo la misericordia come vergognosa”)<sup>56</sup>, “scacciati dalle città, dalle case ... e dall’acqua”; nella seconda, per contrasto, sono proprio questi uomini ad essere accolti e curati nella “nuova città” fondata da Basilio, il quale

“li abbracciava come fratelli, non per vanagloria ..., ma per dare l’esempio ... di come accostarsi ai corpi per curarli”, a imitazione di Cristo che non guariva dalla lebbra a parole ma nei fatti<sup>57</sup>. Se dei vescovi, come nel sec. III Cipriano di Cartagine<sup>58</sup> e Dionisio di Alessandria<sup>59</sup>, avevano elogiato l’atteggiamento caritatevole che distingue i cristiani dagli egoisti pagani proprio nei riguardi dei malati, nel sec. IV i Padri Cappadoci criticano il timore di trasmissione della malattia, considerato come un pretesto per negare aiuto. Gregorio di Nissa fornisce, anzi, una spiegazione “razionale”: il male viene da una mescolanza di umori guasti, per cui resta circoscritto a colui che ne è affetto, non può uscire da lui<sup>60</sup>; non bisognava accontentarsi di portare il cibo ai lebbrosi isolati in luoghi lontani dalle città - abitudine, pertanto, comune -, ma occorreva integrarli nella comunità, nel segno di una carità totale.

Eco del dibattito sull’atteggiamento nei riguardi della trasmissione della lebbra compare nei testi medici tardoantichi, investendo ad un tempo la deontologia professionale e la coscienza del medico: l’allontanamento del malato sembrava inevitabile, ma fino a che punto questo era consentito al medico?

Testimonianza importante e nota al riguardo è quella di Celio Aureliano<sup>61</sup>, sulla quale ho in corso uno studio specifico: dopo aver indicato le varie terapie mediche (dieta leggera, purgazioni, teriaca), il medico africano riporta il parere di taluni medici, i quali “*probant*” un atteggiamento diverso verso il *peregrinus*, da “imprigionare/bandire dalla città” o “uccidere”, a seconda della lezione accolta, e verso il *cives* malato, da esiliare momentaneamente in un isolamento in terre lontane dal mare e fredde, al fine di evitare il contagio in una città non ancora toccata dalla malattia, salvo poi richiamarlo in caso di guarigione; ma, commenta Celio Aureliano, costoro ordinano di abbandonare il malato invece di curarlo, il che è alieno dalla *humanitas* dell’arte medica.

Pur nell’evidente discriminazione a favore dei *cives* rispetto ai *peregrini*, caratteristica peraltro permanente del sistema penale romano

nella graduazione della pena *pro qualitate personarum*, il passo di Celio presenta problemi ermeneutici: a proposito dell'atteggiamento da tenere nei riguardi del *peregrinus*, le edizioni antiche (che, per la perdita dei testimoni manoscritti di Celio Aureliano, valgono come codici) riportano *cludendum*, accolto dal Drabkin ("he should be imprisoned", cioè "and left to die", or possibly "he should be [permanently] banished")<sup>62</sup>, che però avanzava in nota la possibilità di correggere in *caedendum* ("he should be killed"), congettura accolta dal recente editore Bendz, per cui qui si prescriverebbe di uccidere il malato se *peregrinus*. A correzione del difficile *cludendum*, già l'anonimo autore (probabilmente, Jacques Dalechamps [1513-1588]<sup>63</sup>) dell'edizione Rovilliana, nel 1566<sup>64</sup>, aveva proposto a margine la correzione <ex>*cludendum*. Pur avanzando l'ipotesi d'una possibile influenza della medicina veterinaria, nella quale è attestato l'abbattimento del capo infetto, Nutton<sup>65</sup> ha proposto la correzione <se>*cludendum*, lezione paleograficamente più vicina, mentre Mudry<sup>66</sup> accetta la lezione *caedendum* e Pigeaud<sup>67</sup> mostra di accogliere *cludendum*. A favore della lezione *cludendum* (o *cl<a>udendum*) può essere portata, a mio avviso, la testimonianza del diacono alessandrino Iscrizione, ingiustamente "rinchiuso" (*egkleiomai*) dal vescovo Dioscoro in un ospedale per lebbrosi al tempo del Concilio di Calcedonia (451)<sup>68</sup>; una tale utilizzazione carceraria degli ospedali è confermata da un'iscrizione di Sardi dell'età di Giustiniano<sup>69</sup>.

A quanto mi risulta, a commento del luogo di Celio Aureliano non sono stati richiamati i passi di altri due medici tardoantichi, nei quali ritroviamo i due punti nodali di questa riflessione, i provvedimenti sanitari per evitare la trasmissione della malattia e la riflessione deontologica: per il primo punto, mentre Aezio d'Amida, in due passi inediti in greco, raccomanda di evitare i rapporti con tali malati, i quali inquinano l'aria, e di mantenerli lontani dalle città e dal mare finché sono malati, Paolo di Egina ne consiglia apertamente (con le stesse

parole di Celio Aureliano) l'allontanamento in luoghi interni, freschi e scarsamente popolati, laddove il malato potrà godere d'un'aria più adatta e non trasmetterà ad altri il male<sup>70</sup>; per il secondo, Aezio d'Amida giudica inutile occuparsi dei malati ormai vinti dalla malattia, ma non *humanum* astenersi dal tentare ogni terapia per quanti sono nel pieno dell'assalto, anche se solo per evitare un peggioramento<sup>71</sup>. Manca ogni accenno ad una possibile eliminazione del malato per fini "profilattici", contraria, d'altronde, non solo all'etica del *Giuramento* ippocratico, ma anche ai fondamenti giuridici del diritto romano, quali la tutela del *peregrinus* e dell'*aegrotus*.

I due passi non chiariscono l'inquietante oscurità del luogo di Celio Aureliano, ma ci testimoniano, pur nella probabile dipendenza da una fonte comune e nel richiamo sotteso al precetto ippocratico<sup>72</sup>, la continuità d'un'attenzione al malato e d'una riflessione sull'arte che coinvolgeva fortemente la sfera etica del medico tardoantico.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. MARCONE A., *Si può parlare di medicina tardo antica?* In: ID., *Medicina e società nel mondo antico*. Atti del convegno di Udine (4-5 ottobre 2005), Firenze, Le Monnier Università, 2006, p. 266.
2. Pallad., *In Hippocr. Epid.* VI 6,3 = II 157,18-19 Dietz.
3. Cfr. IERACI BIO A. M., *La letteratura medica bizantina: tipologie di testi*. *Lalies* 2001; 21:113-130.
4. Cfr., anche per la bibliografia, IERACI BIO A. M., *Fonti alessandrine del De natura hominis di Melezio*. *Quaderni medievali* 2003; 55. 25-32.
5. Cfr. IERACI BIO A. M., *La cultura medica a Ravenna nel VI secolo d.C.*. *Atti dell'Accademia Pontaniana* 1994; 43: 279-308.
6. Orib., *coll. med.* I pr. = I 4 Raeder: "*Imperatore Giuliano, ... voi mi avete ordinato di ricercare e di raccogliere quanto vi è di più importante nei medici migliori e tutto quello che può contribuire a raggiungere lo scopo della medicina*".
7. Ce ne ha conservato il proemio Fozio (*bibl. cod.* 216).

8. ROSE V. (Edito da), *Sorani Gynaeciorum, vetus translatio latina, nunc primum edita* ..., Leipzig, Teubner 1882, pp. 3-119.
9. Cfr. URSO A. M., *Riscritture di Sorano nel mondo latino tardoantico: il caso dei Gynaecia*. In: GAROFALO I. e ROSELLI A. (a cura di), *Galenismo e medicina tardo antica: fonti greche, latine, arabe*. Atti del Seminario Internazionale di Siena (Certosa di Pontignano, 9-10 settembre 2002), Napoli, Istituto Universitario Orientale, 2003, pp. 161-202.
10. Per il commento di Galeno all'operetta, cfr. ROSELLI A., *I commenti di Galeno ad Ippocrate: sulle relazioni difficili tra medico, malato e pubblico*. In: I quaderni del ramo d'oro 2001; IV: 99-102.
11. Sulla loro datazione fra età ellenistica e II sec. d.C., cfr. FLEISCHER U., *Untersuchungen zu den pseudo-Hippokratischen Schriften*. Berlin, Junker und Dunnhaupt, 1939; EDELSTEIN L., *The Professional Ethics of the Greek Physician*. In *Bulletin of the History of Medicine* 1956; 30: 391-419.
12. DEICHGRÄBER K., *Medicus gratosus*. Untersuchungen zu einem Griechischen Arztbild, in *Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz (Geistes und Sozialwiss. Klasse 1970/3)*, Wiesbaden, F. Steiner Verlag, 1971.
13. Cfr. la recente riedizione (dopo quella di Deichgräber) SIDERAS A. (a cura di), *(Nochmals das sogenannte Testament des Hippokrates [unter Berücksichtigung zweier neuer Handschriften]*. *Sudhoffs Archiv* 2006; 90: 161-202) e lo studio di JOUANNA J., *La traduction arabe et la traduction latine du Testament d'Hippocrate [= Quel doit être le disciple du médecin] avec en appendice une nouvelle édition de la traduction latine*. In: GAROFALO I., FORTUNA S., LAMI A., ROSELLI A. (a cura di), *Sulla tradizione indiretta dei testi medici greci: le traduzioni*. Atti del III Seminario di Siena [18-19 settembre 2009], Pisa-Roma, Fabrizio Serra Editore, 2010, pp. 11-31.
14. von STADEN H., *Character and Competence, Personal and Professional Conduct in Greek Medicine*. In: FLASHAR H., JOUANNA J., (Entr. Hardt prép. Par) *Médecine et morale dans l'antiquité*. *Vandœuvres-Genève*, Droz, 1997, pp. 157-195; ha dimostrato come la compresenza di abilità tecnica e di qualità morali come doti del medico ideale, quale si evidenzia in età romana, risale, attraverso l'età ellenistica, all'età classica.
15. ROSELLI A., *Il medico nelle città ellenistiche. Le iscrizioni onorarie per i medici e i trattati deontologici ippocratici*. In: JOUANNA J. (Études réunies en l'honneur de), BOUDON-MILLOT V. –MAGDELAINE C. (sous la dir de), *La science médicale antique. Nouveaux regards*. Paris, Beauchesne, 2007, pp. 353-371.

16. Il poema è conservato in una iscrizione dell'Asklepieion di Atene del II sec. d. C.: cfr. SAMAMA E., *Les médecins dans le monde grec. Sources épigraphiques sur la naissance d'un corps médical*. Genève, Droz, 2003, 22.
17. Sor., I 3 = I 6-8 Burguière-Gourevitch-Malinas.
18. MUDRY PH., *Éthique et médecine à Rome: la préface de Scribonius Largus ou l'affirmation d'une singularité*. In: *Médecine et morale dans l'antiquité*. Op. cit. nota 14, p. 302.
19. MUDRY PH., *Éthique et médecine*. Op. cit. nota 14, p. 301.
20. Cfr. Cels., *de med.* III 4, 9-10; VII pr. 4 = pp. 106; 301s. Marx.
21. Scrib. Larg., *compos. praef.* 3 = p. 2 Sconocchia "*tum praecipue medicis, in quibus nisi plenus misericordiae et humanitatis animus est secundum ipsius professionis voluntatem, omnibus diis et hominibus inuisi esse debent*".
22. Si veda JOUANNA J., *La lecture de l'éthique hippocratique chez Galien*. In: *Médecine et morale...* Op. cit. nota 14, pp. 210-244.
23. Hipp., *epid.* I 5 = II 636 Littré "*l'arte medica è costituita di tre elementi: la malattia il malato e il medico. Il medico è il servitore dell'arte; il malato si opponga alla malattia con l'aiuto del medico*".
24. Gal., in *Hipp. epid.* I 5 = XVI A 150 Kühn (= CMG p. 76 Wenkebach-Pfaff).
25. Gal., in *Hipp. epid.* VI 2,24 = XVII A 994s. Kühn (= CMG pp. 115s Wenkebach-Pfaff) "*Se capisci che un paziente è in sé, e inoltre che non è pavido, cercherai di essere sincero, senza omettere nulla di quel che avverrà nel corso della malattia; ma se vedi che è fuori di sé ed è pauroso, cercherai di dirgli tutto quel che potrà renderlo tranquillo senza mentire troppo; e se poi sei costretto, per l'estrema paura del paziente, a predirgli che si salverà, quando stai per andar via di' la verità a quelli che si prendono cura di lui*".
26. Gal., in *Hipp. epid.* VI 4,7 = XVII B 135s. Kühn (= CMG p. 198 Wenkebach-Pfaff).
27. Hipp., *aph.* II 38 = IV 480 Littré "*cibo e bevanda un po' inferiori di qualità, ma più gustosi, sono da preferire a quelli di qualità migliore, ma meno gustosi*".
28. Gal., *opt. med.* 2.5 = I 56 Kühn (= LBL p. 287 Boudon-Millot).
29. Gal., *de plac. Hipp. et Plat.* IX 5,1 = V 750s. Kühn (= II 564 De Lacy).
30. Alla base, le parole di Cristo nel giudizio finale riportate da *Mt* 25,35-36.
31. Ioann Chrys., in *epist. II ad Tim. hom.* 5 = PG 62,630; in *epist. ad Phil. hom.* 8 = PG 62,242..
32. Greg. Naz., *or. 40, in sanct. bapt.* 12 = PG 36, 373 (= SC 358, pp. 000 Moreschini-Gallay).
33. Bas., *ep.* 189 = II 132 Courtonne; in alcuni manoscritti l'epistola è ascritta a Gregorio di Nissa.

34. Marc., *epist.* = p. 2s Niedermann-Liechtenhan: *cuius scientiae beneficia vice mutua caritatis humanae cum omnibus infirmis, amicis, notis ignotisque, immo vero cum advenis magis et pauperculis communicare debetis, quia et Deo acceptior et homini laudabilior misericordia, qua aegro hospiti ac peregrino egenoque defertur.*
35. Cfr. i testi raccolti da MAC KINNEY M.L. *Medical Ethics and Etiquette in the Early Middle Ages: the Persistence of Hippocratic Ideals.* Bull. Hist. Med. 1952; XXVI: 1-31 e da FIRPO L., *Medicina medievale.* Torino, UTET, 1972.
36. STOLL U., *Das Lorscher Arzneibuch.* Ein Medizinisches Compendium des 8. Jahrhunderts, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 1992, pp. 48ss.
37. Si veda l'analisi di CONSTANTELOS D.J., *Byzantine Philanthropy and Social Welfare.* New Brunswick, Rutgers University Press, 1968.
38. Cfr. MILLER T.S., *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire.* Baltimore-London, John Hopkins University Press, 1997<sup>2</sup>; van MINNEN P., *Medical Care in Late Antiquity.* In: van der EIJK PH. J., HORSTMANSHOFF H.F.J., SCHRIJVERS P.H. (ed. by), *Ancient Medicine in Its Socio-cultural Context.* Amsterdam-Atlanta, Editions Rodopi B.V., 1995, pp. 153-169.
39. Cfr. VOLK R., *Gesundheitswesen und Wohltätigkeit im Spiegel der Byzantinischen Klostertypica.* München, Inst. f. Byzant. u. Neugr. Phil. d. Univers., 1983. Per rivitalizzare il paganesimo ormai morente, Giuliano raccomanda la fondazione di *xenodochia* in un'epistola dell'inverno 362-363 (*ep.* 84 Bidez), sforzandosi di dimostrare, con un richiamo ad Omero (*Od.* XIV 56-58), come le opere filantropiche fossero antichissima prerogativa degli Elleni, emulata dai cristiani; si veda, anche, il lungo *excursus* parenetico sulla *philanthropia* nell'*ep.* 89b, 289a-292d.
40. Alex. Tr., *de febr.* 7 = I 409 Puschmann.
41. Alex. Tr., I 13 = I 523 Puschmann.
42. Alex. Tr., VIII 2 = II 375 Puschmann.
43. Alex. Tr., XI 1 = I 475 Puschmann.
44. Alex. Tr., I 15 = I 557 Puschmann.
45. Alex. Tr., I 11 = I 497s. Puschmann.
46. Alex. Tr., I 13 = I 527 Puschmann.
47. Alex. Tr., I 13 = I 519 Puschmann.
48. Cael. Aur., *chron. pass.* I 5 = I 514-536 Bendz. Al riguardo, cfr. PIGEAUD J., *La follia nell'antichità classica. La mania e i suoi rimedi.* Venezia, Marsilio, 1995 (trad. ital. ediz. fr. 1987), pp. 163-213.
49. Lev. 13-14; cfr. Num. 5,1-4; Deut. 24,8-9.

50. MARASCO G., *Infectious Diseases and the Fathers of the Church*. In: Dolentium Hominum 2007; 64: 56-65. *The Pastoral Aspects of the Treatment of Infectious Diseases. Proceedings of the XXI International Conference Organised by the Pontifical Council for Health Care Workers [23-25 november 2006]*).
51. Cfr. PHILIPSBORN A., *Hiera nosos und die Spezial-Anstalt des Pantokrator-Krankenhauses*. Byzantion 1963; 33: 223-230.
52. Cfr. SKODA F., *Médecine ancienne et métaphore*. Paris, Peeters, 1988, pp. 233s.
53. Si veda, al riguardo, GOUREVITCH D., *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*. Roma, École française de Rome, 1984, pp. 169-216.
54. Aret., VI 5,1 = p. 133 Hude.
55. Aret., II 13,19 = pp. 89-90 Hude.
56. Greg. Naz., *de paup. am.* 10-14 = PG 35, 869-876; anche Gregorio di Nissa dedica al problema un sermone (*de paup. amand.* II), che presenta notevoli analogie con quello del Nazianzeno.
57. Greg. Naz., *orat.* 43,63 = PG 36, 579 (= SC 384, pp. 22-264 Bernardi).
58. Cipr., *de mortal.* 8; *ad Demetr.* 10-11; cfr. anche Eus., *chron.* p. 219 Helm.
59. Nella lettera festale citata da Eusebio di Cesarea (*hist. eccl.* VII 22,1-10); cfr. LEVEN K.-H., *Medizinisches bei Eusebios von Kaisareia*. Düsseldorf, Triltsch, 1987, pp. 116s.
60. Greg. Nyss., *de paup. amand.* II = pp. 34s. van Heck.
61. Cael. Aur., *chron.* 4,1,13 = II 782 Bendz: *alii aegrotum in ea civitate, quae numquam fuerit isto morbo vexata, si fuerit peregrinus, cludendum (excludendum Rov.<sup>m</sup> / caedendum Bendz sec. Drabkin<sup>app</sup> / secludendum Nutton) probant, civem vero longius exulare aut locis mediterraneis et frigidis consistere, ab hominibus separatum, et inde revocari, si meliorem receperit valetudinem, quo possint ceteri cives nulla istius passionis contagione sauciari. sed hi aegrotantem destituendum magis imperant quam curandum, quod a se alienum humanitas approbat medicinae*.
62. DRABKIN I.E. (ed. and transl. By), *Caelius Aurelianus, On Acute Diseases and On Chronic Diseases*. Chicago, The University of Chicago Press, 1950, p. 822.
63. Cfr. URSO A. M., *Sulle tracce dell'editore: parole chiave nei marginalia dell'editio Rovilliana di Celio Aureliano*. In: BALDINI M., CECERE M., CRISMANI D. (a cura di), *Testi medici latini antichi. Le parole della medicina: lessico e storia*. Bologna, Patron Editore, 2004, pp. 375-404.

64. *Caelii Aureliani Siccensis, medici vetusti, et in tractanda morborum curatione diligentissimi, secta Methodici, De Acutis morbis. Lib. III. De Diuturnis Lib. V. Ad fidem exemplaris manu scripti castigati, et Annotationibus illustrati. Cum indice copiosissimo, ac locupletissimo.* Lugduni, apud Guliel. Rovillium, 1566.
65. NUTTON V., *To kill or not to kill? Caelius Aurelianus on contagion.* In: FISCHER KI. D., NICKEL D., POTTER P. (eds), *Text and Tradition.* Studies in ancient medicine and its transmission presented to Jutta Kollesch, Leiden-Boston-Köln, Brill, 1998, pp. 233-242.
66. MUDRY Ph., *Éthique et médecine...* Op. cit. nota 14, p. 321.
67. PIGEAUD J., *Les fondements philosophiques de l'éthique médicale: le cas de Rome.* In: *Éthique et médecine...* Op. cit. nota 14, p. 263.
68. *Acta Conciliorum Oecumenicorum* II 1,215 Schwartz.
69. *I Sard.* 7,1,19,1 = pp. 136s. Amelotti-Migliardi Zingale.
70. *Aet. Amid.*, XIII 120; 125; *Paul. Aeg.* IV 1,8 = I 321 Heiberg.
71. *Aet. Amid.*, XIII 120.
72. *Hipp., de arte* 3 = VI 4-6 Littré: “*compito del medico è liberare completamente i malati dalle sofferenze o ridurne la violenza, non trattare le persone vinte dalle malattie*”.

Correspondence should be addressed to:

Anna Maria Ieraci Bio, via Giacomo Canale 60 – I 84014 Nocera Inferiore, I.

[ieraci@unina.it](mailto:ieraci@unina.it)

