



Società Italiana per la Storia dell'Età Moderna

SAGGI

2

COLLANA/SAGGI

1. V. FIORELLI (a cura di), *Tracce ed Impero. Cortés tra Napoli e Nuovo Occidente*, 2020
2. E. IVETIC (a cura di), *Attraverso la storia. Nuove ricerche sull'età moderna in Italia*, 2020
3. S. MANTINI (a cura di), *Ricostruire storie. Riflessioni pratiche di Storia moderna*, 2020

ATTRAVERSO LA STORIA

Nuove ricerche sull'età moderna in Italia

a cura di

EGIDIO IVETIC

EDITORIALE SCIENTIFICA

Proprietà letteraria riservata

© Copyright 2020 Editoriale Scientifica s.r.l.
via San Biagio dei Librai, 39 - 80138 Napoli
www.editorialescientifica.com info@editorialescientifica.com
ISBN 978-88-9391-790-2

INDICE

<i>Presentazione</i>	XI
LUIGI MASCILLI MIGLIORINI	
<i>Ricerche nuove e nuove leve</i>	1
EGIDIO IVETIC	

ISTITUZIONI, POTERI, MEDIAZIONI

La Storia come arma politica. L'azione diplomatica di Bernardino López de Carvajal tra Roma e Madrid (1485-1504)	13
FEDERICA FIORINI	
Uomini per tutte le stagioni? La diplomazia dell'asse ispano-imperiale a Roma (1516-1519)	25
GIOVANNI CONTEL	
L'azione diplomatica in un contesto difficile. Il caso di Antonio Rincón	39
DANIELE ARGENIO	
Prime indagini sulla politica fiscale fiorentina nel principato di Alessandro de' Medici (1532-1537)	53
ALESSANDRO LO BARTOLO	
Milizie ed élite locali nella repubblica di Lucca. Le ordinanze della Montagna nel Cinquecento	79
JACOPO PESSINA	
L'ambasciatore Bernardino de Mendoza in Inghilterra. Reti e complotti	103
NAZARENO GALIÈ	

- La gestione di uno spazio distante. I Presìdi di Toscana nel Regno di Napoli del XVIII secolo 117
ANTONIO D'ONOFRIO
- Frontiere politiche e religiose. La monarchia carolina e le province settentrionali del Regno 129
STEFANO BOERO
- Crisi di sovranità nel mondo borbonico. La Francia e il progetto di monarchia costituzionale nel Vicereame del Rio de la Plata (1817-1819) 147
VIVIANA MELLONE

COMUNITÀ, INDIVIDUI, ESPERIENZE

- Manuum munus* negli ospedali tardo rinascimentali. Osservazione e manualità a fini didattici 165
FRANCESCO BALDANZI
- Gesuiti e gesuitesse. Il caso delle orsoline di S. Leonardo di Como (1576-1787) 179
FABIO ARLATI
- Benefattrici e beneficiate. Conservatori femminili in Terra di Bari nella prima età moderna 197
DOMENICO UCCELLINI
- Le donne de fora. Un modello cittadino tra fata e strega nel Regno di Sicilia (secoli XV-XIX) 209
CLAUDIA STELLA VALERIA GEREMIA
- L'esilio della nobiltà napoletana a Madrid tra servizio a Filippo V e strategie di sopravvivenza (1700-1734) 219
DAVIDE BALESTRA

Separare, controllare, difendere. Il Regno di Sicilia durante la peste di Messina e Reggio (1743-45) 237
RITA PROFETA

Distinguere l'ozioso dal cittadino. Il sistema identificativo cisalpino (1796-1802) 251
STEFANO POGGI

Come diventare francesi dopo l'Impero. Le naturalizzazioni degli italiani in Francia agli albori della Restaurazione 261
PAOLO CONTE

FEDI, CULTURE, APPARTENENZE

De muy buen talle y hermoso. Il caso del sardo Khādim Hasan e la presa di potere dei rinnegati ad Algeri (1533-1545) 277
FRANCESCO CAPRIOLI

Havea un libro heretico tutto suspecto et proibito. Storie di donne tra eterodossia e cultura nel Polesine del Cinquecento 293
MARCO BOLZONELLA

Il tribunale dell'Inquisizione di Reggio Emilia (XVI-XVIII secolo). Il bilancio processuale di un cantiere di ricerca ancora aperto 305
LUCA AL SABBAGH

Un crocevia culturale nella Pavia del XVII secolo: l'Accademia degli Inquieti 319
DANIELA BUCCOMINO

Élites ecclesiastiche in provincia. I benefici regii nel Mezzogiorno spagnolo 331
VALERIA COCOZZA

- Al crocchio dei saperi. Prime note sul rapporto tra diritto e teologia nelle *practicae* dei domenicani Umberto Locati (1503-†1587) e Pietro Maria Passerini (1597-†1677) 353
GIACOMO ALBERTO DONATI
- Mulier soluta, mulier custodita.* Esperienze femminili nell'Umbria pontificia in età moderna 379
FRANCESCA GUIDUCCI
- La Casa dei Catecumeni di Roma tra attività assistenziale e creazione di manodopera nel XVIII secolo 395
GIULIA BONAZZA
- Medici eruditi e terapeutica nella seconda metà del Cinquecento. Pluralità di fonti e metodi 409
ALESSANDRA QUARANTA
- Hamministrar il cibo del corpo et anco de l'anima.* I caritatanti dell'Oratorio filippino nell'ospedale papale di Santo Spirito (secc. XVI-XVII) 423
STEFANO TOMASSETTI

INCONTRI, PERCEZIONI, IMMAGINI

- Immagine e ricerca storica. Una fonte iconografica per lo studio del trattato di commercio tra Olanda e Napoli (1753) 445
GABRIELLA DESIDERI
- Dall'anarchia all'ordine repubblicano. Una serie di acquerelli sulle settimane precedenti la Repubblica napoletana 463
MARCELLO DINACCI
- Incontri "quasi" casuali. L'ambasciata di Persia a Firenze nel 1601 475
DAVIDE TRENTACOSTE

La propaganda gesuitica nell'Europa controriformata.
Un'ambasceria dal Giappone come arma contro l'eresia prote-
stante 489
ALESSANDRO TRIPEPI

Circolazione di informazioni e governo del territorio nella diocesi
di Lima. Il caso dell'arcivescovo Jerónimo Loaysa (1543-1575) 501
FLAVIA TUDINI

ECONOMIE, ESPERIENZE, PRATICHE

Per provvedere al bisogno della comune patria. Il Magistrato
dell'Abbondanza genovese e la carestia del 1590-1591 519
SOFIA GULLINO

Fra conflittualità e commercio. I Cinque Savi alla Mercanzia e la
comunità dei mercanti turchi a Venezia 533
MARIJA ANDRIĆ

Padroni marittimi tra commercio, forme assistenziali e guerra di
corsa. Il Marchesato del Finale tra XVII e XVIII secolo 547
TAMARA DECIA

Un *domain state* dinamico? Primi appunti su gabella del sale e
appalto del tabacco nella Toscana medicea (secc. XVII-XVIII) 561
GUIDO CIONI

Pesca del corallo e guerre marittime. I primi napoletani in Ma-
ghreb (fine XVIII secolo-inizio XIX secolo) 581
ALESSIO BOSCHIAZZO

FRANCESCO BALDANZI

*Manuum munus negli ospedali tardo rinascimentali.
Osservazione e manualità a fini didattici*

Se nell'evoluzione professionale, in campo medico, l'uso della mano è stato, lungo l'età medievale e la prima età moderna, il discrimine principale tra medici fisici laureati e chirurghi¹, è proprio sulla centralità della mano, e sulla sua collaborazione con la vista, che si basa la grande rottura con la tradizione ippocratico-galenica, dopo la pubblicazione del *De humani corporis fabrica* (1542) di Andrea Vesalio².

Nella *Praefatio* dell'opera, dedicata all'imperatore Carlo V, Vesalio stabilì una connessione profonda tra chirurgia e anatomia. Sia la chirurgia sia la pratica settoria si basavano, infatti, sull'attività manuale. La scarsa attenzione alla manualità, legata a lungo a professionisti minori, come barbieri e norcini, era per l'anatomista fiammingo motivo di perdita conoscitiva: “quando quegli stessi medici hanno scartato il dono delle mani [...] hanno rovinato l'anatomia”³.

Già dal frontespizio della *Fabrica* è possibile osservare l'importanza figurativa del concetto di *manuum munus*, come dono della mano e collaborazione tra occhi e mani, come osservazione con fine didattico della dimostrazione anatomica. Il *lector*, nelle vesti di Vesalio stesso, sceso dallo scranno sopraelevato da cui si teneva la tradizionale

¹ D. Degrassi, *Organizzazioni di mestiere e istituzioni di potere alla fine del medioevo nell'Italia centro-settentrionale*, in *Le regole dei mestieri e delle professioni. Secoli XV-XIX*, a cura di M. Meriggi, A. Pastore, Milano, Franco Angeli, 2000, p. 35, parla di “un pregiudizio meccanico” che divide la componente professionale pratica rispetto a quella teorica.

² L'opera di Andrea Vesalio (1514-1564) è considerabile rivoluzionaria per le conoscenze anatomiche moderne, attraverso una revisione sistematica dell'insegnamento di Galeno. Nato in Belgio, dopo gli studi a Parigi, fu professore a Padova dal 1537 e vi insegnò Anatomia e Chirurgia.

³ Traduzione mia di A. Vesalius, *De humani Corporis fabrica Libri Septem*, Basiliae, ex officina Ioannis Oporini, 1543, c. 3r.

lettura dei testi greci e latini, è adesso al centro di una scena dove protagonista è il cadavere di una donna, che lui stesso incide e, indicando con la mano, tiene lezione a un pubblico di astanti, tutti intenti a scrutare i segreti del corpo femminile. Nessuno tra i presenti guarda il docente, che, invece, osserva direttamente il lettore: il messaggio di coinvolgimento e l'invito alla dissezione *propriis manibus* è così esplicitato fin dall'inizio allo studente che sfoglierà il testo⁴.

La figura del docente è nobilitata dalla mano che taglia, mostra, e da cui si apprende per imitazione. Il docente non è più mero tramite passivo tra libro e discente, che spesso si limita a una lezione recitata a memoria, ma attivamente contribuisce a una nuova modalità di trasmissione diretta, e mediata, delle conoscenze⁵. Sebbene la scena rimandi al teatro anatomico di Padova, sede di una lunga tradizione di insegnamento universitario⁶, le nuove acquisizioni storiografiche impongono a chi si occupa di storia della formazione medica di partire dalle Università per ampliare e integrare il ruolo svolto da una eterogeneità di attori coinvolti in una pluralità di "altri centri di formazione, di natura maggiormente pratica"⁷, come furono gli ospedali d'età moderna e le scuole annesse. L'ospedale offriva un'educazione pratica a chi doveva ricevere una formazione di base, o a chi aveva la necessità di specializzarsi nella professione, grazie alla presenza di pazienti rico-

⁴ Per l'analisi figurativa del frontespizio dell'edizione del 1543, e di altre rappresentazioni vesaliane della mano nelle edizioni successive della *Fabrica*, si rimanda a M. Rippa Bonati, *Manuum munus. Per un'iconografia del "toccare con mano"*, in *All'incrocio dei saperi: la mano. Atti del Convegno di studi (Padova, 29-30 settembre 2000)*, a cura di A. Olivieri, M. Rinaldi e M. Rippa Bonati, Padova, Cleup, 2004, pp. 325-336; sull'iconografia delle opere vesaliane, spunti anche in A. Franza, *Romolo Spezioli, Andrea Vesalio ed il manuum munus. Il «dono delle mani» nella pratica moderna*, in *La formazione del medico in età moderna (secc. XVI- XVIII). Atti della XXXVIII Tornata degli Studi Storici dell'Arte Medica e della Scienza (Fermo, 20-22 maggio 2010)*, a cura di R. Sani, F. Zurlini, Macerata, Eum, 2012, pp. 139-147, qui pp. 140-142.

⁵ N.G. Siraisi, *Vesalius and Human Diversity in De humani corporis fabrica*, in «Journal of the Warburg and Courtauld Institutes», LVII (1994), pp. 60-88.

⁶ J.J. Bylebyl, *The School of Padua: Humanistic Medicine in the Sixteenth Century*, in *Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century*, a cura di C. Webster, Cambridge, Cambridge University Press, 1979.

⁷ F. Zurlini, *Formazione ed esercizio della professione medica a Roma e nella Marca Fermata nei secoli XVII-XVIII*, Macerata, Eum, 2012, p. 11.

verati e di cadaveri⁸ di deceduti, per poter esercitarsi, osservare e sperimentare nuove forme di terapeutica.

Il contributo cercherà quindi, attraverso un metodo comparativo, di mettere in luce le analogie che emergono da alcune recenti ricerche e la precocità della funzione formativa, prevalentemente pratica, negli ospedali tardo rinascimentali, come connessione tra formazione anatomica e chirurgica, come saldatura tra “ricerca empirica ed insegnamento clinico”⁹.

Chi si appropria alla storia ospedaliera oggi si trova di fronte a un composito “mosaico pluridisciplinare”, con fortuna “vivace per il medioevo e la primissima età moderna”, ma con ricerche “più diradate e isolate” negli sviluppi del XVI-XVII secolo¹⁰, proprio nel periodo in cui la recente storiografia individua le più importanti trasformazioni generali nel sistema di cura e di assistenza¹¹. Il passaggio al XVII secolo fu contraddistinto da un accentramento istituzionale del sistema caritativo, rispetto a un’organizzazione sparsa sul territorio, in cui ancora permanevano molti dei tratti dell’ospedale polifunzionale medievale;

⁸ Sulla dissezione in età moderna si veda M.P. Donato, *Il normale, il patologico e la sezione cadaverica in età moderna*, in «Quaderni storici», XLVI (2011), pp. 75-89 e al volume collettaneo *Anatome. Sezione, scomposizione, raffigurazione del corpo nell'Età Moderna*, a cura di G. Olmi, C. Pancino, Bologna, Bononia University Press, 2012.

⁹ A. Pastore, *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*, in *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento: atti del III Congresso italiano di storia ospedaliera Montecchio Emilia, 14-16 marzo 1990*, a cura di M.L. Betri e E. Bressan, Milano, Franco Angeli, 1992, pp. 71-87, qui p. 80.

¹⁰ Giudizio, condiviso, esposto da S. Tomassetti, *Dentro e fuori l'ospedale di età moderna. Idee, pratiche, contesti*, in «Storica», in corso di pubblicazione, dove si offre una panoramica di temi innovativi, recentemente aperti dalla storiografia ospedaliera, non solo italiana, tra cui l’ospedale come luogo di educazione e ricerca scientifica. Ringrazio Stefano Tomassetti per avermi permesso la lettura del saggio prima della pubblicazione.

¹¹ Come sottolineato in P. Savoia, *The Book of the Sick of Santa Maria della Morte in Bologna and the Medical Organization of a Sixteenth-Century Hospital*, in «Nunci- us», XXXI (2016), pp. 163-235, qui p. 164. Per una ricostruzione storiografica degli ultimi decenni, si veda M. Garbellotti, *Ospedali e storia nell'Italia moderna: percorsi di ricerca*, in «Medicina & storia», VI (2003), pp. 115-38; il più recente Ead, *Per carità. Poveri e politiche assistenziali nell'Italia moderna*, Roma, Carocci, 2013; F. Bianchi, *Italian Renaissance Hospitals: An Overview of Recent Historiography*, in «Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung», CXV (2007), pp. 394-403.

ciò pone di “fronte ad un alternarsi e sovrapporsi graduale di ruoli che è assai difficile distinguere e separare”¹².

Se pertanto, di fronte a trasformazioni di *longue durée*, risulta difficile delineare il preciso momento di esclusiva funzione terapeutica e medicalizzazione dell’ospedale¹³, tra gli elementi più innovativi risulta l’analisi di forme di collaborazione e incontro tra medici e chirurghi all’interno del contesto ospedaliero, dove si registra una “precoce appropriazione del sapere chirurgico da parte dei medici e a una attenzione privilegiata a temi” chirurgici nell’indagine anatomo-patologica¹⁴. Negli ospedali moderni, in medicherie e in corsia, medici fisici laureati, chirurghi, giovani praticanti (astanti) e studenti (giovani di chirurgia) interagivano quotidianamente, al di là delle differenze professionali e di *status*, con relazioni “assai più complesse di quanto si è solitamente sostenuto”¹⁵.

Così nell’ospedale di Todos os Santos di Lisbona, già in funzione dal 1504 (organizzato su modello dell’ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova), fu attuato, tra i primi in età moderna e per questo scelto come elemento di comparazione, un processo di accentramento con l’incorporazione di nosocomi minori e con la compresenza di funzioni terapeutiche per i malati e assistenziali per gli indigenti¹⁶. Anche nella composizione del personale, Todos os Santos presentava una forte vocazione didattica, ricalcando quanto disposto negli Statuti di fondazione dell’ospedale fiorentino del 1288: il personale in servizio a Lisbona agli inizi del Cinquecento era costituito da un medico fisico, due

¹² A. Pastore, *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*, cit., p. 77.

¹³ M.D. Grmek, *Le médecin au service de l’hôpital médiéval en Europe occidentale*, in «History and Philosophy of the Life Sciences», IV (1983), pp. 25-64.

¹⁴ M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani: formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, in *Rome et la Science Moderne: entre Renaissance et Lumières*, a cura di A. Romano, Rome, École Française de Rome, pp. 433-472, qui p. 436.

¹⁵ Ivi, p. 435

¹⁶ L. Abreu, *Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800*, in *Hospital life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, a cura di Ead., S. Sheard, Bern, Peter Lang, 2013, pp. 119-37, qui p. 126.

chirurghi, due apprendisti chirurghi, numerosi inservienti e anche un barbiere flebotomo¹⁷.

A Firenze, fin dal Medioevo, erano stati infatti previsti tre servi aggiuntivi che assistevano i chirurghi, e tre medici astanti che, in cambio di vitto e alloggio, aiutavano i medici curanti nell'attività clinica, dai turni di visita, all'osservazione dell'evoluzione della malattia e dell'efficacia delle terapie, oltre a compiti ausiliari. Era questa un'impronta formativa *ab origine* dove l'insegnamento risultava però ancora saltuario e non istituzionalizzato, tale da non poter parlare ancora di una scuola ospedaliera, almeno per tutto il XV secolo¹⁸.

A differenza del caso fiorentino, dove ancora non è stata rintracciata memoria di una fondazione *de lege* o *de facto* di un percorso formativo pluriennale prima degli anni Ottanta del Cinquecento¹⁹, già negli Statuti (1504) di Lisbona si istituivano lezioni teoriche giornaliere per i giovani chirurghi. Le prime testimonianze della funzionalità di una scuola sono di poco successive e attestate al 1530 circa per quella teorico-pratica di chirurgia, all'interno della quale si svolgevano dissezioni su pazienti o prigionieri detenuti, e dal 1556 per quella pratica per i medici fisici laureati²⁰.

È solo nel 1559, però, che la scuola chirurgica ottenne una regolamentazione specifica che ne delineava le caratteristiche organizzative: un percorso di formazione triennale con lezioni teorico-pratiche giornaliere, esercitazioni pratiche su pazienti deceduti, l'uso di manuali scritti direttamente dagli insegnanti interni e un esame finale abilitativo all'esercizio della professione. Questa esperienza avveniva quasi contestualmente all'introduzione (1557) della chirurgia nel *curriculum* di studi medici dell'Università di Coimbra e poco prima di uno stretto e più decisivo controllo statale (1561) da parte della corona sulla pro-

¹⁷ Ivi, p. 127.

¹⁸ Cfr. E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, «Minerva Medica», XLIX (1958), pp. 1-118, p. 8.

¹⁹ Per un'analisi seriale della documentazione archivistica, alla ricerca di memorie sui primi insegnanti e della più antica attestazione di una funzione formativa prima del 1630, si veda F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico": origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, in «Archivio Storico Italiano», CLXXVII (2019), pp. 273-304.

²⁰ L. Abreu, *Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800*, cit., p. 127.

fessione medica, principalmente attraverso un sistema di ispezioni per i medici fisici e la concessione di ‘patenti’ abilitative, con pene per i trasgressori. Il mondo accademico denunciava in queste esperienze formative ospedaliere l’assenza della componente teorica che era, invece, impartita, ma, al contempo, non si opponeva all’entrata della chirurgia tra le materie universitarie, testimonianza della necessità, indispensabile, anche per i medici fisici laureati di una integrazione tra saperi teorici e manuali, di un’attenzione al *manuum munus*.²¹

Sul finire del XVII secolo la decisione di accogliere a corte, tra il personale medico in servizio della corona, anche i chirurghi ospedalieri è stata letta come indice di un più stretto consolidarsi del rapporto sovrani-chirurghi, di un rafforzamento dell’autorità e del ruolo sociale ottenuto da questa nuova categoria professionale emergente. Nuove disposizioni sul finire del secolo (nel *Regimento dos Praticantes* del 1694) introdussero un esame di ammissione e l’aumento del numero di praticanti in chirurgia nella scuola ospedaliera, in aiuto ai tre chirurghi maggiori²².

In Toscana, diversamente dal caso portoghese, l’insegnamento della chirurgia era stato nobilitato a materia universitaria già nel Medioevo²³, analogamente a quanto avvenuto, ad esempio, a Bologna e Padova²⁴, anche con la nomina di diversi docenti chiamati ad insegnarla come materia autonoma. Tuttavia, la progressiva mancata nomina di lettori in chirurgia negli *Studia*, nel corso del XV secolo, impose agli ospedali di colmare questo vuoto formativo. È così che, quasi contestualmente, scuole chirurgiche nacquero spontaneamente in tutti i maggiori centri cittadini toscani: a Siena nel Santa Maria della Scala a partire dal 1599 fu previsto che ad alcuni giovani stipendiati, “serventi

²¹ Ivi, pp. 127-129.

²² Ivi, pp. 129-131.

²³ Cfr. sul caso pisano E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, cit., p. 4; sul caso fiorentino G.M. Nardi, *Statuti e documenti riflettenti la dissezione anatomica umana e la nomina di alcuni lettori di Medicina nell’antico “Studium Generale Fiorentino”*, «Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali», XLVII (1956), pp. 237-249.

²⁴ Si veda, ad esempio, N. Siraisi, *Taddeo Alderotti and His Pupils: Two Generations of Italian Medical Learning*, Princeton, Princeton University Press, 1981; M. McVaugh, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Firenze, SISMELE - Edizioni del Galluzzo, 2006.

studenti” con anche compiti ausiliari, fossero impartite lezioni teoriche di chirurgia e rudimenti di anatomia²⁵; a Pistoia, nell’Ospedale del Ceppo, già nella prima metà del XVII secolo restano memorie di medici che avevano “imparato la professione di cerusia in questo Spedale”, e di retribuzioni a insegnanti per tenere “squola”²⁶.

Firenze è, in questo contesto, caso di studio interessante non solo per l’assenza di una formazione universitaria, dovuta al trasferimento dello *Studium* a Pisa nel 1472, e per la precocità, presumibilmente sotto il granducato di Francesco I de’ Medici (1574-1587), di una scuola teorico-pratica per i chirurghi, con insegnamenti di anatomia e chirurgia, ma anche per le dinamiche professionali che si crearono all’interno dell’ospedale di Santa Maria Nuova dalla presenza di una scuola pratica di perfezionamento per i medici laureati²⁷. I giovani professionisti, medici e chirurghi, una volta abilitati alla professione con il superamento di un esame²⁸, erano accolti col nome di ‘astanti’ all’interno dell’ospedale per esercitarsi. La prassi di inviare nei nosocomi medici fisici laureati sembra rilevare come la formazione accademica non fosse più garanzia indiscussa delle competenze del personale laureato: era necessario sempre più un ulteriore periodo di formazione pratica ospedaliera, ammettendo implicitamente una superiorità dell’autorità corporativa fiorentina nel concedere l’abilitazione, rispetto alle autori-

²⁵ L. Vigni, *La formazione del chirurgo nel Santa Maria della Scala di Siena (XVII-XIX secolo)*, in *L’insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX). Atti del Convegno tenutosi a Siena in occasione della celebrazione dei 750 anni dalla fondazione dell’Università di Siena*, a cura di F. Vannozzi, Siena, Tipografia Senese, 1994, pp. 109-118; D. Gentilcore, *Figurations and state authority in early modern Italy: the case of the Siennese Protomedicato*, «Canadian Journal of History», XXXIV (1999), pp. 359-383.

²⁶ R. Cirone, “Per il sollievo de’ poveri infermi e per l’istruzione de’ giovani studenti”. *Storia della scuola medica pistoiese*, Pistoia, Settegiorni Editore, 2014, pp. 44-47.

²⁷ Una ricostruzione del dibattito storiografico in F. Baldanzi, *Nell’Ospedale di “Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico”: origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, cit., pp. 287-291.

²⁸ Sulle modalità di abilitazione da parte del Collegio medico, interno alla corporazione fiorentina: F. Ciuti, *Il Collegio dei fisici e l’Arte dei medici e speciali di Firenze: dalla Repubblica allo Stato mediceo (XIV-XVI secolo)*, in «Archivio storico italiano», CLXX (2012), pp. 3-28; L. Sandri, *Il Collegio medico fiorentino e la riforma di Cosimo I: origini e funzioni (secc. XIV-XVI)*, in *Umanesimo e Università in Toscana (1300-1600)*, *Atti del Convegno Internazionale di Studi*, a cura di S.U. Baldassarri, F. Ricciardelli, U. Spagnesi, Firenze, Le Lettere, 2012, pp. 183-213.

tà universitarie (che nella Toscana moderna avevano sede a Pisa e a Siena)²⁹. L'importanza rivestita dall'osservazione oculare diretta, complementare alla pratica manuale, è confermata da disposizioni ospedaliere già primo cinquecentesche in cui si evidenziava, rispetto ai canali della formazione privata, presso singoli maestri, la maggiore utilità per i giovani professionisti di osservare “una grande varietà di malattie” nelle corsie ospedaliere così da diventare “più abili ed esperti, poiché, come dicono, l'esperienza è maestra di tutte le cose”³⁰.

L'astante, inserito al primo gradino della carriera ospedaliera e in una dinamica “di insegnamento-apprendimento”, dipendeva così strettamente dal medico curante, per la parte clinica, da non poter autonomamente intervenire sui pazienti e prescrivere medicine se non dopo il superamento di un periodo di prova, e non riguardo ai casi più complessi³¹. L'eco ottenuta da Santa Maria Nuova all'inizio del XVII secolo è confermata da numerose richieste di medici fisici addottorati, anche forestieri, di poter essere accolti nel nosocomio come astanti, temporaneamente o alla ricerca di un primo incarico lavorativo, impiegati anche con compiti didattici nella scuola di chirurgia, data la loro preparazione teorica universitaria: così il medico Giovanbattista Catani veniva presentato per l'ammissione come “atto a poter leggere lectione”, e il medico Giuseppe Zamboni mantenne l'insegnamento dell'anatomia anche al momento della nomina come medico curante nel dicembre 1662, ma che già aveva svolto a lungo in qualità di semplice astante³². Zamboni, medico fisico e anche chirurgo³³, è il primo

²⁹ F. Ciuti, *Il Collegio dei fisici e l'Arte dei medici e speciali di Firenze: dalla Repubblica allo Stato mediceo (XIV-XVI secolo)*, cit., p. 23.

³⁰ Il riferimento è in alcuni “Ordinamenti”, in vigore a inizio XVI secolo, trascritti e citati in J. Henderson, *L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima*, tr. it., Bologna, Odoja, 2016, p. 300.

³¹ F. Ciuti, *Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna*, «Medicina & Storia», XI (2011), pp. 74-75

³² F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di “Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico”: origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, cit., pp. 295-296, 299-300.

³³ Anche se minoritari, esistevano medici laureati che si abilitavano e svolgevano poi anche professione chirurgica, tra i casi di studio più recenti, si veda P. Savoia, *Cosmesi e chirurgia. Bellezza, dolore e medicina nell'Italia moderna*, Milano, Editrice Bibliografica, 2017, incentrata su Gaspare Tagliacozzi, medico fisico laureato ma che basò la sua fortuna professionale sulla chirurgia ricostruttiva del volto.

insegnante esplicitamente definito come “lettore di Anatomia”, con obbligo di “fare quelle esperienze di tagliare i corpi”, e non è chiamato come consuetudine lettore di cerusia, così da ipotizzare come, in una fase iniziale, l’insegnamento anatomico-chirurgico fosse impartito da un’unica tipologia di insegnante. L’anatomia si prestava quindi a punto di incontro tra le due categorie professionali maggiori, quella del medico e quella del chirurgo e l’astante, nel suo ruolo di giovane laureato e insegnante per i chirurghi, assumeva un importante ruolo di mediazione tra due categorie antagoniste.

Il ruolo dell’astante come agente di connessione tra educazione anatomica e chirurgica e nell’organizzazione ospedaliera, che viene fuori dal caso fiorentino, trova analogie anche nella Bologna coeva, nell’ospedale di Santa Maria della Morte, ma con prospettive professionali maggiormente orientate alla carriera universitaria più che a quella ospedaliera.

Dagli Statuti del 1562 conosciamo la consistenza del personale medico in servizio, “dui medici dottori, uno fisico, l’atro cirurgico” che avessero svolto almeno cinque anni di professione, con obbligo di valutare l’ammissione di nuovi pazienti (escludendo, ad esempio, gli infermi, coloro che erano affetti da malattie contagiose, come lebbra o sifilide, e i cosiddetti incurabili), e visitare i pazienti ricoverati almeno due volte al giorno³⁴.

Accanto ai medici curanti, si faceva poi menzione di giovani assistenti retribuiti e scelti per merito, gli astanti, che visitavano a fianco dei medici, praticavano la flebotomia, applicavano medicazioni semplici, e in particolare avevano il compito di riferire ai medici curanti l’evoluzione della malattia durante la loro assenza, potendo anche fare ipotesi nosologiche diverse dai loro maestri qualora i pazienti “havesero narrato qualche falsità, come spesso accade” al momento dell’ammissione nella struttura³⁵.

Diversamente da Firenze, a Bologna la nomina dei primi chirurghi assistenti, sottoposti alle istruzioni dei chirurghi curanti e supervisionati dagli astanti, con compiti come il “cavar sangue, mettere ventose

³⁴ P. Savoia, *The Book of the Sick of Santa Maria della Morte in Bologna and the Medical Organization of a Sixteenth-Century Hospital*, cit., pp. 171-173.

³⁵ Ivi, pp. 174-175.

[...] far li cauteri, & tosare gl'infermi con ogni diligenza", è documentata soltanto a partire dallo Statuto del 1608³⁶. Non deve quindi stupire che agli astanti, nella seconda metà del XVI secolo, ancora spettassero compiti propri della sfera chirurgica (in particolare il "cavare sangue" e le medicazioni semplici erano compiti dei barbieri), perché non erano ancora state introdotte figure professionali di supporto ai chirurghi. La particolarità del caso bolognese, nella seconda metà del Cinquecento, con l'assenza di altre figure ausiliarie all'interno dell'ospedale, garantiva agli astanti anche importanti opportunità di mobilità sociale per gli studenti più indigenti, ma particolarmente meritevoli, proprio a partire dalla pratica chirurgica³⁷.

Inoltre l'astante sembra assumere un ruolo rilevante in quanto coordinatore del personale ausiliario, come nella scelta e nel controllo del regime dietetico ai pazienti, e diventa figura complessa e porosa all'interno dell'organizzazione ospedaliera: giovane studente di medicina, assistente dei medici e chirurghi curanti, occhio vigile nelle corsie ospedaliere nell'individuare prontamente i *signa* delle malattie infettive per evitare contagi, supervisore degli inservienti e degli assistenti chirurghi, mediatore tra modalità di trasmissione delle conoscenze differenti e in una prima posizione di prestigio, che portò molti di coloro che svolgevano tale ruolo a diventare lettori universitari di anatomia o chirurgia, dopo qualche decennio³⁸. L'astante bolognese era infatti un medico laureato, che però, all'interno dell'ospedale, integrava alla propria formazione una forte applicazione pratica e, pur non essendo adibito a specifici compiti didattici durante il periodo formativo, spesso decideva di praticare o insegnare la chirurgia e l'anatomia nelle università.

Come dimostra il caso bolognese, la conoscenza chirurgica era sempre più necessaria per i medici fisici, in particolare quella per operazioni semplici, anche per accrescere considerevolmente le proprie opportunità professionali³⁹. Pur nell'impossibilità di un'origine certa della scuola di chirurgia, come per il caso fiorentino, è stata ritenuta

³⁶ Ivi, pp. 176-177.

³⁷ Ivi, p. 192.

³⁸ Ivi, pp. 175, 190-191.

³⁹ M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani: formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, cit., p. 439.

verosimile l'attivazione coeva presso l'ospedale romano di Santo Spirito in Sassia di un insegnamento di anatomia e chirurgia rivolto ai tirocinanti chirurghi, ma anche ai giovani medici che si impraticavano tra le corsie, analogamente a tutti gli altri casi presi in esame e, forse, anche a giovani studenti di medicina nei medesimi anni, che se attestato sarebbe un *unicum*.

In una Relazione del 1623 è, infatti, ricordata la presenza di giovani studenti di chirurgia, addetti anche alla cura dei malati, che attraverso un'autotassazione avevano "eretto tra di loro un'Accademia" e stipendiavano uno dei chirurghi del nosocomio per tenere lezione⁴⁰; l'autotassazione dei praticanti di chirurgia è un elemento riscontrato nel solo contesto romano ma che fa riflettere sulla necessità, percepita in prima persona dai discenti, di una mancanza di formazione teorica a cui far fronte anche con i propri mezzi. L'ospedale di Santo Spirito presentava, forse con intento troppo elogiativo, i propri giovani chirurghi come tra i migliori formati e rilasciava degli attestati sul servizio svolto che evidentemente avevano valore e potevano essere utilizzati per ottenere incarichi in altri ospedali, o per accrescere il proprio prestigio⁴¹.

Roma e Firenze interloquiscono tra di loro grazie anche al già ricordato caso di Giovanbattista Catani da Castelfiorentino, presentato a inizio XVII secolo allo Spedalingo di Santa Maria Nuova di Firenze. Catani, medico cerusico che aveva studiato a Roma e Bologna con corsi di filosofia (la fonte tace sul possesso del titolo dottorale), esercitò poi "la chirurgia in San Spirito di Roma per anni tre", desiderava "esercitarsi in questa professione anco qui in Firenze" e intendeva "stupendamente la lingua latina (cosa non molto comune oggi in Firenze)"⁴². Se quindi i chirurghi assistenti in Santo Spirito non sembravano, al 1617, saper leggere il latino, e forse neanche tutti saper leggere e scrivere la lingua volgare⁴³, il caso di Catani ci proietta nuovamente

⁴⁰ Ivi, p. 442.

⁴¹ Ivi, pp. 444-445.

⁴² F. Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico": origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, cit., pp. 295-296.

⁴³ M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani: formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, cit., p. 446.

nella relativizzazione di conclusioni nette nella demarcazione professionale, formativa e conoscitiva tra medici laureati e chirurghi: forse laureato, forse solo formatosi in parte in università, Catani era presentato, facendo leva sull'esperienza chirurgica acquisita nelle corsie ospedaliere romane esclusivamente per la professione di chirurgo e se ne auspicava un impiego a fini didattici, anche in latino se necessario.

Sul tirocinio dei giovani medici già abilitati (gli astanti) per Roma manca, ad oggi, una ricostruzione completa, ma è stato ipotizzato un percorso quinquennale ospedaliero con il fine di "aiutare i giovani dottori nella difficile transizione tra studio e pratica professionale", come compenetrazione tra aspetti teorici e pratici, ribadendo come fosse imprescindibile un esercizio al *manuum munus*, come pratica manuale e osservazione oculare⁴⁴. Sembrano queste le basi per un miglioramento delle conoscenze delle nosologie e dei sintomi che vedrà sul finire del XVII secolo un aumento della pubblicazione di manuali chirurgici nel Santo Spirito scritti da insegnanti, dove accanto al tradizionale sapere chirurgico si inserivano riflessioni di argomento anatomico-fisiologici⁴⁵.

Lavorare su temi, su cui le fonti spesso offrono informazioni occasionali e preterintenzionali e di cui si auspicano maggiori acquisizioni nel panorama di studi, significa far emergere l'ospedale tardo rinascimentale come precoce luogo di produzione e trasmissione del sapere medico, luogo dove si ebbe una crescente sensibilità all'osservazione diretta e al coinvolgimento di figure sanitarie secondarie con risvolti sul piano sociale e professionale, come fu per gli astanti e gli studenti di chirurgia, nella connessione tra attività pratica e assistenziale dei nosocomi e lo sviluppo di conoscenze anatomiche e anatomopatologiche, che li trovarono terreno fertile⁴⁶.

⁴⁴ E. Andretta, *Medici a Roma: gli itinerari urbani di Alessandro Petroni, Michele Mercati e Pietro Crispo*, in *Interpretare e curare. Medicina e salute nel Rinascimento*, a cura di M. Conforti, A. Carlino, A. Clericuzio, Roma, Carocci, 2013, pp. 97-109, qui pp. 101-03.

⁴⁵ M. Conforti, S. De Renzi, *Sapere anatomico negli ospedali romani: formazione dei chirurghi e pratiche sperimentali (1620-1720)*, cit., pp. 471-472.

⁴⁶ Tra i più recenti lavori, si veda *Pathology in Practice. Diseases and Dissections in Early Modern Europe*, a cura di S. De Renzi, M. Bresadola, M. Conforti, London-New York, Routledge, 2018.

Manuum munus in late renaissance hospitals: observation and manuality in medical education

The paper focuses, through a comparative method, on the analogies that emerge from recent research on medical education - offered in hospitals of late Renaissance - that highlights a connection between anatomical and surgical training. In particular, the 'medici astanti' were graduate doctors who assisted doctors or surgeons, governed nurses and had explicit teaching assignments for surgery students. The role of coordination between the various professional figures could guarantee the 'astanti' a first step for their subsequent career, within the hospital or universities.

Finito di stampare nel mese di luglio 2020
dalla *Grafica Elettronica* - Napoli