

Credere alle tracce: il rapporto tra curatore e malato in antico regime attraverso le promesse di guarigione

Donatella Cozzi

Gianna POMATA, *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime. Bologna, XVI-XVIII secolo, Laterza, Roma - Bari, 1994, XII+404 pp. (Collezione storica).*

La ricerca ricca e stimolante di Gianna Pomata presenta, sullo sfondo di un articolato contesto, i «patti di guarigione», ovvero i contratti che in antico regime regolavano i rapporti tra malati e curatori. Stesi nel linguaggio stereotipato della supplica, essi esprimono una richiesta di giustizia per la cura non riuscita, avanzata dai pazienti o dai loro parenti come un diritto, basato sulla rottura del patto stabilito col curatore. Gli aspetti del rapporto tra infermo e curatore che continuamente ricorrono nelle denunce e nelle testimonianze dei malati sono «innanzi tutto, la promessa di guarigione, accompagnata dalla specificazione del lasso di tempo entro cui la cura deve essere compiuta, col recupero della salute. Da parte del curatore, quindi, che si tratti di un praticante avventuriero e itinerante [...] o di un praticante regolare del mestiere, [...] la promessa di guarigione; da parte del malato, o di chi è responsabile per lui, la promessa di pagamento, dilazionato in genere, almeno in parte, alla conclusione della cura. Oggetto della transazione – occorre sottolinearlo – è il recupero della perduta sanità. Non è tanto una specifica prestazione o servizio del curatore quel che viene comprato, quanto il risultato della cura, il bene della guarigione» (pp. 62-63).

Questa fonte documentaria è ricavata dall'analisi dell'attività del Protomedicato di Bologna, organo del collegio dei medici (da intendersi, in tale periodo, come oligarchia accademica e non come rappresentanza professionale). Esso, nella seconda metà del XVI secolo rafforza il proprio potere di giurisdizione, mantenuto fino alla fine del XVIII secolo, su tutta la pratica della medicina, sia quella ufficialmente riconosciuta della gerarchia tripartita di antico regime (i dottori, gli speciali e i barbieri-chirurghi), sia quella popolare, sottraendola ad altre magistrature. Le funzioni di tribunale del Protomedicato sono preposte a distinguere l'esercizio lecito e illecito dell'arte medica, controllare attraverso l'Antidotario la qualità dei farmaci, e in genere di quanto è assumibile per bocca all'interno del corpo, quindi anche la qualità dei cibi, reprimere l'attività terapeutica illegale dei curatori sprovvisti di licenza e dirimere le controversie tra curatori e malati per il pagamento della giusta mercede o per inadempienza al patto di guarigione. Ma, processo dopo processo, la presenza che prende il sopravvento nei documenti è quella dei malati, i quali narrano l'esperienza della propria malattia, il tentativo di comprenderla e combatterla e raccontano in modo dettagliato del rapporto stabilito con vari tipi di curatori, con uno sguardo che li valuta attraverso una concezione precisa dell'efficacia del trattamento ma «rispetto ad un criterio specifico (anche qui vorrei dire giuridico) di quello che deve essere, secondo giustizia, un rapporto equo tra malato e curatore» (p. 4). Solo

alla fine del XVIII secolo la repressione del Protomedicato sarà alimentata dalla rivalità interprofessionale tra i vari gruppi di curatori, dovuta al crollo dell'antico equilibrio e della tradizionale gerarchia e divisione del lavoro tra loro – come la proibizione, per i curatori inferiori (speciali, barbieri e chirurghi, terapeuti popolari), di prescrivere farmaci per bocca –. «Quando ho cominciato questa ricerca, cercavo qualcosa di diverso da quello che ho trovato. Mi interessava la pratica popolare della medicina e il suo universo culturale, in quanto distinguibile da quello della medicina dotta dei libri e delle scuole. Volevo capire come e quando la pratica di curatori e curatrici del popolo fosse stata resa illegale ed emarginata. Avevo in mente, rispetto al rapporto tra medicina vernacolare e medicina dotta, un modello di conflitto e di repressione condotta dall'alto analogo a quello suggerito dagli studi sul controllo delle religioni popolari in vari momenti della storia europea» (p. 3), trovando al contrario, attraverso questa rara documentazione, un modello di rapporto diverso tra medicina colta e medicina popolare, che si distende orizzontalmente oltre che verticalmente, in una dimensione di continuum ben testimoniata dal cap. III dell'opera che ricostruisce la mappa delle risorse terapeutiche reperibili nella Bologna secentesca e settecentesca, ed i circuiti di clientela che vi si distribuivano e che ci propongono una densità assai più alta di quanto siamo abituati ad aspettarci in *ancien régime*, con una stima di un curatore ogni 150 abitanti. Se gli elenchi di curatori comprendono anche coloro che esercitano nel contado, ed esiste quindi il rischio di una sovrastima, essi tuttavia non tengono conto dei curatori marginali ai quali vengono concesse licenze temporanee, o dei curatori illegali che comunque costituiscono parte dell'orizzonte terapeutico, quale ulteriore risorsa da affiancare a quelle riconosciute come legittime, in un insieme ricco ed articolato. «E non possiamo dimenticare che per la gente d'una città cattolica d'*ancien régime*, alle possibilità terapeutiche naturali e terrene, si aggiungevano quelle sovranaturali e celesti, accessibili attraverso l'intervento taumaturgico dei santi, intermediari tra la terra e il cielo, intercessori della grazia miracolosa di una guarigione di origine divina» (p. 132). Ma un'altra presenza si rivela dominante nei processi per i patti di guarigione violati, una voce inattesa «di qualcuno che non mi aspettavo di incontrare così da vicino» (p. 4): la presenza dei malati. Una traccia tutt'altro che marginale, o relegata al rango di testimone nel supposto gioco di potere della concorrenza tra curatori licenziati e di mestiere e curatori popolari. Una voce che scuote l'apparente inoppugnabile certezza di un modello di interpretazione della realtà legato al carattere che il rapporto tra medico e paziente ha assunto nella nostra cultura, modello suffragato peraltro dalla assenza delle voci dei malati dalla vasta letteratura che compone la storia della medicina europea. Per dirla con l'efficace sintesi di Lain Entralgo citata nel testo, nel passaggio tra l'*ego adiuuans*, chiamato a soccorrere gli infermi, all'*ego sapiens*, il cui scopo è la conoscenza scientifica ed il potere di controllo sulla natura che essa conferisce, ciò che scompare dalla cosmologia medica è il malato, nella decisiva transizione da una concettualizzazione dei morbi basata sulla sintomatologia soggettiva del paziente al quadro teorico in cui la malattia diviene una identità oggettiva. Così, una storia della medicina centrata sul progresso della scienza medica non può che emarginare il ruolo dei malati nelle pieghe banali dell'aneddotica, del bozzetto o, corollario inevitabile, nella svalutazione delle pratiche terapeutiche popolari quale quella che ha accompagnato le raccolte di *sopravvivenze, credenze e superstizioni* dei medici folkloristi dell'Ottocento italiano. E l'Autrice non cela la propria sorpresa, ci comunica anche la difficoltà iniziale a credere a quanto i documenti rivelano al suo sguardo, nel vedere così disattese le aspettative che un certo modello di rapporto tra sapere medico egemonico e

saperi terapeutici popolari subalterni ha consolidato attraverso il tempo. Così come altre aspettative si dimostrano ben più precarie: come il dare per scontato che i medici di antico regime avessero la loro clientela esclusivamente tra le classi alte, o praticassero solo per i privati, quando invece la norma sembra essere stata il servizio più o meno stabile presso i molteplici corpi in cui si articolava la società del tempo: parrocchie e confraternite, arti e associazioni di mestiere, ospedali e conventi.

E l'Autrice non manca di sottolineare come, se ci si attiene alle fonti giuridiche, alle glosse dei commentatori del tempo in materia di rapporto professionale tra dottore e paziente, la descrizione del patto tra medico e malato «non corrispondeva infatti alla realtà che avevo incontrato attraverso le voci dei malati. Descritto dai malati, il patto appariva come mutuo scambio di promesse, stipulato in buona fede, fra due contraenti che si ponevano di fatto su un piano di parità. Descritto dai giuristi, invece, il patto appariva come riprovetto abuso compiuto da un forte ai danni di un debole. Paradossalmente, mentre insistono su una definizione del rapporto giuridico fra medico e malato che tuteli gli interessi della parte debole, i giuristi fanno sparire però il principio che nella pratica tutelava davvero i malati contro i curatori: la promessa di guarigione» (pp. 320-321).

Con la sparizione del patto di guarigione, nel corso del XVII secolo, quale forma consuetudinaria del rapporto tra malati e curatori professionali già presente nel diritto barbarico come pure in quello romano, viene a scomparire anche una concezione terapeutica che legava strettamente cura e guarigione, così diversa da quella che attualmente regola la nozione di cura, e che lasciava uno spazio legittimato all'autodiagnosi e all'autoterapia. Si attueranno i presupposti che successivamente svilupperanno il processo a noi noto come professionalizzazione della medicina, che non avrebbe potuto compiersi senza un consenso sociale coagulatosi intorno al principio che la cura medica va comunque pagata, indipendentemente dal risultato.

Lo sfondo delle promesse di guarigione è anche quello, già menzionato, di una rigogliosa devozione popolare, che permette di cogliere anche l'analogia tra il patteggiamento col curatore e quello col santo, rintracciabili negli attestati dei miracoli terapeutici compilati dai risanati, in parallelo alle *fedi di guarigione* presentate in genere dai curatori popolari quando chiedono licenza di esercizio alle autorità mediche. Il legame verticale di protezione e consiglio tra malato e medico, che l'Autrice mette in luce differenziandolo, all'interno del quadro delle risorse terapeutiche accessibili, da quello orizzontale della risorsa pratica con i curatori inferiori, riverbera la sua scansione terrestre verso la dimensione celeste della relazione del voto e del patteggiamento con i santi guaritori. Domanda di guarigione e domanda di protezione si congiungono nella richiesta rivolta verso il cielo, quando entrambe diventano difficilmente conciliabili su questa terra.

Il fitto dialogo con la letteratura antropologica, ed in particolare con l'antropologia medica, così attento a coniugare rigore storico e insieme duttilità di riferimenti delle fonti documentarie con una lettura degli universi rappresentazionali della salute e della malattia in antico regime, apre uno spazio che vorremmo quasi descrivere come di mutua, grata sorpresa, per lo storico e per l'antropologo, per il «veder riaffiorare, per tracce semicancellate, una perduta nozione di equità, profondamente diversa da quella che regola oggi per noi la relazione di cura; il vederla riaffiorare soprattutto non solo nel contorto latino dei giuristi ma nella lingua viva della gente comune» (p. 333).