

# Dall'anno 1000 alla fine del Seicento

*Origini del Piemonte – I primi Ospedali – Origini dell'Università di Torino – I chirurghi dei Savoia – Chirurghi piemontesi in Università europee – I Norcini – L'evoluzione dell'Università di Torino – I più importanti chirurghi del Medioevo – Il Cinquecento: Tommaso Viotti, Battista da Vercelli, Leonardo Botallo – Emanuele Filiberto e l'Università di Torino – La Medicina e la Chirurgia del diciassettesimo secolo – Giovanni Guglielmo Riva e i chirurghi di fine secolo – L'Ospedale di Carità – Il nuovo Ospedale San Giovanni.*

*«Per sapere dove si va,  
bisogna sapere da dove si viene»*

Charles Liechtenthaeler

La storia della Chirurgia piemontese si intreccia intimamente con la storia della Regione.

La “data di nascita” del Piemonte può essere fatta risalire al 1045: è questo l'anno del matrimonio fra Oddone di Savoia, erede di Umberto Biancamano dopo la morte del fratello maggiore, e la contessa Adelaide di Torino. Il primo era signore di vasti possedimenti al di là delle Alpi, compresi i passi del Moncenisio e del Piccolo e del Gran San Bernardo; la seconda, ultima erede degli Arduinici, era contessa di un ampio territorio con capitale Torino. Da questa unione si crea un potere comitale in parte al di qua e in parte al di là delle Alpi, che sarà per secoli la prima signoria dei Savoia. Sulla figura di Umberto Biancamano, capostipite di Casa Savoia, si sa molto poco. Fu vassallo di Rodolfo II Re di Borgogna e successivamente passò al servizio dell'imperatore Corrado II di Franconia che, per ricompensarlo dei suoi servizi, gli donò alcuni possedimenti e la possibilità di disporre del controllo dei valichi alpini del Moncenisio e del Piccolo e del Gran San Bernardo che conferì a Umberto e ai suoi discendenti un'importante rilevanza politica e strategica. Il suo soprannome, Biancamano, è universalmente accettato come un errore di trascrizione. Un emanuense confuse “*Blancis moenibus*” (bianche mura, cioè valichi alpini) con “*Blancis manibus*” (bianche mani) termine di nessun significato per la figura e la vita di Umberto.



Figura 1.1. Allegoria del Principato del Piemonte.



Figura 1.2. La Sacra di S. Michele.



Figura 1.3. L'abbazia di Staffarda.

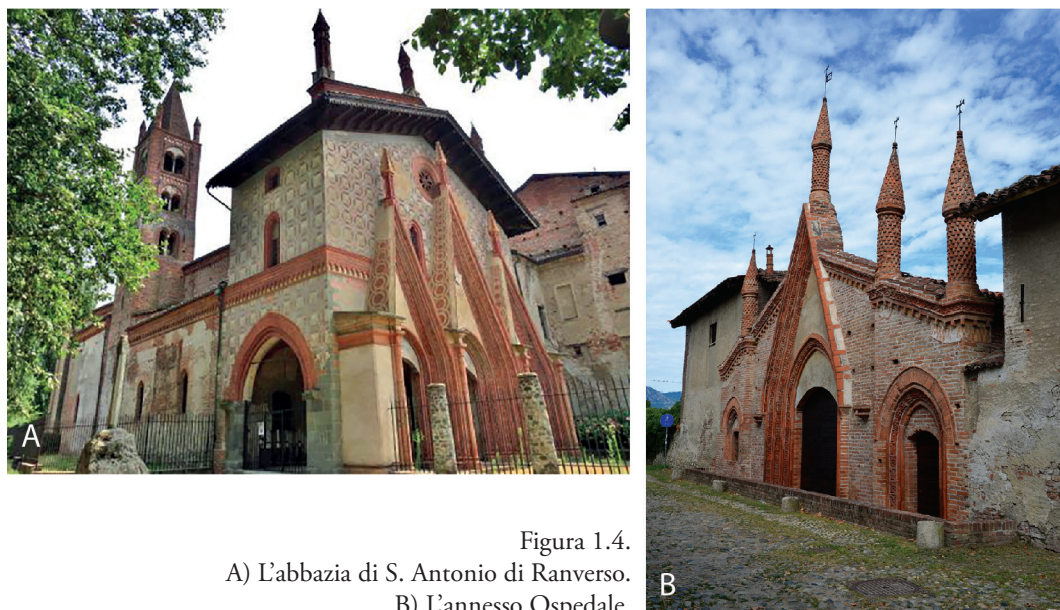


Figura 1.4.  
A) L'abbazia di S. Antonio di Ranverso.  
B) L'annesso Ospedale.

Alla fine del XII secolo venivano chiamati «*Castellani de Pedemontibus*» alcuni feudatari imperiali fra il Po e il Chisone (questo termine viene usato nel 1193 nell'accordo siglato fra il comune di Asti e il marchese di Saluzzo), ma nella comune parlata, l'espressione «*partes pedemontibus*» aveva un'accezione più estesa. Sembra che il termine «*Piemonte*» compaia per la prima volta su alcuni documenti ufficiali nel 1245, e nel XIII secolo, questo termine si estende a tutta la regione padana. Carlo d'Angiò usò per la prima volta il termine «*Contea di Piemonte*» per definire i suoi domini subalpini compresi fra Cuneo, Cherasco, Bra, Savigliano e Alba. Ma lo stesso nome veniva usato dai Conti di Savoia sin dal 1200 per delineare i loro territori lungo la valle della Dora. Amedeo VIII unisce i vecchi domini angioini e quelli sabaudi e crea il «*Principato di Piemonte*» (Fig. 1.1); il termine si estende progressivamente con l'estendersi dei territori sabaudi sino a raggiungere nella prima metà del Settecento un'area pressoché simile a quella dell'attuale regione; ed è in questo periodo che i Savoia adottano il titolo di «*Re di Piemonte*» e «*Re di Sardegna*».

Di veri Ospedali non si hanno sicuri riferimenti storici anteriori all'anno 1000 perché la storia di Torino è avarissima di documenti di quell'epoca (Fig. 1.2). Le numerose abbazie pedemontane avevano una foresteria per ospitare i pellegrini che valicavano le Alpi e un'infermeria per ricoverare gli ammalati (Fig. 1.3); in tutta la regione la più importante era l'infermeria annessa alla precettoria di S. Antonio di Ranverso. Gran parte degli Ospedali a nord di Torino si trovavano lungo la via Francigena, per dare conforto ai pellegrini che valicavano le Alpi diretti a Roma (vedi oltre; Fig. 1.4).

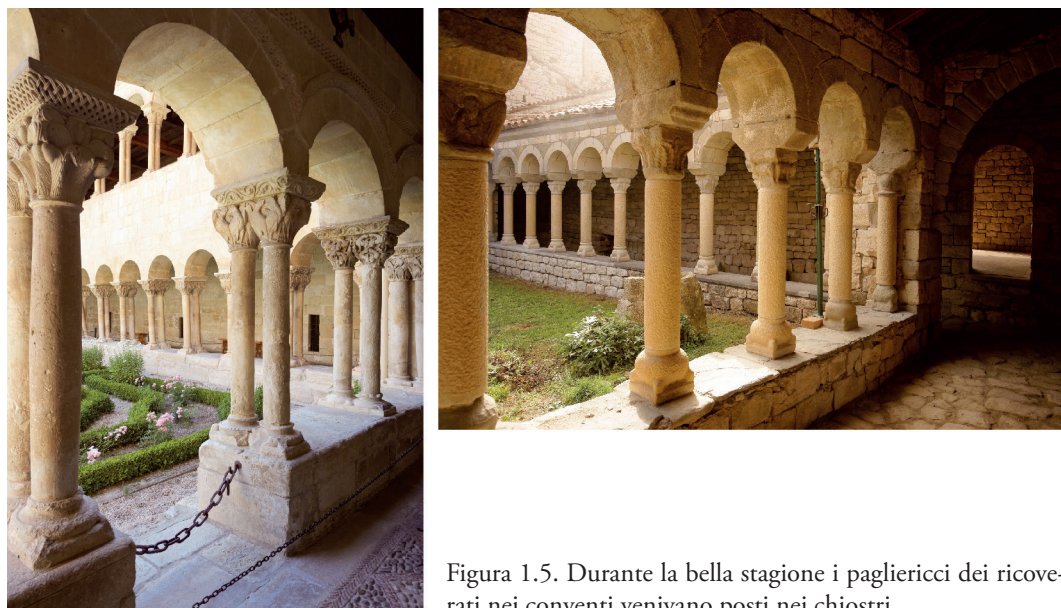


Figura 1.5. Durante la bella stagione i pagliericci dei ricoverati nei conventi venivano posti nei chiostri.

Degno di nota era l'Ospedale per gli Scozzesi e gli Irlandesi che si trovava a Vercelli. Un particolare tipo di «*Hospitales*» (o Xenodochia) erano gli «*Ospedali di ponte*», collocati in tipici punti di sosta; al passaggio della Stura vi era l'Ospedale di S. Giacomo affidato ai monaci di Vallombrosa, fondato nel 1146. Da questo Ospedale, nel 1214, ne originò un secondo, l'Ospedale di Santa Maria del Ponte di Stura, perché costruito dai monaci vallombrosiani nelle vicinanze dell'omonimo ponte. Questo Ospedale superò per importanza strategica quello di San Giovanni a Torino, tanto che Tommaso I, Conte di Moriana-Savoia, lo prese sotto la sua protezione nel 1220, con il chiaro obiettivo di aumentare l'influenza dei Savoia nel torinese. Fra la Stura e la Dora vi era l'Ospedale di S. Lazzaro per i lebbrosi, l'Ospedale della Strona presso Novara, fondato nel 1138, quello di S. Giovanni Battista sul Varola, quelli di S. Maria (1178) e di S. Paolo sul Cervo a Vercelli, quello di S. Spirito sul Tanaro ad Alba. Il ricovero dei pellegrini infatti rimase la principale funzione della maggior parte dei nosocomi sino al Settecento. L'importanza economica acquisita da alcuni di questi Ospedali fu spesso causa di scontri fra autorità ecclesiastiche e civili, e a valle fra le stesse autorità religiose.

L'*hospitale* svolgeva la sua funzione principalmente fornendo riparo dal freddo e dalle intemperie (da cui il termine «*ospitalità*») e nutrendo quei poveri per i quali la fame era la malattia principale (Fig. 1.5). Nel Medioevo e soprattutto nell'Alto Medioevo, povertà e malattie erano pressoché sinonimi. Infatti era molto più facile che si ammalasse un povero piuttosto che un benestante, il quale aveva accesso al cibo e non era costretto a lavori pesanti e a soffrire il freddo. I poveri quindi erano spesso anche ammalati e i monasteri, fulcro del Cristianesimo e quindi obbligati all'osservanza della carità cristiana, divennero i principali centri di assistenza.

Il medico ed il chirurgo per lungo tempo non figurarono fra il personale fisso, comparando con mansioni specifiche solo nel XVI secolo e solo nelle maggiori città. In realtà in Europa, si era già iniziato a differenziare i poveri, i malati e gli oppressi: gli Ptochia per i poveri, i Gerontochia per i vecchi, gli Xenodochia per i forestieri, i Brephotrophia per i trovatelli, gli Orphanotrophia per gli orfanelli, i Nosocomia per i profughi e i malati di varie patologie. Si tratta di una suddivisione di tipo sociale più che clinico. Dovremo attendere il Settecento per avere le prime suddivisioni dei pazienti in base alle patologie.

Gli ospedali permettevano ai nobili e ai ricchi borghesi di elargire cospicue donazioni per salvare le proprie anime e per accorciare la permanenza delle anime dei loro cari nel Purgatorio. Infatti il Purgatorio... nasce nel Medioevo! Sino al XII secolo, il Purgatorio, nella teologia cattolica, non esisteva. Viene “creato” nella seconda metà del XII secolo per esigenze sacrali, diventando “il terzo luogo dell’Aldilà” e fu confermato fra il 1170 e il 1200 nella Scuola del Capitolo di Notre Dame. Una prima impostazione sistematica di quello che diventerà un dogma della Chiesa Cattolica fu effettuata in occasione del secondo Concilio di Lione (1274), mentre in quello di Firenze (1439) e in quello di Trento (1545-1563) furono chiariti gli aspetti dogmatici più controversi. Grazie ad una martellante predicazione, l’immagine del Purgatorio si affermò popolarmente, sostenendo il concetto dell’anima purgante che poteva essere aiutata dai vivi con azioni devozionali di diverso genere. Poiché nessuno si riteneva così peccatore da meritarsi l’Inferno ma neppure così buono da meritarsi subito il Paradiso, coloro che avevano disponibilità economiche facevano ampie donazioni alla Chiesa, in suffragio (preventivo) della propria anima e di quelle dei propri cari. Gli ospedali, che erano gestiti da ordini religiosi e che avevano funzioni assistenziali più che sanitarie, poterono così prosperare grazie a queste donazioni.

Torino era circondata alla sua periferia da piccoli Ospedali, con poche camere, governati da un ospitaliere talvolta affiancato da una donna (conversa)<sup>1</sup> che si erano votati davanti al vescovo. Anche all’interno della città vi erano piccoli “*Ospedali*”, se ne contavano dodici, tutti di tre-quattro posti letto, simili a quelli oltre le mura della città: vi era anche un lebbrosario, con due posti letto, sito alla congiunzione delle attuali borgate Vittoria e Madonna di Campagna. Di tutti questi Ospedali il più importante era quello del Duomo o di San Giovanni Battista. La tradizione fa risalire alla pietà di un canonico del Duomo di Torino la motivazione del nome di questo Ospedale; il canonico aveva raccolto per strada un povero moribondo e lo aveva sistemato in una stanza del campanile della Chiesa di S. Giovanni.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Il termine “conversa” non va interpretato come una “conversione” della donna che si occupava degli ammalati. Conversa indicava l’impegno a “conversare” e cioè a parlare con gli ammalati, a farsi raccontare la loro storia e soprattutto i loro disturbi, una sorta di raccolta dell’anamnesi, in modo da poter adottare un’adeguata terapia ( in genere, a quel tempo, a base di erbe).

<sup>2</sup> Alcuni storici confondono l’Ospedale del Duomo con l’Ospedale di S. Maria de Domno, che era uno dei piccoli Ospedali, con tre-quattro camere, all’interno di Torino.

Fra gli Ospedali entro il perimetro cittadino si ricordano quelli annessi alle chiese di S. Andrea, di S. Antonino, di S. Dalmazzo, di S. Benedetto. Gli Hospitalia di maggiori dimensioni erano dotati di un «*Infirmarium*» (infermeria), di una sala di degenza per i malati gravi (*Cubiculum Valde Infirmorum*), di una sala adibita a clisteri, salassi e al parto, e di un locale (*Armarium*) che poteva fungere da protofarmacia ma anche da biblioteca per contenere i libri di Medicina e gli strumenti necessari. In verità si sa poco su come fossero realmente strutturate le infermerie. L'unica descrizione degna di nota è quella dell'infermeria dell'Abbazia di Cluny nell'XI secolo. Era composta da sei sale, ciascuna di 23 piedi di larghezza e 27 di lunghezza, Quattro sale contenevano ciascuna otto letti e altrettante sedie, una era adibita al lavaggio dei piedi del sabato e nell'ultima si lavavano piatti ed altri oggetti. All'infermeria era associata una cucina, la stanza più importante, perché il modo fondamentale di curare gli ammalati consisteva nel nutrirli abbondantemente, soprattutto facendo loro mangiare la carne, un cibo assolutamente inavvicinabile per i poveri. Fuori le mura vi erano i Monasteri-Ospedale di S. Giacomo di Stura (già ricordato tra gli ospedali di Ponte), di S. Biagio dei Crociferi, il Priorato di S. Bernardo, l'Ospedale del Santo Sepolcro di Pozzo Strada, la Precettoria di S. Margherita, di S. Severo, di S. Maria di Reaglie. Si ha notizia anche dell'Ospedale di S. Biagio presso la chiesa di S. Francesco, ed inoltre nel 1244 un ricco banchiere aveva finanziato la costruzione di un nuovo Ospedale affidato agli Umiliati. Nacque in quel periodo la figura del «*Monacus Infirmarium*», cui sarebbe presto seguita quella del «*Monacus Medicus*», privo comunque di dignità ufficiale, il quale aveva, fra l'altro, l'incombenza di istruire i novizi che avrebbero dovuto proseguire la sua opera: un abbozzo di scuola per l'insegnamento della Medicina. Una particolare categoria di monaci medici erano i “medici canonici” monaci di clausura che facevano consulti dalle loro celle, da cui anche il nome di “medici reclusi”. Il più famoso era Maestro Torquato che “visitava” da una finestrella della sua cella. Dopo uno sguardo fugace al paziente e qualche breve domanda, gli dava una delle tre ricette che teneva raccolte su tre uncini: la prima era generica, probabilmente basata sulle erbe, la seconda riguardava i salassi e la terza i clisteri. Nei monasteri nacquero anche gli “*Orti dei Semplici*” per coltivare le piante medicinali, da essiccare e conservare nei massicci armadi della “*Armamentarium Pigmentarium*”, prototipo della futura farmacia monastica. Alcuni monaci divennero particolarmente famosi e i loro nomi furono addirittura tramandati nella Storia. Ne è un esempio Ildegarda, Badessa di Bingen in Germania, che era talmente abile nell'arte medica «...*da saper guarire tutti coloro che ricorrevano alle sue cure*». Nella sua ricca corrispondenza figurano i nomi dei pontefici Eugenio III, Anastasio IV, Adriano IV, Alessandro III, dell'imperatore Federico Barbarossa, del Re Enrico III d'Inghilterra, di San Bernardo, di Sant'Eberardo e di Santa Elisabetta di Schonau.

Sebbene non avessero funzioni di ospedale, vanno ricordati i santuari “*a répit*” letteralmente “del respiro” diffusi a partire dal XIII secolo particolarmente nel Nord Europa (Alsazia, Lorena, Borgogna, Savoia, Provenza, Piemonte, Svizzera, Austria,

Germania). Si trattava di piccoli luoghi di culto disposti in posizioni appartate, spesso nei boschi, che avevano una funzione particolare. Per molti secoli la mortalità post-partum era molto elevata, e a questi bambini, essendo morti, non poteva essere impartito il battesimo e quindi non potevano essere sepolti in terra consacrata. Per la Chiesa i neonati non battezzati finivano nel Limbo, ove non avrebbero sofferto alcun tormento, ma sarebbero stati privati per sempre della visione di Dio. Appena il bambino nasceva e ci si rendeva conto che era morto o sarebbe morto nel giro di pochissimo tempo, la madre o più probabilmente una donna della famiglia, lo portava di corsa in uno di questi santuari (tutte le famiglie sapevano dove fosse il santuario “*a répit*” più vicino) e il corpicino veniva adagiato sull’altare, sempre dedicato alla Vergine, la Madre per eccellenza e quindi l’unica ritenuta in grado di intercedere per ottenere il miracolo. A questo punto il prete, compiacente, e la persona che aveva portato il bambino, iniziavano a fissarlo in modo quasi ossessivo recitando alcune preghiere perché si verificasse qualche segno di vita apparente. Bastava il ritorno momentaneo di un po’ di colorito roseo sul viso, un flebile respiro, l’emissione di qualche goccia di urina, di una lacrima, una fugace contrattura muscolare perché il prete procedesse all’immediato battesimo del bambino, momentaneamente “risorto”. È facile capire che questi “segni di vita” nella stragrande maggioranza dei casi erano frutto di autosuggestione più o meno voluta. Accertata a questo punto la “seconda morte”, il bambino veniva inumato sul posto. Questi santuari continuarono ad operare sino all’Ottocento e oltre e cessarono realmente la loro funzione solo quando la Chiesa permise che anche i neonati morti potessero essere battezzati. Essendo una pratica segreta e ufficialmente condannata dalla Chiesa, i santuari che la praticavano non la diffondevano. Si sa che in Piemonte ve ne erano molti, ma solo di due se ne hanno le prove: la Cappella della Madonna della Neve di Oliasco in Val Grana e la Cappella della Madonna della Pace (o del Ponte) a Susa.

In Piemonte fra il 1200 e la fine del 1300 sono già molti i centri con uno o più Ospedali operanti: quello di Susa, nel 1270, costruito sulla strada di Francia; di Acqui, forse già attivo dal 1100; di Santhià, di cui si ha notizia a partire dal 1089 e rifondato nel 1225 dal medico-fisico Gerardo de Arixio (Ospedale San Salvatore), che impone la presenza di un chirurgo che doveva anche insegnare la sua arte agli studenti, insegnamento che, come vedremo, non era contemplato nello Studium di Vercelli; a Santhià insegnò anche il celebre chirurgo Giovanni de Carbandola (o Carbandala), allievo di Guglielmo da Saliceto. Giovanni de Carbandola era Professore di Chirurgia nel 1298, e aveva esercitato a Verona sin dal 1279, poi a Cremona, Pavia e Piacenza, prima di arrivare a Santhià. A lui successe Marco de Vergnasco, che scrisse un trattato al tempo molto famoso: «*De operatione manuali*».

A Casale l’Ospedale era sorto da un ospizio istituito nel 715, a Tortona sorge nel 1211, a Vercelli è fondato nel 1224, grazie ad una donazione del cardinale Guala Bicchieri, a Fossano nel 1230, a Pinerolo fondato nel 1330 dal vescovo Guido Canalis

per i malati poveri, a Cuneo nel 1319, a Chieri e a Moncalieri nel 1383. In particolare, fra i fondatori dell'Ospedale di Chieri vi era *Magister Jacobus Ghetius chirogicus*. Asti nel 1200 contava almeno quattro Ospedali e un lebbrosario, Chivasso cinque di cui uno per l'assistenza ai lebbrosi, Mondovì nel 1319 ha un grande nosocomio, dato dall'unione di quattro Ospedali. L'Ospedale San Lorenzo di Carmagnola, fondato nel 1311 è quello in cui vi è la maggior documentazione di attività chirurgica. Nel 1577 il primo resoconto cita i barbieri Francisco Ramello e Petro Paullo, mentre nel 1583 è segnato il pagamento di un cirogico che aveva eseguito salassi e ventose. Nel 1610 il sirugico riceveva 100 fiorini l'anno, esattamente come il medico (il primo esempio di equiparazione delle due professioni!). Per tutto il secolo XVIII furono chirurghi i membri della famiglia Tagliaferri: dal 1695 al 1735 Giovanni Andrea, dal 1735 al 1761 Giorgio, dal 1769 Giuseppe Maria e infine Giovanni. Vedremo nel capitolo successivo che lo stesso fenomeno nello stesso periodo si verificava al S. Giovanni con i chirurghi della famiglia Verna.

Intorno al 1400 avviene in molte città piemontesi, soprattutto per motivi economici, l'unione di piccoli enti ospedalieri in uno solo, che assume il titolo di «maggiorre»; così a Novara, dove quattro Ospedali si uniscono fra loro nel 1479, a Vercelli, a Cuneo, Alba e Fossano.

Le gestioni degli *hospitales* mostrano un più vivo interesse ed un impegno più profondo per quei problemi che potremmo definire di carattere sociale. Tale assistenza comportò perciò scarsi interventi terapeutici a favore dei malati (ad esempio, nel 1305 l'Ospedale dei Fasana di Vercelli, retto dagli Umiliati, spese per l'intero anno soli trenta soldi come compenso per il medico, sessantotto soldi per acquisto di medicine, cinquantadue soldi per spese di funerali, a fronte di uscite ben maggiori per vitto, arredi, indumenti ecc.).

Alcuni pazienti ed alcune patologie non venivano curati negli *hospitales*. Un esempio di malattia non curata è dato dal gozzo (o *bocium gulae* come venne definito da Pietro da Bairo) diffuso nelle valli alpine dal cuneese al pinerolese, dovuto ad un'alimentazione ipiodica a base di cavoli e rape, che era il cibo quotidiano dei ceti più poveri, specie nei mesi invernali. Anche in Piemonte era invalsa l'antica consuetudine, già nota in Cina, in Grecia e nell'antica Roma, di applicare sullo struma impacchi di piante marine oppure di ridurre tali piante in polvere e somministrarla con il miele ai gozzuti<sup>3</sup>. Questi malati non venivano accolti negli Ospedali, in quanto giudicati inguaribili, come attestano gli statuti del 1584 dell'Ospedale S. Croce di Cuneo, ove era vietata l'accettazione dei gavoti (nel cuneese, *gavot* significa gozzo). Fu una delle

<sup>2</sup> Il primo vero preparato a base di iodio, una soluzione iodo-iodurata detta "acqua minerale iodurata" fu preparata da Jean Guillaume Auguste Lugol (1786-1851) ma stranamente non fu usata per la terapia del gozzo: tale soluzione veniva iniettata nelle fistole della scrofolosi, l'infezione tubercolare delle ghiandole del collo, pare con ottimi risultati.