

Rossella Cancila

PREVENZIONE E BENESSERE IN TEMPO DI PESTE: CURA DELLA PERSONA E DIETETICA NEL CONTRIBUTO DEL MEDICO SICILIANO GIOVANNI FILIPPO INGRASSIA (1576)

DOI 10.19229/1828-230X/55052022

SOMMARIO: *Il saggio intende evidenziare il contributo che Giovanni Filippo Ingrassia (1510-1580) ha offerto alla definizione di un regime salutare di igiene personale e di alimentazione a livello preventivo, secondo la tradizione umoralistica, in occasione dell'ondata epidemica che colpì la Sicilia nel 1575-76. La ricerca, connettendosi a studi recenti su queste tematiche, fa emergere aspetti finora poco noti della personalità scientifica del grande medico siciliano e aggiunge un tassello alla letteratura sul vivere sano.*

PAROLE CHIAVE: *peste, salute, prevenzione, dieta, cibo, igiene.*

PREVENTION AND HEALTHY LIVING IN TIMES OF PLAGUE: PERSONAL HYGIENE AND DIET IN THE CONTRIBUTION OF THE SICILIAN PHYSICIAN GIOVANNI FILIPPO INGRASSIA (1576)

ABSTRACT: *The essay aims to highlight Giovanni Filippo Ingrassia's (1510-1580) contribution towards identifying and defining a healthy personal hygiene and dietary regime preventing the spreading of diseases, according to the 'humoralist' tradition, during the epidemic wave that struck Sicily in 1575-76. This research, in connection with recent studies on such topics, brings to light hitherto little-known aspects of the eminent Sicilian physician's scientific personality and adds to the literature on healthy living.*

KEYWORDS: *plague, health, preventive medicine, diet, food, hygiene.*

Da storici sociali possiamo chiederci che consapevolezza si avesse nel passato delle tematiche connesse allo *healthy living*, sulle quali nel Cinquecento, complice probabilmente la diffusione della stampa, ma anche l'acuirsi dell'emergenza pestilenziale, l'attenzione si fece particolarmente intensa e non solo sul piano della scienza medica, ma anche a livello della vita quotidiana.

Rimedi per il trattamento di disturbi di varia natura, prescrizioni mediche, ricettari e pozioni realizzate con erbe e spezie cui si attribuivano virtù curative, spesso miracolose, erano oggetto di grande curiosità e di un fiorente mercato editoriale¹. Venezia in particolare era al

¹ Cfr. W. Eamon, *Science and the Secrets of Nature. Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Princeton University Press, Princeton, 1994. Sandra Cavallo rileva a metà Cinquecento una florida produzione di ricettari, anche sotto forma di manoscritti, a scopo curativo a livello domestico, con riferimenti non solo alla preparazione di cibi, ma anche l'indicazione di rimedi vari di utilità quotidiana e per il benessere

centro di questa produzione a stampa²: la città era un vero e proprio crocevia ed emporio commerciale internazionale delle spezie e non sorprende che proprio qui fiorissero laboratori e pratiche sperimentali in cui si esercitavano speziali, alchimisti e ciarlatani³. In età moderna si assiste d'altra parte anche a un rinnovamento piuttosto accentuato dell'antico interesse per le regole della prevenzione e del benessere, sulle tracce di un lungo percorso che dalla tradizione greca (Ippocrate e Galeno) attraverso la mediazione del mondo arabo (Avicenna) approdava alla grande fioritura sui *regimina sanitatis* d'età medievale, tramettendosi progressivamente a un pubblico più ampio di non esperti sino a consolidarsi come genere medico-scientifico. Si pensi, ad esempio, al *Regimen sanitatis Salernitanum* (1100 ca.), ristampato e commentato in numerose edizioni in tutta Europa, dove circolava anche in formato quasi «tascabile», divenuto ormai un vero e proprio manuale di igiene a uso di un'ampia platea di fruitori interessati a mantenere il proprio corpo in buona salute, modello e fonte di altre simili produzioni⁴. Occorre tenere presente come l'introduzione della stampa e la traduzione delle opere dei medici greci abbia intensificato la circolazione e lo sviluppo del genere.

In verità finalità preventive e finalità curative spesso coesistevano negli stessi scritti dal momento che persino i rimedi non miravano solamente a curare disturbi, ma anche a prevenire lo sviluppo di malattie⁵. Pensiero e pratica medica rinascimentale erano d'altra parte

individuale (S. Cavallo, *Health, Beauty and Hygiene*, in M. Ajmar-Wollheim, F. Dennis (eds), *At Home in Renaissance Italy*, Victoria & Albert Pubs, London, 2006, pp. 174-187).

² S. Minuzzi, *Sul filo dei segreti. Farmacopea, libri e pratiche terapeutiche a Venezia in età moderna*, Unicopli, Milano, 2016. Segnalo anche il volume di F. Barbierato, *Nella stanza dei circoli: Clavicula Salomonis e libri di magia a Venezia nei secoli XVII e XVIII*, Edizioni Sylvestre Bonnard, Milano, 2002.

³ L'elenco dei «professori di segreti» è lungo e articolato: W. Eamon, *Science and the secrets of nature* cit., p. 136, che ne cita diversi. Un profilo della figura del ciarlatano è tratteggiato da D. Gentilcore, *Medical charlatanism in Early Modern Italy*, Oup, Oxford, 2006, che ne ha evidenziato la contiguità con medici e speziali. Va segnalato P. Preto, *Peste e società a Venezia, 1576*, Neri Pozza editore, Vicenza, 1978, che distingue tra medicina ufficiale e pseudo-medicina.

⁴ Si vedano le edizioni di Francoforte (pubblicate dagli Egenolf dal 1545 al 1628) con la loro ricchezza iconografica: cfr. P. Capone, *L'arte del vivere sano. Il Regimen sanitatis Salernitanum e l'età moderna*, Guerini e Associati, Milano, 2005, pp. 123-127. Cfr. anche S. Minuzzi, *La stampa medico-scientifica nell'Europa del XV secolo*, «Studi di storia», 13 (2020), pp. 216-221. Per l'età medievale, cfr. M. Nicoud, *Les régimes de santé au Moyen Âge: Naissance et diffusion d'une écriture médicale en Italie et en France (XIII^e- XV^e siècle)*, École française de Rome, Roma, 2007 (<http://books.openedition.org/efr/1448>).

⁵ S. Cavallo, *Secrets to Healthy Living. The Revival of the Preventative Paradigm in Late Renaissance Italy*, E. Leong, A. Rankin (eds.), *Secrets and Knowledge in Medicine and Science, 1500-1800*, Ashgate Publishing, Aldershot, 2011, pp. 191-212. Si consideri ad esempio il caso del medico ravennate Tommaso Giannotti Rangoni (1493-1577), recen-

fortemente radicati nella medicina classica, in cui la prevenzione – come si è detto – aveva svolto un ruolo non meno rilevante della cura. Inoltre, forme di ibridazione di saperi e pratiche erano senza dubbio più diffuse di quanto la nostra visione spesso confinata in schematismi contrappositivi non lasci supporre.

Eppure, almeno per l'età moderna si è generalmente evidenziato soprattutto il “paradigma curativo”, sottolineando come la fiducia che la malattia potesse essere eliminata e lo sviluppo della farmacopea abbiano alimentato un fiorente mercato della cura e un'attenzione maggiore al corpo malato piuttosto che a quello sano⁶. Gli studi di Sandra Cavallo in particolare hanno dimostrato invece la persistenza anche tra Cinque e Seicento del “paradigma preventivo”, amplificato dall'introduzione della stampa, e dalla diffusione di una letteratura spesso in volgare, ma sofisticata, dedicata al benessere e al vivere sano (handbooks of healthy living), di cui però furono autori autorevoli medici e illustri studiosi, che coltivarono saperi diversi o occuparono prestigiose cattedre universitarie (Savonarola, Boldo, Pisanelli, Fonseca, Durante), con l'intento di rivolgersi a un pubblico più ampio di lettori in maniera accessibile⁷. Ciò che scardina ancora una volta l'opposizione tra letteratura dotta (in latino) e popolare (in volgare), ma anche la dicotomia tra cura e prevenzione nel quadro di una visione unitaria in cui la medicina è sì una scienza che cura la malattia, ma preserva non di meno la salute. E nella consapevolezza che tra i compiti del medico fosse anche quello di divulgare i principi di un regime salutare, educando i pazienti a perseguirlo.

È insomma possibile delimitare un terreno di incontro tra via teorica e via empirica, attraverso il quale passò peraltro proprio il nuovo modo di pensarsi della medicina grazie ai cambiamenti elaborati in seno alla cultura umanistica⁸.

temente studiato da S. Minuzzi, *Il medico Tommaso Giannotti Rangone (1493-1577) nell'economia della cura ovvero un trionfo di libri, segreti, regimen sanitatis*, «Medicina & Storia», a. XIII/3 (2013), pp. 29-66. Cfr. A. Musi, *Il dolore e “il medico al rovescio”*, «Acropoli», XVII/2 (2016), on line.

⁶ I percorsi della cura erano in età preindustriale articolati tra competenze diverse (medicina, botanica, chimica, ad esempio, persino l'astrologia e la magia) e vissuti non come alternativi, ma nella loro complementarità e ben al di là delle opposizioni dicotomiche medicina-religione, medicina prescientifica-medicina scientifica, medicina colta-medicina popolare: cfr. M.P. Donato, *Medicina e religione. Percorsi di lettura*, in M.P. Donato, L. Berlivet, S. Cabibbo, R. Michetti, M. Nicoud (a cura di), *Médecine et religion: compétitions, collaborations, conflits (XIIe-XXe siècles)*, École française de Rome, Roma, 2013, pp. 9-32. Si veda anche M. Conforti, A. Carlino, A. Clericuzio (a cura di), *Interpretare e curare. Medicina e salute nel Rinascimento*, Carocci, Roma, 2013.

⁷ Cfr. S. Cavallo, *Secrets to Healthy Living* cit., pp. 204-205; S. Cavallo, T. Storey, *Healthy Living in Late Renaissance Italy*, Oxford University Press, Oxford, 2013, pp. 20-27.

⁸ S. Mammola, *La ragione e l'incertezza. Filosofia e medicina nella prima età moderna*, Franco Angeli, Milano, 2012, pp. 21, 31, 36. S. Cavallo, T. Storey, *Healthy Living* cit.,

Il contributo di Giovanni Filippo Ingrassia e l'interesse per la farmacopea

Un contributo al tema lo offrì anche uno dei più noti medici del Cinquecento, il siciliano Filippo Ingrassia⁹, il cui trattato sulla peste *Informatione del pestifero, et contagioso morbo* (1576) fu una delle opere più influenti e citate del tempo.¹⁰ Come è stato efficacemente notato, Ingrassia incarna in maniera profonda e travagliata la compresenza di «vetera et nova» ove tradizione (umoralismo ippocratico-galenico) e innovazione (*seminaria principia*) potevano coesistere¹¹. Formatosi a Ferrara sotto la guida di Giovanni Manardo, si trasferì a Padova, dove fu allievo di Vesalio, il cui metodo e insegnamento dell'anatomia lo segnarono profondamente, eppure non esitò a ritenere insufficienti alcune tesi del suo maestro. Inoltre, pur rimanendo sul piano teorico ancorato alla tradizione, di cui era profondo conoscitore, avvertì la necessità della modernità sul piano metodologico, offrendo una corretta interpretazione filologica dei testi classici, mostrandone altresì le contraddizioni e gli errori grazie all'esperienza medica dei *recentiores*¹². Mantenne però sempre la debita distanza da pratiche superstiziose,

pp. 77-78. Cfr. anche S.K. Cohn, *Cultures of Plague*, Oxford University Press, Oxford, 2010, pp. 26, 77. Entrambi questi studi insistono sull'influenza del pensiero di Marsilio Ficino, le cui opere tradotte in italiano circolarono ampiamente nel Cinquecento. Sull'argomento, cfr. anche J.L. Stevens Crawshaw, *Plague Hospitals: Public Health for the City in Early Modern Venice*, Ashgate Publishing, Burlington, Vermont, 2012, pp. 166-177.

⁹ Numerosi i profili biografici tracciati sul personaggio: C. Preti, *Ingrassia, Giovanni Filippo*, Dizionario Biografico degli Italiani, vol. 72, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 2004, *ad vocem*; A. Gerbino, *Ingrassia Giovanni Filippo*, Enciclopedia della Sicilia, Parma, 2006; A.G. Marchese, *Giovanni Filippo Ingrassia*, Flaccovio Editore, Palermo, 2010; C. Valenti, *Gianfilippo Ingrassia, pioniere in Sicilia della scienza medica rinascimentale*, «Archivio Storico Siciliano», serie IV, XXI-XXII, I (1995-1996), pp. 135-158.

¹⁰ G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero, et contagioso morbo*, Palermo, 1576 (online digitalizzato da Google). Si veda la recente ristampa a cura e con prefazione di Luigi Ingaliso: G.F. Ingrassia, *Informatione del pestifero et contagioso morbo*, a cura di Luigi Ingaliso, Franco Angeli, Milano, 2005, cui faccio riferimento nelle citazioni per i rimandi alle pagine; ma anche l'edizione a cura di Alfredo Salerno [et al.], Accademia delle scienze mediche, Palermo, 2012.

¹¹ L. Ingaliso, *Introduzione* a G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., pp. 12, 47, ma cfr. anche l'analisi di C. Dollo, *Modelli scientifici e filosofici della Sicilia spagnola*, Guida, Napoli, 1984, pp. 39-65. A. Spedalieri, *Elogio storico di Giovanni Filippo Ingrassia: celebre medico e anatomico siciliano: letto nella grand'aula della I. R. Università di Pavia*, 1817.

¹² In particolare, egli identificò degli errori nelle traduzioni arabe di antichi testi: L. Ingaliso, *Introduzione* cit., pp. 16-23; ma anche C. Dollo, *Modelli scientifici e filosofici* cit., p. 47, che ricorda il rapporto con il suo maestro palermitano Giovan Battista de Petra (ivi, pp. 40-41), che per primo aveva rigettato la rigida contrapposizione, sostenuta dai vecchi medici palermitani, tra *psysica* e *chirurgia*. Sulla formazione di Ingrassia e l'influsso dei suoi grandi maestri, cfr. A. Gerbino, *Nel fervore della scienza, la "grazia del dire" Giovanni Filippo Ingrassia: clima culturale, bioatmosfera*, in *Rosalia eris in peste patrona*, Fondazione Federico II, Palermo, 2018, pp. 69-85.

oltre che grossolane, manifestando ostilità nell'uso poco oculato dei *remedia*.

Fautore dell'interazione tra medicina teorica e medicina pratica, tra *physica* e *chirurgia*, guardò con ammirazione ai medici con esperienza diretta ed espresse parole di assoluto biasimo invece per coloro che «o non n'habbiano mai medicato, o ver (come fanno i cani, volendo bere dell'acqua del Nilo, fuggendo) forzati, col naso oppilato et con gli occhi serrati»¹³. Mostrò inoltre consapevolezza della necessità di non abbandonare i pazienti, specie i più poveri, nelle mani di barbieri e speciali, ma anche disprezzo nei confronti di medici, spesso poco avveduti e avidi di facili guadagni. Accademico di fama¹⁴, ispirò un serio riordinamento disciplinare del settore in Sicilia, che imponeva un rigido percorso negli *Studia* del regno e corsi periodici di aggiornamento, oltre alla distinzione tra dottore delle arti e di medicina, semi dottore (dottore soltanto di medicina o soltanto di chirurgia) e licenziati¹⁵.

Come Protomedico del regno di Sicilia (1563), ossia tutore dell'esercizio pubblico della medicina in Sicilia, non si limitò al controllo sulle professioni mediche – funzione per l'esercizio della quale era dotato di poteri giurisdizionali –, ma promosse un progetto di riforma sanitaria articolato in 25 capitoli, che costituiranno il corpus normativo su cui per tutta l'età moderna si reggerà l'impianto sanitario nel regno (*Constitutiones et capitula nec non jurisdictiones regii protomedicatus officii*)¹⁶. A partire dalle precedenti costituzioni del protomedico Antonio D'Alessandro (1429), che rappresentano già una innovazione rispetto a quelle di Federico II – materia nota su cui esiste peraltro una vasta bibliografia – Ingrassia aggiunse integrazioni ed esplicite considera-

¹³ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit, parte III, cap. XV, p. 477 [57].

¹⁴ Ricoprì la cattedra di anatomia e di medicina teorica e pratica a Napoli nel 1544, chiamato dal viceré Pedro Álvarez de Toledo e dal Senato di quella città. Ritornato a Palermo nel 1553, ottenne l'incarico di lettore ordinario di medicina dal Senato, e nel 1563 la nomina a protomedico del Regno. Successivamente insegnò medicina a Messina dal 1564 al 1568.

¹⁵ Sull'ambiente medico dell'isola, cfr. C. Dollo, *Modelli scientifici e filosofici* cit., pp. 41, 43, 62-65.

¹⁶ Sulla normativa sanitaria vigente in Sicilia, cfr. R. Alibrandi, *Giovan Filippo Ingrassia e le Costituzioni Protomedicali per il Regno di Sicilia*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2011, che pubblica in appendice in traduzione italiana il testo delle *Costituzioni e capitoli e giurisdizioni del Regio Ufficio di Protomedicato con le pandette dello stesso, riformate e in molte parti rinnovate e delucidate da Giovanni Filippo Ingrassia ...*, Palermo 1564. Si veda anche la ristampa anastatica e la traduzione di P. Li Voti edita a cura dell'Accademia di Scienze Mediche di Palermo (Palermo 1989). Le prime ordinazioni sul protomedicato risalgono al 1429 a cura di Antonio D'Alessandro, che occupò la carica dal 1421 al 1440. Le stesse furono poi riprese da Ingrassia con aggiunte e commenti. Sull'argomento cfr. anche P. Li Voti, *Le costituzioni protomedicali del Regno di Sicilia da Antonio D'Alessandro a Giovanni Filippo Ingrassia ed a Paolo Rizzuto*, Accademia di Scienze Mediche di Palermo, Palermo, 1989.

zioni, che appaiono particolarmente rilevanti se lette a livello della storia sociale.

Destinatari delle sue *Constitutiones* (1564) erano dunque tutti coloro che esercitavano a vario titolo l'arte medica: «medici, fisici, chirurghi, speciali barbitonsori», ma egli si riferisce in modo esplicito anche a ostetriche, veterinari, curatori e aromataria. L'esplicita menzione di quelli che volgarmente venivano chiamati *cirauli* (guaritori) come anche di *drueri* e *merceri* – che vendevano aromi e medicamenti vari sia «nelle botteghe, sia con sporte o cassette o stacci, girando per i vari luoghi del regno, o sedendo in sedili pubblici o nei mercati o in qualsiasi altro modo, vendono, operano o esibiscono»¹⁷ –, ci testimonia ancora una volta la pluralità degli spazi della cura, la dilatazione della domanda e dell'offerta e ci rivela una realtà assai ampia a livello sociale anche in Sicilia in cui pratiche non standardizzate rispetto alla medicina ufficiale erano largamente diffuse. Evidentemente Ingrassia ne aveva piena consapevolezza e sapeva che occorreva integrare e disciplinare anche queste espressioni tradizionalmente considerate ai margini se non al fuori dell'arte medica. Si tratta di un fenomeno che – come si è detto – la letteratura medica negli ultimi anni ha indagato con attenzione e curiosità a conferma di quanto gli spazi e il mercato della cura fossero ampi e molteplici. Profumieri, erboristi, distillatori, saponari, confettieri e «mercanti di ghiottonerie» citati da Ingrassia rappresentavano inoltre un fronte di contatto tra competenze diverse, in cui poteva esserci posto per la botanica, la chimica, ad esempio, persino per l'astrologia e la magia. Ma anche un terreno di incontro tra cura e benessere.

Ingrassia, pur distante da pratiche superstiziose, oltre che grossolane, considerò con interesse questo mondo così articolato, ma lo distinse da quello proprio della professione medica, sia della medicina fisica, sia chirurgica. La farmacopea poteva però rappresentare un campo pratico efficace di confronto. Egli stesso dichiara di avere in progetto una pubblicazione sul tema¹⁸, cui dedicò spazio non solo nelle *Constitutiones*, ma anche nell'*Informazione del pestifero e contagioso morbo*. Anche su questo versante dimostrò acume e spirito innovativo non tanto sul piano teorico quanto su quello empirico, e – fondandosi sull'osservazione e sull'esperienza – ampliò il campo di impiego di rimedi già in uso. Accordò così debita importanza alla professionalità dello speciale¹⁹, fissando delle regole tariffarie per le medicine semplici

¹⁷ Cfr. G.F. Ingrassia, *Costituzioni e capitoli e giurisdizioni* cit., p. 81.

¹⁸ Ivi, p. 156.

¹⁹ Ritenne opportuno che le attività di medico e speciale dovessero rimanere separate, e vietò che i medici potessero possedere proprie spezierie, pur riconoscendo la complementarità delle loro funzioni. Sulla normativa in merito, cfr. D. Santoro, *Lo speciale siciliano tra continuità e innovazione: capitoli e costituzioni dal XIV al XVI secolo*,

e composte, che tenessero conto dell'arte e del lavoro necessari nella loro composizione, ma anche dei costi e della qualità delle materie prime. Consapevole della diffusione di tali preparati e della facilità con cui potevano essere procurati, stabili controlli da parte del protomedico non solo sull'operato degli speciali, ma anche su tutti i «compositori e somministratori di medicine» o venditori di aromi, al fine di punire falsificazioni e adulterazioni dei prodotti, sia che vendessero nelle loro botteghe sia che operassero come ambulanti. Attenzione alla preparazione dei medicinali, sia composti sia semplici, e alla qualità delle materie prime erano presupposti imprescindibili della cura dei corpi, e non solo di quelli malati, nella convinzione che non bisognasse aspettare ed esitare nel somministrarli al paziente («quando il malato muoia prima»), ma agire anche in funzione preventiva: «né bisogna aspettare la malattia pericolosa (fino a quando il pericolo non si sperimenti apertamente) perché così l'inferno non è prevenuto»²⁰.

Giovanni Filippo Ingrassia e le *res non naturales*

Il pensiero di Ingrassia costituisce una testimonianza del grande interesse che si sviluppa proprio nel corso del Cinquecento nei confronti della medicina preventiva e del regime salutare di vita tanto più in una situazione particolare quale il dilagare della peste: i suoi avvertimenti però vanno spesso oltre questa contingenza e tracciano un modello comportamentale valido per tutti i tempi. Era sua convinzione, infatti, che il medico non dovesse occuparsi soltanto della cura del corpo malato, evitandone la morte, ma dovesse intervenire per tempo in modo tale che l'infermo fosse «prevenuto». Obiettivo della medicina non era infatti solamente la guarigione attraverso la cura della malattia, ma anche la «preservazione», ossia la prevenzione, che vuol dire un regime «per difendere i corpi umani», e la consapevolezza che «tanto in preservare come in curar» occorre «cercar di mutar vita» con l'acquisizione di un regime salutare costante e ben tracciato²¹. Delinea così un «reggimento preservativo» in cui condizioni ambientali, abitudini fisiche e motorie, alimentazione costituivano i cardini per definire lo stile di vita dell'individuo, influenzandone il benessere. Le sue raccomandazioni ci forniscono una visione affascinante di come la teoria galenica possa essere tradotta in pratica nelle più gravi

«Mediterranea-ricerche storiche», n. 8 (2006), pp. 645-484. Sull'argomento cfr. anche M. Garbelloti, *Libri e letture di speciali. Cultura farmaceutica trentina tra fine Seicento e inizio Settecento*, «Medicina & Storia», a. VIII/15 (2008), pp. 102-126.

²⁰ G.F. Ingrassia, *Costituzioni e capitoli e giurisdizioni* cit., p. 85.

²¹ Id., *Informatione* cit, parte III, cap. I, p. 418 [2].

circostanze della peste ma anche a livello preventivo per mantenere la salute in generale.

Senza dubbio il medico siciliano si collega infatti alla letteratura vigente, Ippocrate e Galeno sono i suoi riferimenti²², ma tiene conto della epidemiologia contagionista di Fracastoro, come anche dell'importanza dell'esperienza e dell'osservazione del paziente derivata dai dettami metodologici di Paracelso. Il nucleo centrale del pensiero di matrice ippocratico-galenica era rappresentato dalle *res non naturales*, codificate dalla tradizione umoralistica in sei elementi regolabili attraverso il comportamento e la volontà: alimentazione, ritenzione ed evacuazione, clima e aria, moto e quiete, sonno e veglia, passioni dell'animo. Si tratta di uno schema, che ci riporta agli albori della medicina greca e che transita nel medioevo attraverso la tradizione araba, come d'altra parte è ormai abbastanza noto²³. L'ambiente medico salernitano, col quale Ingrassia era entrato a stretto contatto, aveva già percorso questa traiettoria, riprendendola nel corso del Cinquecento attraverso la ripubblicazione a più riprese del corpus del *Regimen Sanitatis Salernitanum*²⁴. Indubbiamente suscita interesse lo sguardo personale di Ingrassia – accademico di elevata statura – in questa direzione, ma anche l'ampliarsi dell'orizzonte per l'influenza della dottrina dei *seminaria* di Fracastoro, come la sua attenzione alla dimensione reale della cura e dell'igiene, attraverso consigli e indicazioni che potevano facilmente essere messi in atto nella vita quotidiana, tanto più perché scritti in volgare – dettaglio non trascurabile. Appare inoltre particolarmente interessante il riferimento a usi e pratiche vigenti nel contesto siciliano: non una dimensione astratta dunque, ma fortemente ancorata alla realtà del suo tempo con la competenza e l'autorevolezza del medico severo e inflessibile, come dimostrò nella gestione dell'emergenza a Palermo nel 1575, dove emersero le sue notevoli capacità organizzative²⁵.

Come protomedico del regno ed esponente di punta della Deputazione di sanità affrontò la peste non solo sul piano teorico, in relazione

²² Si veda il trattato *Igiene* di Galeno in sei libri: in particolare Galeno, *La salute (De sanitate tuenda - Libro I)*, a cura di Sabrina Grimaudo, Duepunti edizioni, Palermo, 2012.

²³ Per la tripartizione tra cose naturali, non naturali e contro natura, cfr. H. Mikkeli, *Hygiene in the Early modern medical Tradition*, Academia Scientiarum Fennica, Helsinki, 1999, pp. 14-32. Sull'argomento cfr. anche L. García Ballester, *On the Origin of the Six Non-Natural Things in Galen*, in J. Kollersch, D. Nickel (eds.) *Galen und das hellenistische Erbe*, Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 1993, pp. 105-115.

²⁴ Cfr. A. Musi, *La disciplina del corpo. Le Arti mediche e Paramediche nel Mezzogiorno moderno*, Guida, Napoli, 2011, pp. 84-89.

²⁵ Si rinvia a R. Cancila, *Salute pubblica e governo dell'emergenza: la peste del 1575 a Palermo*, «Mediterranea-ricerche storiche», n. 37 (2016), pp. 231-272. Sulla gestione della peste a Palermo, cfr. anche S.K. Cohn, *Cultures of Plague* cit.

all'eziologia del morbo, ma anche in merito all'organizzazione di un apparato efficiente ed efficace di sorveglianza e di prevenzione, individuando in modo chiaro quelle misure di igiene e profilassi, che dovevano essere predisposte dalle autorità per combattere il contagio non tanto sul piano della cura del singolo paziente, ma ora sul fronte dell'intera comunità. A ragione la sua *Informatione del pestifero, et contagioso morbo* (1576) è stata considerata un vero e proprio codice sanitario, un protocollo cui attenersi nell'emergenza sanitaria²⁶. Le sue istruzioni costituirono un *vademecum* per le autorità sul comportamento da tenere nell'emergenza della peste non solo al livello della pubblica sanità, ma anche della pratica politico-sociale, configurando una distinzione di ruoli tra autorità politiche e personale medico-sanitario, e al tempo stesso la necessaria collaborazione tra loro.

Ritenne però opportuno offrire indicazioni che anche i singoli potessero facilmente osservare «tanto per preservare dal futuro, quanto per curare il presente morbo». L'impegno delle autorità – che attiene alla fera dell'*universale* – in quei mesi fu enorme, ma ogni individuo, ricco o povero che fosse, poteva dare il proprio contributo – ed è questa anche la dimensione del *particolare* –, osservando alcune norme di base, poche e di facile attuazione, nella convinzione che la molteplicità dei rimedi «suole allo spesso indur confusione, non sapendo le persone qual di quegli esigere». Decise perciò di scrivere le sue istruzioni in volgare con un eloquio semplice, perché il suo scopo era «essere utile a chascheduno, et non per dimostrare qui dottrina». Obiettivo non secondario da parte di un accademico della sua fama e del suo calibro, ulteriore testimonianza di uno spazio dedicato alla medicina preventiva che nel corso dell'età moderna non solo amplia lo spettro dei suoi potenziali destinatari per la diffusione della stampa, ma viene percepito come sempre più rilevante e originale, in un contesto storico fortemente segnato dall'imperversare della peste.

Negli stessi anni furono pubblicati molti volumi sull'argomento, ma un rapido esame su alcuni di essi ne rileva una certa superficialità e approssimazione rispetto all'ampiezza di visione e alla complessità argomentativa offerta dal medico siciliano. Pensiamo, ad esempio, a Giovanni Agostino Contardo (Genova, 1576), che alla prevenzione dedica la prima parte della sua trattazione, con qualche consiglio di pratica utilità, ma con un respiro indubbiamente corto al confronto di Ingrassia; e Michele Mercati (Roma, 1576), che nel capitolo VIII affronta con una certa approssimazione il tema del «reggimento della vita»: entrambi considerano il modo migliore di preservarsi dalla peste l'evacuazione degli umori e del sangue, e comunque prescrivono un ampio ricorso a medicine. Più vicino all'impostazione di Ingrassia risulta

²⁶ Alfredo Salerno [et al.] cit., p. XI.

invece – come si vedrà – il trattato di Giuseppe Daciano (Venezia, 1576)²⁷. Un decennio più tardi Castore Durante (1586) sottolineerà a sua volta l'importanza di quella parte della medicina che «conserva la sanità presente».

Individuo e collettività, dunque, appaiono due elementi di uno stesso sistema in cui la salute passa attraverso la prevenzione prima che attraverso la cura: in questo senso Ingrassia si riconnette alla tradizione galenica che considera l'igiene parte della medicina volta a conservare la salute dei sani²⁸, individuando principi che potessero applicarsi tanto a livello dei singoli individui, quanto della collettività (salute pubblica), nella convinzione che ciascuno potesse fare la propria parte a beneficio di se stesso e di tutti, tanto più nella criticità della diffusione della peste. La dimensione del benessere pubblico è sempre ben presente in Ingrassia, anzi può considerarsi il vero obiettivo della sua trattazione e della sua attività. Emerge comunque – vale la pena ribadirlo – come le sue prescrizioni e i suoi «avvertimenti», pur sorretti da un solido impianto teorico, cerchino sempre e trovino spesso un riscontro nell'esperienza: non pochi sono i riferimenti alle pratiche in positivo e in negativo, anche in rapporto alle possibilità economiche e alle abitudini di soggetti appartenenti a gruppi sociali e culturali differenti.

Così, se nella prima e nella seconda parte della sua *Informatione del pestifero et contagioso morbo* si era occupato del morbo (definizione, essenza, cause, manifestazione e diffusione) e delle procedure attuate per combatterne la diffusione (venti capitoli), nella terza – oggetto del mio interesse – sviluppa invece il tema della «preservazione» secondo uno schema che ripercorre i sei fattori di alterazione del corpo umano, le *res non naturales* per l'appunto, che costituiranno il filo conduttore di questo lavoro.

Igiene della casa: aromi e odori

Il primo argomento da lui affrontato è quello relativo alla qualità dell'aria domestica, così come in verità anche di quella urbana (il cui ambito spetta però ai «reggitori della città»), nella convinzione che la corruzione dell'aria dovuta alla commistione di vari vapori avesse un ruolo nel disporre i corpi a ricevere il contagio e che dunque agisse

²⁷ G.A. Contardo, *Il modo di preservarsi e curarsi dalla peste*, Genova, 1576; M. Mercati, *Istruzione sopra la peste*, Roma, 1576; G. Daciano, *Trattato della peste et delle petecchie*, Venezia, 1576.

²⁸ S. Grimaudo, *Dove si nasconde la salute? Per un'archeologia dell'igiene greca*, in Galeno, *La salute* cit., p. 191.

come fattore di crescita e propagazione del morbo: per questo era importante controllarne l'umidità e l'alterazione con «cattivi et putridi vapori»²⁹. Alla base di ogni rimedio stava sempre la teoria degli umori (bile nera, sangue, bile gialla, pituita), cui corrispondevano quattro qualità (secco, umido, caldo, freddo), i quattro elementi (acqua, aria, terra, fuoco), le quattro stagioni, ma anche il ciclo della vita, e i diversi temperamenti individuali (collerico, sanguigno, melanconico, flemmatico)³⁰. Tutti erano necessari e ogni alterazione delle loro proporzioni produceva degli scompensi, ma l'equilibrio poteva essere ripristinato con interventi mirati tanto all'esterno quanto nel corpo umano. Occorreva perciò trovare una giusta compensazione tra caldo e freddo, eliminando l'umidità in eccesso nell'aria: il fuoco e le essenze profumate avevano il potere di «rettificarla et farla più salubre», evitando la diffusione della peste³¹.

Bisognava preoccuparsi pertanto che la propria abitazione rimanesse «limpida di qualsivoglia bruttezza, e di tener monde le sue latrine»³². Era dunque assolutamente necessario svuotare e pulire frequentemente i vasi pieni di escrementi generalmente tenuti dentro le camere, sotto il letto, spesso per tutto il giorno. Ingrassia raccomandava di aprire le finestre – specie quelle esposte a nord e a est – soprattutto la mattina in modo da far allontanare «i vapori aggregati nella notte», lasciando entrare il sole³³. Ai più ricchi, le cui abitazioni erano ampie, era agevole passare da una camera all'altra, in modo da profumare e purificare gli ambienti; ai più poveri, che non avevano se non una sola stanza, consigliava di spostare la posizione del letto, ma anche di «spazzare et mondificare la stanza più spesso». Ed esortava a profumare la casa con decotti di erbe aromatiche e speziate disponibili

²⁹ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. II, p. 419 [3].

³⁰ Cfr. K. Albala, *Eating Right in the Renaissance*, University of California Press, Berkeley, 2002, pp. 48-52.

³¹ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. II, p. 420 [3]. Le «cose aromatiche», come anche quelle medicinali e velenose, erano classificate tra i prodotti sicuri per la loro proprietà di scacciare la peste persino nei sacchi che le contenevano o nei lacci con cui questi erano legati, benché provenienti dal Levante e dunque ad alto rischio di contaminazione.

³² Ivi, p. 422 [6].

³³ I venti provenienti da settentrione e da levante erano considerati più freschi e asciutti, e dunque preferibili rispetto a quelli caldi e umidi. Si tratta di un principio vitruviano ripreso ed elaborato da Leon Battista Alberti nel suo *De re aedificatoria* (1485, pubblicato in italiano nel 1546). Michele Mercati nel suo *Istruzione sopra la peste* cit., raccomanda che le finestre siano di vetro o di «panno incerato» proprio per proteggere le stanze dai venti «cattivi» (ivi, p. 41). Sulla diffusione nel corso del Cinquecento di queste teorie e sull'interesse per la relazione tra pratiche di costruzione e benessere, cfr. S. Cavallo, T. Storey, *Healthy Living* cit., pp. 81-82). Su questi temi in ambito siciliano con riferimento agli insegnamenti di Vitruvio ritorna anche Fortunato Fedeli, *De relationibus medicorum libri quatuor*, Panormi, 1602, lib. I, dedicato alla salubrità dei luoghi.

facilmente anche per i più poveri, sia in estate sia in inverno, utilizzando «qualsivoglia altra cosa odorifera, di poco prezzo per li poveri, come rosmarino, lavandola, puleggio, lauro, cipresso, salvia, et lentisco, menta, citraria tamarisco, origano, et scorza di naranci, pomi, cogogni, pere, cedri, limoni, et altri simili frutti o fiori, o ver piante odorifere»³⁴.

Ingrassia fa riferimento all'uso da parte dei più ricchi di vasi utilizzati per profumare le camere, chiamati *cazzolette*, dove venivano inserite le essenze («et altri trociscchi odoriferi, i quali sogliono fare i profummieri») con gocce di acqua nanfa (acqua profumata estratta per distillazione dai fiori di arancio) o di acqua degli angeli (acqua aromatica ai fiori di mirto). Comunemente si utilizzava un "pignattello", ma il procedimento era lo stesso: riscaldate dal fuoco, le essenze disperdevano il loro fumo odorifero, che mescolandosi con l'aria della stanza, la alterava e purificava, «levando via ogni sospetto di corrottione o di mala alteratione humida»³⁵. Bisognava porre attenzione alla diversità stagionale, curando di mescolare «le cose calde aromatiche con le fredde, per contemperare, benché l'inverno debbano avanzare le calde, l'estate le fredde»³⁶, nel rispetto delle contrapposizioni fondamentali della medicina umorale (caldo e freddo, umido e secco, interno ed esterno).

Si trattava sempre di ingredienti facili a trovarsi, di uso comune, che dovevano non solo purificare l'aria, ma anche giovare all'umore personale, al cuore, e pure al cervello, nella convinzione che la percezione sensoriale potesse essere di conforto e comunque positiva per le persone. Era infatti convinzione di molti che la peste colpisse cervello, fegato e cuore e che dunque questi organi fosse necessario in qualche modo preservare. A questo scopo il medico siciliano descrive «certe palle di cipresso o di altro legno odorifero», lavorate al tornio e forate, apribili al centro per potervi inserire un pezzo di spugna infusa in acqua di rose, aceto, vino aromatico (moscatello o malvasia) con un po' di cannella, garofani, macis, noce moscata, tre grani di canfora, con l'aggiunta in

³⁴ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. II, p. 421 [5]. Su queste erbe e il loro uso in medicina nel Cinquecento, si veda Pietro Andrea Mattioli (1501-1578), che nel 1544 pubblicò la principale traduzione italiana dell'opera *De materia medica* di Dioscoride (I sec. d.C.) (*Di Pedacio Dioscoride Anarzabeo Libri cinque Della historia, et materia medicinale tradotti in lingua volgare italiana*). Sulla grande notorietà del medico senese e sulla diffusione delle edizioni sempre rinnovate del suo Dioscoride, cfr. C. Preti, *Mattioli, Pietro Andrea*, Dizionario Biografico degli Italiani, vol. 72, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 2008, *ad vocem*. Si veda anche se di epoca successiva Francesco Sirena, *L'arte dello spetiale*, Venezia, 1680.

³⁵ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. II, p. 421 [5]. (Su questi *profummieri*, spesso veri e propri oggetti d'arte, cfr. S. Cavallo, T. Storey, *Healthy Living* cit., pp. 99-103.

³⁶ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. II, p. 422 [5].

estate di essenze di rosa, viola e sandalo. Questi «pomi odoriferi», per i quali offre diverse composizioni, si sarebbero potuti portare con sé, anche fuori casa, tenendoli in mano, e odorandoli spesso, quando si fosse in qualche luogo sospetto³⁷. Doveva trattarsi di un oggetto assai diffuso in Europa, del cui uso Ingrassia aveva appreso probabilmente attraverso la letteratura sul tema. Ne scrive proprio nello stesso anno, ad esempio, il medico Giuseppe Daciano, attivo a Udine durante la peste del 1555 e fautore dell'uso preventivo delle cure aromatiche³⁸: «grati [sono] gli odori universalmente a tutti», e queste palle in particolare, «rendono una certa soavità e fragrantia di giocondissimo odore, che odorandole spesso grandamente fortificano et confortano il core in tutte le sue passioni, et insieme li ventriculi del cervello»³⁹. D'altra parte, alcuni odori possono avere in determinate circostanze effetti negativi: sulla scia di Galeno, Daciano riteneva che quelli troppo caldi e acuti in estate provocassero dolore di testa, e dunque meglio utilizzare arance (*naranzi*) cedri e limoni. Insegnamento che Ingrassia tenne presente, offrendo rimedi diversi a seconda della stagione.

Una delle fonti del medico siciliano è sicuramente Prospero Borgarucci, professore di anatomia a Padova (1564), che egli considera «molto celebre di autorità et di esperienza», pur non rinunciando a prenderne le distanze in qualche caso, autore tra l'altro di un *Trattato di peste* (Venezia 1565), ma anche di un ricettario e manuale di tecnica farmaceutica, *La fabrica degli spetiali* (Venezia 1566)⁴⁰. Nel suo trattato sulla peste Borgarucci parla proprio di un *pomo* di sostanze odorifere, del cui uso aveva appreso a Londra dal fratello maggiore Giorgio, anch'egli medico, considerandolo utilissimo rimedio contro la peste che nel 1564 aveva colpito la città, «da molti laudato, portandosi così in mano et spesso odorandolo»⁴¹. Vi fa riferimento nel suo trattato sulla peste anche Leonardo Fioravanti (1565), probabilmente noto a

³⁷ Cfr. S. Cavallo, T. Storey, *Healthy Living* cit., p. 102, con riferimento a Castore Durante (C. Durante, *Il Tesoro della sanità*, Venezia, 1643, pp. 9-10: palla odorata o pomo d'ambra). Si rammenta che la prima edizione del trattato fu stampata a Roma nel 1586.

³⁸ G. Daciano, *Trattato della peste* cit. L'autore delinea un «reggimento del vivere» che i sani devono osservare in tempo di morbo fondato sull'osservanza delle sei cose non naturali, cui si attiene anche Ingrassia secondo i parametri propri della medicina del tempo (ivi, pp. 47-56). Tra i due autori, che pubblicano entrambi nel 1576, ci sono diversi punti di contatto almeno su queste questioni.

³⁹ Ivi, pp. 115-116. Ne parla anche Antonio Glisente, *Trattato del regimento del vivere; et delle altre cose che deveno usare gli huomini per preservarsi sani nelle tempe pestilenti*, Venezia, 1576, rifacendosi al Mattioli (Dioscoride).

⁴⁰ Sul personaggio, cfr. L. Firpo, *Borgarucci*, *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 12, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 1971, *ad vocem*.

⁴¹ P. Borgarucci, *Trattato di peste, composto in lingua italiana*, Venezia, 1565, pp. 105-106.

Ingrassia, che tra i rimedi a scopo preventivo elenca una «miracolosa et artificciata palla da portare in mano», composta da erbe aromatiche, che col calore stesso della mano sprigionava degli odori nell'aria, che annusati entravano nel corpo, risultando «salutiferi al stomaco et al cervello»⁴².

Igiene della persona e lubricità del corpo

All'igiene della propria abitazione si affiancava quella personale. Era convinzione di Ingrassia – sulla scia della teoria dei germi del medico veronese Girolamo Fracastoro⁴³ – che la peste si trasmettesse in tre modi: per *contatto* diretto con la persona infetta, per esempio toccandola e abbracciandola, o anche attraverso la conversazione «pigliando della sua respiratione et anhelito»; oppure per *fomite*, cioè attraverso «le robe» infette, nelle quali si annidavano «quegli atomi chiamati seminarii pestilenziali»; o ancora *ad distans*, ossia da lontano, specie in quei luoghi disposti alla putredine, che favoriscono la conversione della febbre pestilenziale in vera peste⁴⁴. Era pertanto importante non entrare in contatto con i malati né conversare con loro perché attraverso la traspirazione e il sudore la trasmissione era più facile.

Oltre ad arieggiare e profumare l'ambiente, come si è detto, era necessario perciò procedere alla purificazione della biancheria, lavandola accuratamente con sapone e, ove possibile, con la *liscia* (liscivia), ossia una soluzione di cenere e acqua bollente, oppure esponendola al vento (*ventilare*) durante la notte e il giorno. In caso di roba infetta sarebbe stato necessario invece bruciarla, così come per quelle che non potevano purificarsi bene: «cose sordide, stracci, pelli, piume, et ogni cosa vecchia pelosa»⁴⁵. Raccomandava di cambiare spesso gli indumenti e

⁴² L. Fioravanti, *Reggimento della peste*, Venezia, 1571², pp. 32-33.

⁴³ L'opera di Girolamo Fracastoro, *De contagione et contagiosis morbis et curatione*, pubblicata nel 1546 è stata considerata alla base della teoria dei germi. In verità la sua importanza consiste nell'aver riformulato in una visione di sintesi teorie classiche ed esperienza, affermando l'idea che la peste potesse originarsi per condizioni climatiche e diffondersi poi per contagio diretto o per fomite oppure nell'aria: «appare meno come un rivoluzionario e più come un riconciliatore della teoria classica con la moderna osservazione» (A. Zitelli, R.J. Palmer, *Le teorie mediche sulla peste e il contesto veneziano*, in *Venezia e la peste 1348-1797*, Marsilio editori, Venezia, 1980, p. 25). Su Girolamo Fracastoro, cfr. V. Nutton, *The Reception of Fracastoro's Theory of Contagion: The Seed That Fell among Thorns?*, «Osiris», 6 (1990), pp. 196-234; e il più recente A. Pastore, E. Peruzzi (a cura di), *Girolamo Fracastoro fra medicina, filosofia e scienze della natura*, «Atti del Convegno internazionale di studi in occasione del 450° anniversario della morte: Verona-Padova 9-11 ottobre 2003», Olschki, Firenze, 2006. Sull'influenza che Fracastoro ebbe sull'elaborazione di Ingrassia, cfr. L. Ingaliso, *Introduzione cit.*, pp. 45-47, 60.

⁴⁴ G.F. Ingrassia, *Informatione cit.*, parte I, cap. VI, p. 117 [43].

⁴⁵ Ivi, parte II, cap. V, p. 242 [164].

indicava una preferenza per quelli che si potevano lavare più facilmente, «come camice, fazzoletti, cuffie et simili, parimente lenzuola et altre coverte». Lane, lini, cotone, sete, in genere tutti i tessuti specie se con pelo, così come le pelli (più sicure le conciate), piume e penne, ricevevano e conservavano l'infezione della peste. Lo stesso vale per la carta, fatta di pezze di lino, peggio se i fogli erano legati con filo o spago: per questo era necessario purificarla con l'aceto e poi esporla al sole per renderla sicura.

Riguardo alla cura del corpo, il medico consigliava a livello preventivo di lavarsi con acqua di rose e aceto, specialmente il viso, le mani e i polsi prima di uscire di casa. Raccomandava l'uso del sapone comune per i poveri e del sapone moscato per i ricchi, i quali potevano aggiungere alla loro lavanda della «buona cannella, noce moscada, garofani, acqua rosa, acqua nanfa, o ver acqua d'angeli»⁴⁶. Ai più poveri, che non potevano permettersene l'acquisto, suggeriva di lavarsi con dell'acqua calda nella quale fossero state cotte in tutto o in parte «rose viole, rosmarino, lauro, cipresso, foglie et scorze di cedri, o almen di aranci, o di limoni, maggiorana, mortella, basilico, scorze di pomi» con l'aggiunta di vino e aceto. Buona norma igienica era radersi i capelli, la barba e le altre parti del corpo eliminando i peli più lunghi, come possibile «poiché questa rasatura è un poco difficile, et per le donne inhonesta»⁴⁷.

Va ricordato che all'epoca l'igiene veniva concepita non tanto in termini di pulizia del corpo quanto di rimozione delle impurità che si accumulavano al suo interno⁴⁸. Il medico rivolge pertanto una notevole attenzione all'evacuazione degli escrementi e alla necessità di mantenere *lubrico* il corpo, per non lasciar «aggregare superfluità in esso», sulla base del principio che i cattivi umori dispongono il corpo a ricevere il contagio. Soprattutto in inverno, quando Ingrassia consigliava l'assunzione delle «pillole di Ruffo», chiamate anche *pillole della vita*, di cui esistevano varie composizioni, ritenute dalla medicina dell'epoca assai efficaci per preservarsi dalla peste: ne bastava una ogni mattina con un buon sorso di vino aromatico temperato con acqua di rose oppure con acqua di acetosella o di melissa⁴⁹.

⁴⁶ Il sapone poteva essere semplice o aromatico, molle o duro, ma la sua composizione non era di poca importanza in quanto i medici lo utilizzavano non solo per la detersione delle mani, della testa e del corpo, ma anche per fratture, vesciche, come purificatore del naso e per rimedi contro il catarro (G.F. Ingrassia, *Costituzioni* cit., p. 81).

⁴⁷ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte II, cap. V, p. 242 [164].

⁴⁸ S. Cavallo, T. Storey, *Healthy Living* cit., p. 240, che dedicano un capitolo all'argomento.

⁴⁹ Sull'acqua acetosella il napoletano Giuseppe Donzelli scriveva: «oxalida e acetosella sono una medesima cosa [...] Bevuta e applicata di fuori rinfresca il sangue, il fegato e la milza. Nei tempi pestilenziali, tutti gli elettuarii contro la peste e la teriaca e il mitridato istesso si pigliano con quest'acqua. Rimette il fervore de' morbi caldi, giova alla vista, e mitiga il dolore del capo, è ottima alle mammelle infiammate; leva il deliquio

Ingrassia indicava anche alcuni antidoti, utili sia a scopo preventivo che curativo, di cui riporta la composizione a uso degli speciali, come lo sciroppo angelico «confortativo del cuore» elaborato da Nicolò Massa, che «evacuando delicatamente le materie venenose, conforta gli spiriti, et le virtù di tutto il corpo». Ma cita anche l'antidoto di Iacopo Riccio, medico «eccellente, come eletto et stipendiato dai Deputati di Sanità di Vinegia, a medicar gli appestati nello hospedale», e dunque meritevole di considerazione per la sua esperienza «lunga et sicura», a differenza di molti altri suoi colleghi che dissertavano soltanto sul piano teorico⁵⁰. Di antidoti e ricette ne esistevano infatti una infinità («che volendo qui tutti aggregare, sarebbe farne un chaos. Né sapreste quali scegliere»), da utilizzare col parere dei medici secondo «il tempo, la complessione, et tutte l'altre varie circostanze nell'arte considerabili»⁵¹. Ingrassia infatti teneva spesso presenti le diverse costituzioni fisiche e indicava composizioni diverse sulla base dell'umore prevalente in ciascuno. D'altra parte, la sua attenzione era rivolta non tanto a metodi drastici, ma a pratiche giornaliere, in cui l'assunzione corretta del cibo giocava un ruolo determinante.

Occorreva in tempo di peste fare i conti anche con la difficoltà nell'approvvigionamento di medicinali freschi dai paesi di Levante, sicché «quei pochi che habbiamo, sono sventati et vecchi, che si ritrovano più et più volte adulterati»⁵². Segnala così tra i rimedi purgativi la manna, ricavata per incisione dalla corteccia del frassino, e prodotta in Sicilia, soprattutto nei boschi delle Madonie nella zona di Gratteri, dunque facilmente reperibile, anche se egli riconosce la superiorità di quella calabrese («chiamata di fronda»). «Venduta di vilissimo prezzo, fa ogni di miracolosi effetti»: quella che chiamano «forzata, fatta di tacco, che vuol dire per la resudatione dalle parti incise de gli arbori», risulta essere a suo avviso il medicamento più efficace presente nelle spezierie. Consigliava di assumerne cinque once nel brodo di gallina, cappone o pollastro, con l'aggiunta di sale, zafferano e un po' di acre di limone o di arancia. Coloro che non amavano il brodo, solevano masticarne una noce se fresca, oppure se secca dopo averla sciolta per una notte in acqua, con beneficio della bocca, della gola e anche dello stomaco⁵³.

Non sempre per lubrificare il corpo era necessario ricorrere a «cose medicinali», ma si potevano ingerire «cibi mollificativi solamente per mollicare il ventre», come ad esempio al mattino a digiuno dell'uva

dell'animo et il tremore del cuore» (G. Donzelli, *Teatro farmaceutico dogmatico e spagirico*, Venezia, 1704, p. 449).

⁵⁰ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. XV, p. 477 [57].

⁵¹ Ivi, p. 478 [59].

⁵² Ivi, cap. X, p. 450 [32].

⁵³ Ivi, pp. 449-450 [31-32].

passa o due fichi secchi con un po' di zucchero. E se non bastasse, raccomandava di ricorrere la sera a delle minestre di borragini, di bietola, di spinaci, ecc., con passole e prugne damaschine disossate, che potevano consumarsi anche in brodo di carne con olio o burro (*butiro*). Nel caso poi tutti questi rimedi non avessero sortito alcun effetto, non rimaneva che il ricorso almeno ogni settimana a «un supposto o ver un crystiere [...] per mollificare solamente le feccie et mandarle fuori»⁵⁴. Più invasiva, ma considerata in alcuni casi necessaria, la pratica di cavar sangue, ossia la flebotomia, da eseguire però sotto «consiglio di dotto et esperto medico», che avrebbe valutato la presenza di qualcuna delle ragioni che la rendevano consigliabile anche a fini preventivi secondo i principi della medicina dell'epoca. Poteva essere infatti praticata – ma sempre sulla base di complesse valutazioni mediche – anche sui corpi sani in considerazione che il troppo sangue appesantiva il corpo e che a causa del suo calore poteva provocare delle infiammazioni.

La dietetica di Ingrassia: le «regole universali del mangiare et bere»

Nella trattatistica medica cinquecentesca il cibo, collegato ai *non naturales*, occupa una parte significativa, così come già in quella di età medievale, ma nel corso del secolo anche i trattati scritti da medici di professione mirarono a conquistare un pubblico più ampio, segno della popolarità che il genere stava ormai acquisendo⁵⁵. Solitamente le indicazioni che si trovano nei trattati di medicina sono relative all'alimentazione più appropriata per curare i malati. Eppure, se sul piano teorico la distinzione tra alimento-nutimento e alimento-medico può risultare netta, non lo è invece sul piano pratico, nella scrittura delle ricette e delle prescrizioni alimentari⁵⁶.

⁵⁴ Ivi, cap. VII, p. 439 [21].

⁵⁵ Sulla ripresa del modello galenico nel Cinquecento (1530-1570), cfr. K. Albala, *Eating Right in the Renaissance* cit., pp. 30-36, che offre una panoramica della produzione sulla dietetica in Europa. Lo studioso individua una fase di crisi del modello galenico negli anni 1570-1650 e indica in Girolamo Cardano, Alessandro Petronio, Castore Durante, Baldassare Pisanelli gli autori italiani più rappresentativi (ivi, pp. 36-39), ma la sua analisi spazia anche sulla produzione francese e inglese. Per l'età medievale, cfr. M. Nicoud, *La dietetica medievale: testi e lettori*, «Minerva», 23 (2010), pp. 15-34.

⁵⁶ L. Prosperi, *Nascere sotto il cavolo. Dietetica e procreazione in antico regime*, Franco Angeli, Milano, 2015, nota 13 dell'Introduzione. Segnalo in particolare tra le sue numerosissime e ben note pubblicazioni il saggio di M. Montanari, *Cultura dell'alimentazione*, in F. Cengarle (a cura di), *L'Italia alla fine del Medioevo: i caratteri originali nel quadro europeo II*, Firenze University Press, Firenze, 2006, pp. 269-282, che evidenzia «l'alleanza strategica tra dietetica e gastronomia» nel contesto culturale italiano tra XV e XVI secolo, che ne fa un vero e proprio modello di cultura gastronomica (ivi, p. 271).

In linea con i classici, Ingrassia destina uno spazio importante alla dietetica, a partire dalla convinzione che la stessa alimentazione non si addice ai sani e ai malati, e che occorre trovare il cibo giusto per ognuno, rispettando la costituzione corporea in modo da favorirne l'assimilazione. Delinea così un regime alimentare (mangiare e bere) adatto anche ai sani, con riferimento alla «quantità, sostanza, qualità, ordine e diversità dei cibi», distinguendolo da quello destinato agli infermi⁵⁷. Considera insomma il modo di rapportarsi e di intendere il cibo come uno strumento per difendersi dalla malattia e per procurarsi benessere, rivolgendo attenzione alla dieta a scopo preventivo: la peste non deriva dal cibo, ma il cibo buono rende il corpo più resistente⁵⁸. Nelle sue indicazioni tiene perciò sempre presenti le qualità primarie dei cibi (caldo, freddo, secco, umido) e la loro combinazione, in quanto la loro natura attraverso la digestione produceva degli umori che avevano effetti diversi sul corpo anche in relazione al temperamento, l'età e la stagione. Al di là delle teorie prende però in considerazione l'esperienza diretta e i prodotti disponibili sul territorio. In questo modo avvicina le pratiche alimentari ai consigli terapeutici sul cibo per la conservazione della salute.

«La fame non è buona», ma è altresì importante «mangiare per vivere, et non vivere per mangiare»⁵⁹. Complessivamente Ingrassia non appare molto attento al digiuno per devozione, al quale riserva solo poche righe: ribadisce che con il digiuno si sanano le pestilenze del corpo, ma non indugia sul tema, convinto che fame, sete e gran digiuno abbiano effetti negativi sul corpo⁶⁰. Indicava pertanto sei regole di base il cui perno è sempre la digestione così come la necessità di evitare l'occlusione intestinale: 1) non si mangi il secondo cibo, se

⁵⁷ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. III, p. 425 [1].

⁵⁸ M. Nicoud, *Les régimes de santé au Moyen Âge* cit. Cfr. anche il recente A. D'Ambrosio, *Cibo ed epidemie. Atavola con gli appestati (secc. XVI-XVII)*, «Idomeneo» 32 (2021), pp. 107-132.

⁵⁹ La versione in latino è *non ut edam vivo, sed ut vivam edo*: l'espressione, attribuita a Socrate, è ampiamente attestata presso autori greci e latini, tra cui Quintiliano (*Institutionis oratoriae* IX 3, 85).

⁶⁰ Della stessa opinione è anche il medico Antonio Glisente, che nello stesso anno 1576 pubblicò il suo *Trattato del regimento del vivere* cit.: sostanzialmente d'accordo con Ingrassia sostenne che pur rimanendo fedeli ai precetti della Chiesa circa la qualità dei cibi consentiti, era però necessario fare attenzione alle quantità per non indebolire troppo il corpo, così da renderlo «più atto a ricevere li mali vapori che scorrono per l'aria», in quanto la peste colpiva soprattutto i più deboli. La tendenza comune era infatti di mangiare di più dopo il digiuno a causa della fame patita, ed era perciò consigliabile «usare gli digiuni moderatamente». Su Glisente, cfr. P. Preto, *Peste e società a Venezia* cit., pp. 66-67. Sulla relazione tra cristianità e cibo, cfr. D. Gentilcore, *Food and Health in Early Modern Europe: Diet, Medicine and Society, 1450-1800*, Bloomsbury, London, 2016, pp. 96-99, che nelle pagine successive analizza l'impatto della Riforma (nelle due anime protestante e cattolica) sul consumo di alcuni cibi.

prima non si è digerito il primo; 2) non si mangi troppo la sera in modo che lo stomaco resti un po' libero; 3) si preferiscano cibi ben digeribili; 4) il bere sia parco e inferiore al cibo che si ingerisce; 5) si mangi la frutta al momento giusto evitando quantità eccessive; 6) si eviti la varietà dei cibi, preferendo la semplicità. Insomma, consigliava di mantenersi leggeri la sera per favorire la digestione, preferendo la qualità del cibo alla quantità, limitando ogni pasto a tre cibi solamente e bevendo del buon vino, ma con moderazione e mai a digiuno. Si mangi poco dei cibi cattivi, e molto e spesso di quelli buoni «per compiacere qualche volta alla rabbia de' golosi, i quali non vogliono obbligarci a regole medicinali».

Il medico raccomandava dunque anche il piacere, «la dilettazione» nel mangiarli, perché avendone desiderio e gusto «lo stomaco gli abbraccia et digerisce meglio», convertendoli in buon nutrimento. Senza però mai esagerare. Le prescrizioni alimentari di Ingrassia danno la sensazione che egli sia attento al gusto e che sia un fautore del buon cibo e del mangiare bene, consentendo anche qualche cauta apertura ad alimenti meno sani, ma tipici della tradizione siciliana. È possibile che la frequentazione di Ferrara tra il 1532 e il 1536, dove il suo maestro Giovanni Manardo insegnava, lo abbia messo a contatto con una tradizione medico-culinaria particolarmente raffinata che aveva in Michele Savanarola uno degli esponenti più noti, medico autorevole alla corte estense, che peraltro lo stesso Ingrassia cita nel suo trattato seppur in un contesto diverso. Autore di un *Libreto de tutte le cosse che se magnano*, composto probabilmente nel 1452, Savanarola indicava non solo i cibi più utili, ma anche quelli più gradevoli, che se nocivi potevano essere comunque corretti con i condimenti o con la cottura⁶¹.

Così, seppur «vituperabili», le parti estreme degli animali macellati (piedi, orecchie, muso) con cui si faceva la gelatina, erano ammissibili con moderazione qualche volta con aceto e spezie aromatiche. «Cattive» invece le frattaglie come budella e milza, il cui consumo era però assai popolare soprattutto a Palermo. Si tratta di cibi particolarmente diffusi tra tutti gli strati sociali ed entrati nella tradizione culinaria siciliana⁶². Emerge d'altra parte proprio sul consumo della carne la grande distanza che doveva esserci tra l'alimentazione raffinata dei ceti più facoltosi e quella del popolo⁶³. Non riteneva disdicevole cibarsi di pesce

⁶¹ K. Albala, *Eating Right in the Renaissance* cit., p. 173.

⁶² H. Bresc, *Il cibo nella Sicilia medievale*, Palermo University Press, Palermo, 2019, pp. 79, 81, 86. Si veda anche D. Santoro, *Salute dei Re, salute del Popolo. Mangiare e curarsi nella Sicilia tardomedievale*, «Anuario de Estudios Medievales», 43 (2013), pp. 259-289, che utilizzando documentazione archivistica ricostruisce metodi, usi e pratiche curative e alimentari di sovrani e isolani nel tardo medioevo siciliano.

⁶³ Per l'ambito napoletano, cfr. i saggi di R.M. Delli Quadri, *Il cibo dei ricchi e il cibo dei poveri. La cucina napoletana tra vita di corte e vita di strada*, in R.M. Delli Quadri, M.

salato in quantità moderata e «purché non sene facci tutto il pasto, come sogliono fare i poveri»: sarde (*anchiovi*), alici, uovo di tonno, bottarga, caviale, e simili, erano esempi di pesce conservato di forte connotazione popolare, in grado di garantire un minimo di apporto proteico alle fasce più deboli della popolazione, ma al tempo sicuramente di ampio consumo⁶⁴.

Dichiara invece di aver «fatto bandire per tutto questo regno» il farro, «il quale è più tosto farina di orzo con le scorze, pieno di polvere et spesso ancora di ragne et ragni, et di formiche vive et morte, scarafaggi et di mille altre poltronarie», purtroppo destinato prevalentemente ai pazienti poveri, tanto che Ingrassia si meraviglia che non muoiano subito con preparati «di quelle bruttezze»⁶⁵. Si tratta di indicazioni interessanti che testimoniano attenzione e preoccupazione per la qualità e la salubrità degli alimenti, specie se si trattava di ingredienti di medicinali o se utilizzati dalla povera gente: ad esempio lo zucchero, alimento «assai importante per la vita nostra et salute degli ammalati», che i padroni dei trappeti spesso mescolavano con la calce, alterandone la qualità in modo assai pericoloso per la salute. Già in altre occasioni – nella convinzione che la «corrotione de' cibi» agisse da concausa nella diffusione delle epidemie – aveva sollecitato controlli sulla buona qualità del pane («a Palermo non vi si trova pane buono»), spesso preparato con frumento bagnato, comminando «irremissibile castigo a quelli che vi mettono acqua, acciò cresca il formento»⁶⁶.

Indubbiamente la sua attitudine è quella del medico e con questo *habitus* si avvicina al cibo senza mai dimenticare che lo scopo di una corretta alimentazione è di prevenire la malattia, predisponendo il corpo a reagire nel modo migliore alla sua minaccia e mantenendolo pertanto in salute. Non ci sono insomma fughe in avanti, e il suo insegnamento si connette alla tradizione, pur con una certa elasticità e con lo sguardo rivolto alla concretezza della realtà, aspetto questo comunque rilevante che accorcia le distanze tra abitudini alimentarsi e discorsi medici sul cibo. D'altra parte, Ingrassia – come si è detto – si colloca in una fase di generale reinterpretazione dei dogmi del passato, ma il suo stile pur austero e rigoroso lo mantiene in una posizione di

Mafri (a cura di), *Storie connesse. Forme di vita quotidiana fra Spagna e Regno di Napoli (secoli XVI-XVIII)*, Guida, Napoli, 2018, pp. 103-118; e di G. Sodano, *Alla tavola del nobile. Il cibo nell'uso sociale dell'aristocrazia napoletana dell'età moderna*, «Archivio storico per le province napoletane», vol. CXXXVI/2018, pp. 99-115.

⁶⁴ Cfr. M. Sentieri, *Cibo e ambrosia: storia dell'alimentazione mediterranea tra caso, necessità e cultura*, Dedalo, Bari, 1993, pp. 215-217.

⁶⁵ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte IV, cap. XXXIV, p. 621 [195].

⁶⁶ Id., *Trattato assai bello e utile di doi mostri nati in Palermo... Aggiuntovi un ragionamento fatto in presenza del magistrato sopra le infermità epidemiche e popolari successe nell'anno 1558 in detta città*, Palermo, G.M. Mayda, 1560, cc.nn.

equilibrio e di ragionevolezza, preservandolo dagli eccessi⁶⁷. Lentamente maturerà un modo diverso di pensare al cibo in termini gastro-nomici senza le preoccupazioni e le rigidità di carattere medico, e in contesti ormai liberi dai principi umorali⁶⁸.

Il principio generale cui si attiene Ingrassia è che siano preferibili i cibi secchi e freddi in quanto più digeribili di quelli ricchi di umidità, più soggetti a putrefazione, «la quale corrompendosi, ben dice Galeno che si converte in veleno». In molti casi però era possibile correggere tali proprietà (complessione) con una cucina calibrata, miscelando sapientemente gli ingredienti e procedendo con una cottura appropriata. Un alimento di per sé cattivo, se mescolato con un altro può infatti modificare le sue caratteristiche, divenendo persino utile e terapeutico. Così cereali, legumi e ortaggi, che sono freddi e secchi, necessitano di cottura per conseguire il giusto grado di calore e umidità; la carne, la cui natura è umida e grassa, può essere temperata mediante la cottura ad arrosto. La zucca, ad esempio, che di per sé è «di cattivo nutrimento cholerico et atto ad infiammarsi», se cotta con qualcosa di acre o in brodo grasso di carne diventa cibo «soave et lodabile». O ancora la mostarda con la carne di porco, le cipolle col pesce, la *peperata* con la selvaggina. Emulsioni di «cose acetose» e aspre, come succo di arance, limoni e aceto con l'aggiunta di spezie aromatiche (pepe, cannella, chiodi di garofano, noce moscata, zenzero e zafferano) in piccole dosi potevano essere poste sulle preparazioni, specialmente in inverno, correggendo i cibi. Via libera perciò alle salse a base di aceto o comunque di sapore acre come la salsa imperiale⁶⁹, l'*ossizaccara* (composizione di zucchero e aceto, generalmente usata per l'agrodolce), la salsa verde⁷⁰ cruda e cotta secondo le preferenze.

Un certo interesse Ingrassia rivolge al bere: «prima si mangi qualche cosa, poi si beva, et non si incomincia, come fanno alcuni dal bere»⁷¹. L'acqua, che oggi rappresenta la bevanda principale, non era molto raccomandata in quanto era prelevata principalmente nei pozzi e si

⁶⁷ Che nel secondo Cinquecento si sia aperta una fase nuova nel rapporto tra cibo e medicina è esemplificato dai consigli culinari di Gerolamo Cardano (1560) o di Alessandro Petronio (1581): cfr. K. Albala, *Eating Right in the Renaissance* cit., pp. 261-263.

⁶⁸ Ken Albala pone questo passaggio in Francia a metà del XVII secolo sino poi nel Settecento all'abbandono completo di ogni riferimento alla medicina per soddisfare esclusivamente le esigenze del gusto (ivi, p. 285). Sulla vasta gamma di ingredienti disponibili in età moderna e le loro caratteristiche, cfr. Id., *Food in Early Modern Europe*, Greenwood Press, Westport, 2003.

⁶⁹ La salsa imperiale si faceva con «malvagia, mostazzolo pesto, cannella pesta e zucchero e s'adopera con gli arrosti» (V. Tanara, *L'economia del cittadino in villa*, libri VII, Venezia, 1665, II, p. 112).

⁷⁰ La salsa verde veniva usata per condire carne e pesce lesso, ma anche fritto. Per le diverse composizioni, cfr. ivi, p. 111.

⁷¹ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. IV, p. 427 [10].

temeva pertanto che fosse inquinata e non potabile⁷². Il vino – ingrediente peraltro presente in molti medicinali – era indubbiamente più diffuso: vecchio almeno di sei mesi, di buon odore, non troppo forte, specialmente d'estate quando era preferibile berlo fresco, temperandolo con acqua di fonte corrente, «delicata», perché conforta lo stomaco. Raccomanda di consumarlo con moderazione e di tenere sempre in considerazione la diversità delle complessioni⁷³: chi ha lo stomaco freddo, preferisce il più forte; a chi ha il fegato caldo si addice meglio quello più leggero e annacquato.

Riguardo al colore, «che sia al color dell'oro, come noi diciamo biondo» oppure del colore delle ciliegie, ma non molto rosso; quanto al sapore non sia troppo dolce, né acetoso, ma con quel tanto di «agretto, o come si dice garbetto», piacevole al gusto⁷⁴. Ingrassia però mette in guardia da un suo consumo in presenza di febbre pestifera: sulla base dell'esperienza maturata durante la pestilenza del 1575 notò che alcuni infermi avevano provato sollievo nel berlo ed erano guariti, mentre altri invece erano morti lo stesso giorno, forse perché ne avevano consumato in grandi quantità, «e si sono ammazzati con sue mani»⁷⁵. In verità egli è molto scettico nei confronti di quei medici che, superando la posizione di Galeno, ne approvavano l'uso in presenza di peste «con dire che fortifica, refocillando et regenerando detti spiriti» nella convinzione invece che facesse «penetrare il pestifero veneno al cuore».

Esercizio fisico, sonno e veglia

Alla dieta, che doveva essere funzionale al benessere psico-fisico personale, si accompagnava un moderato esercizio fisico giornaliero: la troppa fatica (ma anche bagni caldi, terme, frizioni fredde) soprattutto in tempo caldo apriva i pori predisponendo al contagio, ma anche l'ozio e la pigrizia aggregavano «humori crudi», ostruendo il fegato e disponendo perciò il corpo alla putrefazione e alla contaminazione⁷⁶. L'attività fisica

⁷² In ambito siciliano, può segnalarsi l'attenzione dedicata alla salubrità dell'acqua da parte di Fortunato Fedeli nel suo *De relationibus medicorum* cit., I, I, capp. III-IV.

⁷³ Sul largo consumo di vino in età moderna, cfr. D. Gentilcore, *Food and Health in Early Modern Europe* cit., pp. 162-166. Si considerino l'associazione/somiglianza sangue-vino e le implicazioni religiose (cfr. ivi, p. 163, ma anche K. Albala, *Eating Right in the Renaissance* cit., pp. 73-74).

⁷⁴ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. IV, 427 [10].

⁷⁵ Ivi, parte IV, cap. XXXIII, pp. 617-618 [192].

⁷⁶ Dell'esercizio fisico si occupò anche Gerolamo Cardano nel *De sanitate tuenda* (1560), che ne raccomandò la pratica per tutta la vita dall'infanzia alla vecchiaia, con una intensità che doveva decrescere in età adulta. Su questo, cfr. E.B. English, *Girolamo Cardano and De sanitate tuenda: A Renaissance Physician's Perspective on Exercise*, «Research Quarterly for Exercise and Sport», 53/4 (1982), pp. 282-290. Su Cardano si

moderata (ad esempio la passeggiata o la cavalcata, persino l'essere trasportato in lettiga) era un ottimo antidoto alla febbre pestilenziale, purché praticata ogni giorno al mattino e alla sera, dopo la prima digestione, preferibilmente dopo l'evacuazione. Muoversi dunque con «suavità et piacere», evitando ogni faticoso moto dopo il pasto, perché lo stomaco «si allegria dell'essercitio, essendo voto, non dimeno, quando è pieno, desidera abbracciarsi il suo cibo, per digerirlo, et perciò vorrebbe star quieto»⁷⁷. In questi suoi precetti Ingrassia sembra corrispondere più al pensiero di Cardano, da lui molto citato, che non all'ortodossia galenica, rallacciandosi in tal modo alla tradizione rinascimentale che connetteva benessere e longevità, individuando modelli comportamentali meno vigorosi ma più utili e salutari⁷⁸.

Fondamentale era anche una corretta regolazione del ritmo del sonno (umido) e della veglia (secca), almeno sei ore di sonno e non più di otto, meglio dormire di notte che di giorno per assecondare i diversi flussi della circolazione sanguigna⁷⁹: il riposo diurno era preferibile su una sedia e non a letto, specialmente in inverno⁸⁰. La digestione risulta ancora una volta un elemento di fondamentale rilievo: meglio evitare il sonno subito dopo il pasto, se non almeno dopo due ore.

Al tempo stesso Ingrassia poneva una certa attenzione al pericolo del freddo e dell'umidità prodotte dal sonno, il cui aumento era considerato causa di putrefazione. Ma colpisce l'attenzione del medico per alcuni elementi che possono aver avuto una certa influenza sui mutamenti della cultura del sonno già nel XVI secolo⁸¹. Raccomandava di tenere a letto il capo più alto del corpo sopra più e alti guanciali, preferendo la posizione laterale ed evitando invece quella supina («il peggio sito che ci sia»), ma anche quella a ventre in giù. In estate consigliava l'uso dei materassi di lana e non di piuma, troppo calda, meglio dormire sopra un cuoio «come usano hoggidi alcuni signori». Occorreva inoltre che le lenzuola fossero fresche, pulite, profumate d'estate con viole, rose, foglie e fiori di mortella, fiori di aranci e sandalo; d'inverno con fiori di rosmarino, aranci, cedri, lauro, acqua nanfa o acqua

veda anche N.G. Siraisi, *The Clock and The Mirror - Girolamo Cardano and Renaissance Medicine*, Princeton University Press, Princeton, 1997.

⁷⁷ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. V, p. 434 [16].

⁷⁸ A. Arcangeli, *Del moto e della quiete. Esercizio e igiene nella prima età moderna*, «Medicina & Storia», 8, 2004, pp. 47-49.

⁷⁹ Il calore e la luce del sole «tirano il sangue dal centro alla circonferenza, et il sonno facendo il contrario darebbe violenza alla natura», G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. VI, p. 434 [17].

⁸⁰ Su questa raccomandazione che si diffonde nella letteratura nella seconda metà del XVI secolo, cfr. S. Cavallo, T. Storey, *Healthy living* cit., p. 121.

⁸¹ Ivi, p. 115.

di angeli e un poco di muschio e ambra: «benché questa sia cautela solamente per li ricchi»⁸².

Gli accidenti dell'animo: l'allegrezza modesta et virtuosa

L'impostazione di Ingrassia è propria del medico che è interessato alle conseguenze che le passioni possono provocare sul piano della salute. Si tratta di alterazioni riconducibili essenzialmente a quattro moti fondamentali: allegria, tristezza, ira e timore. Il benessere tra mente e corpo sulla scorta delle teorie mediche tradizionali era il risultato dell'equilibrio tra i quattro umori, cui corrispondevano i diversi temperamenti individuali (collerico, sanguigno, melanconico, flemmatico). Riallacciandosi alla letteratura sull'argomento⁸³, esortava ad allontanare la tristezza, il timore e l'eccessiva «immaginazione», incoraggiando ognuno a «stare allegro», circondandosi di bellezza e indossando abiti colorati, concedendosi qualche «honesta recreation d'animo» («si può et dee»), ma agendo in ogni cosa con temperanza. Un'«allegrezza modesta e virtuosa», come lo stesso la definisce, considerata ancora sulla scia dei precetti galenici essenziale per la salute. Allontanare la paura del contagio e il pensiero della morte (il potere dell'immaginazione, insomma) era d'altra parte – come Paracelso aveva sostenuto – un antidoto potente alla malattia, perché i pensieri negativi «estinguono gli spiriti vitali et anco gli animali», ma anche gli spiriti naturali e così «disseccano il cervello prima, et poi debilitano tutte le membra»⁸⁴. Un collegamento intrinseco, dunque, tra mente e corpo alla ricerca di un equilibrio vitale, che consentisse di controllare le

⁸² G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. VI, p. 435 [18].

⁸³ Cfr. A. Arcangeli, *Gioia e tristezza nella tradizione galenica (circa 1275-1525)*, in C. Casagrande, S. Vecchio (a cura di), *Piacere e dolore. Materiali per una storia delle passioni nel Medioevo*, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, Firenze, 2009, pp. 171-185, che tiene presente la letteratura medica sull'argomento di età medievale. In una proiezione cronologicamente più avanzata, *L'anatomia della malinconia* di Robert Burton (1621-1651) offre sicuramente interessanti spunti di riflessione in una prospettiva che è ancora legata ai principi della medicina ippocratica-galenica, ma al tempo stesso ne rappresenta il superamento sulla base di un'esperienza che assume forme molteplici (R. Burton, *L'anatomia della malinconia*, a cura di Luca Manini e Amneris Roselli, Bompiani, Milano, 2020). Una recente lettura del pensiero di Burton è offerta da A. Musi, *Nel labirinto del corpo e della mente: Burton e la malinconia*, «Nuova Rivista Storica», LV (2021), pp. 755-786. Dello stesso autore, cfr. Id., *Storia della solitudine. Da Aristotele ai social network*, Neri Pozza, Vicenza, 2021.

⁸⁴ G.F. Ingrassia, *Informatione* cit., parte III, cap. VIII, p. 440 [22] Secondo la dottrina galenica, gli spiriti sono alla base del funzionamento dell'organismo: lo spirito naturale ha sede nel fegato e attraverso le vene provvede alla nutrizione del corpo; lo spirito vitale si forma nel cuore ed è alla base della respirazione per il tramite delle arterie; lo spirito animale risiede nel cervello e attraverso i nervi raggiunge gli organi sensoriali, mettendo in funzione l'immaginazione, il pensiero, la memoria.

pulsioni negative. Il tumulto emotivo era infatti considerato causa di malattia: «potersi appettare per la sola paura et imaginatione» era possibile, nella convinzione che *animus gaudens aetatem floridam facit: spiritus tristis exiccat ossa*.

L'ideale era quello di una felicità calma, in cui doveva esserci spazio per la preghiera e la fede, senza in alcun modo sfociare in comportamenti sconsiderati, «di star in questo tempo in banchetti et solazzi con amici», che potrebbero propagare l'onda del contagio, ampliandone la pervasività. La *temperanza* sia la guida di ogni comportamento soprattutto in tre cose, e cioè «nell'aere, negli affetti dell'animo, et nel vitto», di cui peraltro Ingrassia si era occupato ampiamente nella sua trattazione.

Era ormai insomma l'ora della responsabilità personale: la mortalità poteva estinguersi del tutto a condizione che «*ognuno* attendesse a guardar la persona, et la casa sua. Et non si mescolassero le genti così temerariamente senza discrezione». Non più dunque il decreto, la norma imposta dalla legge, né una medicina rigida e prescrittiva, ma l'invito a uno stile di vita sano e prudente: la consapevolezza e la responsabilità personale possono salvare la collettività. Come ci viene ancora oggi da più parti ripetuto, ognuno di noi è protagonista della propria vita e responsabile con le proprie scelte di quella degli altri.

In conclusione, l'apporto di Ingrassia può configurarsi nel contesto di una medicina non confinata nel quadro di una mera contrapposizione tra medicina teorica e medicina applicata, tra medicina preventiva e medicina curativa. Il medico siciliano intercetta un filone che proprio negli anni Sessanta del Cinquecento era approdato a una produzione in volgare e a più larga diffusione, ma che in verità solo più tardi con i trattati di Alessandro Petronio (1581) Castore Durante (1586) e Baldassare Pisanelli (1587) conoscerà un'ampia fortuna editoriale. Ingrassia ha invece sicuramente presente Girolamo Cardano, al quale lo legavano la formazione padovana come la vicinanza alle teorie aristoteliche, la lettura critica di Galeno, la conoscenza dei testi arabi, le influenze neoplatoniche. Scrisse e operò con la competenza e il rigore dell'accademico, capace di raccordare sapere scientifico, profilassi e trattamenti terapeutici di facile applicazione per tutti anche – come è visto – nella vita quotidiana senza però sottovalutare il controllo attento ed esperto del medico, soprattutto in caso di somministrazione di antidoti a scopo preventivo.

Colpisce la sua visione generale e ampia nell'affrontare la grande questione della peste, oggetto del suo trattato. Indicò – impegnandosi direttamente all'interno della Deputazione di santità, condizionandone e dirigendone l'operato – come fronteggiare l'emergenza in una dimensione prima di tutto *pubblica* sul versante dell'intera comunità, pose l'accento sulla salute collettiva e s'impegnò concretamente per un

habitat più salubre⁸⁵. Ma al tempo stesso si preoccupò della dimensione individuale, il *particolare* di «ciascuno nella propria casa, dove habita», guardando alla qualità dell'ambiente domestico e indicando uno stile di vita sobrio e salutare. Lo fece con un atteggiamento originale. Era convinto infatti che queste due dimensioni fossero strettamente connesse: l'attenzione alla propria persona e alla propria abitazione non aveva un valore solamente individuale, ma si ripercuoteva positivamente sulla collettività e poteva essere una modalità efficace per combattere il contagio, rallentandone il percorso e la diffusione a beneficio dell'intera comunità. Questa combinazione appare straordinariamente innovativa in un contesto in cui le strategie di lotta contro la peste da parte delle autorità erano prevalentemente orientate a resistere sul fronte esterno (controllo delle frontiere) e interno (isolamento) in una visione in cui l'individuo risultava essere più un destinatario di provvedimenti coercitivi che non protagonista di un interesse oltretutto personale anche collettivo. La difesa dalle minacce provenienti dall'esterno è più vicina all'idea del contagio dovuto ad agenti patogeni, mentre la prevenzione come adozione di un appropriato stile di vita (soprattutto nella parte dedicata alla dietetica e ai comportamenti) sembra rendere conto della consapevolezza di quelli che noi oggi possiamo valutare come cali delle difese immunitarie o fattori che determinano una maggiore vulnerabilità dell'individuo alle malattie.

Ingrassia seppe provvedere a «curare il presente» nell'urgenza della pestilenza, ma indicò con un linguaggio che potesse arrivare anche a lettori non specialisti la strada «per preservare dal futuro», nella convinzione che la medicina fosse non solo una disciplina curativa, ma anche l'arte del benessere e della conservazione della salute. *Prevenzione* – non solamente nelle situazioni emergenziali ma come stile di comportamento – resta una delle parole chiave che più efficacemente ne sintetizzano il pensiero e l'azione sia nella dimensione pubblica (universale, esterno) sia in quella privata (particolare, interno): «si come si provengono i castelli et le fortezze nel tempo della pace, per ritrovarsi in ordine al tempo della guerra»⁸⁶.

⁸⁵ Rinvio per questi aspetti a R. Cancila, *Salute pubblica e governo dell'emergenza* cit.

⁸⁶ G.F. Ingrassia, *Parte quinta del pestifero, et contagioso morbo*, Palermo 1577, p. 17.