

IL BAMBINO NEL MEDIOEVO

DANIELA BASSO
Insegnante di Lettere, Trieste



Lo storico Ariès (capofila degli studiosi sull'infanzia nell'epoca medievale e moderna) ha sostenuto che il concetto di infanzia è emerso in prossimità dell'epoca moderna, con l'avvento della famiglia borghese. Altri, come ad esempio Demause, hanno asserito, invece, l'esistenza di una propensione, per così dire, sentimentale del mondo adulto nei confronti dei più piccoli, già in epoca medievale. Tra la prima metà degli anni Sessanta e l'inizio degli anni Settanta del secolo scorso, anzi, c'è stata una disputa riguardo al sentimento dell'infanzia, tra Ariès e altri due storici francesi, Flandrin e Le Roy Ladurie. Secondo Flandrin, questo sentimento sarebbe stato diverso rispetto al nostro, ma già presente nel Medioevo, mentre Le Roy Ladurie ha ritenuto di poter individuare un sentimento dell'infanzia all'inizio del Trecento, anche nella società rurale e nei ceti umili, particolare che Ariès non ha tenuto in considerazione.

Ora, è indubitabile che il concetto di infanzia si sia evoluto nel tempo, e non poteva essere che così; ed è altrettanto ovvio che il significato che noi attribuiamo all'infanzia è condizionato da stereotipi mentali e culturali diversi rispetto al passato. Sarebbe opportuno non ridimensionare troppo, come hanno fatto alcuni storici, l'amore senza tempo di una madre e di un padre verso i figli, e nello stesso tempo saper comprendere la rassegnazione di fronte alla morte di un figlio appena nato, da parte di genitori "abituati" a superare un evento tragico ma comune, come accadeva nell'epoca qui considerata.

La mortalità infantile

Le malattie che più violentemente colpirono le popolazioni europee dell'alto Medioevo (all'incirca dal

V al X secolo) non differirono né si modificarono sostanzialmente rispetto al periodo successivo, il basso Medioevo (dal XI al XV secolo). Esse furono la lebbra, il vaiolo e la temutissima peste bubbonica, che da sola falciò, già dai secoli dell'antichità, milioni di persone.

Il mercante fiorentino Gregorio Dati, autore di un "libro di famiglia", in cui alterna pagine di "ricordanze" familiari a conti riguardanti spese e profitti della sua attività dell'arte della seta, è un esempio eccezionale della testimonianza sull'alta mortalità infantile.

Gregorio si sposò quattro volte, e in ogni matrimonio generò dei figli, molti dei quali morirono. Vediamo qui sotto il prospetto della famiglia al terzo matrimonio del mercante:

Terzo matrimonio, con Ginevra Brancacci (di anni 21, vedova, dopo quattro anni dal precedente matrimonio, con un figlio di otto mesi), 28 maggio 1403

Figli avuti

Manetto, 27 aprile 1404 (muore nel gennaio 1418)
(*Una bambina nata prematura*), 18 marzo 1405 (muore il 22 marzo 1405, non battezzata)

Elisabetta, 8 giugno 1406 (muore il 21 febbraio 1413).

Antonia, 4 giugno 1407 (muore di peste il 5 luglio 1420)

Alessandra, 13 agosto 1408 (muore di peste il 1 luglio 1420)

Niccolò, 31 luglio 1411 (muore il 22 ottobre 1411)

Gerolamo, 1 ottobre 1412

Jacopo, 1 maggio 1415 (muore il 2 agosto 1419)

Ghita, 24 aprile 1416

Betta, 11 gennaio 1417

Liza, 17 luglio 1419 (muore il 19 luglio 1419)

La terza moglie *Ginevra* muore il 7 settembre 1419, per le conseguenze dell'ultimo parto

OLTRE LO SPECCHIO

Due malattie, ancora a carattere epidemico, furono il "fuoco sacro" e l'influenza, apparsa nel 876, una della tante "pesti" mortali anche nei secoli successivi della storia. Altre malattie turbarono gli uomini del tempo, impotenti di fronte a esse: la malaria, la tubercolosi, la diarrea, lo scorbuto, il rachitismo, la "febbre cerebrale", il morbillo, il tifo, il tetano.

La scarsa nutrizione e le condizioni di indigenza erano gli elementi che rendevano mortali queste patologie, ora rare o irrilevanti.

Nei ceti poveri il tasso di mortalità era molto più elevato che tra i ricchi; e l'età dei bambini, fragile di natura, era tristemente privilegiata (alcuni storici della demografia hanno azzardato per il periodo medievale una vita media tra i venti e i trent'anni). I medici del tempo, non meno degli autori di opere di carattere morale, si prodigavano in consigli, quanto meno quando si rivolgevano ai ceti più elevati che avevano materialmente la possibilità di mettere in pratica ciò che si suggeriva loro.

In tempo di epidemia di peste Giovanni di Pagolo Morelli, nei suoi *Ricordi* (sull'esempio dell'opera *Consiglio* contro la pestilenza del medico Tommaso del Garbo), così istruiva il padre di famiglia benestante: *"E togli casa agiata pella tua famiglia, e non punto istretta, ma camere d'avanzo. E nella istate usa cose fresche: buoni vini e piccoli (leggeri), de' polli e de' cavretti e de' ventri o peducci di castrone coll'aceto o lattuga, o de' gamberi, se ne puoi avere. Istatti il dì di meriggio al fresco: non dormire se puoi farlo, o tu dormi così a sedere. Usa d'un lattovaro (composto farmaceutico somministrato per bocca) che fanno fare i medici di ribarbero: danne a' fanciulli, ché uccide i vermini. Mangia alcuna volta la mattina un'oncia di cassia, così ne' bucciuoli, e danne a' fanciulli: fa d'averne in casa, e fresca, e del zucchero e dell'acquarosa e del giulebbo (sciroppo denso di zucchero)..."*.

La carestia, da sola, faceva stragi. La morte per fame colpiva i miserabili ma anche i più deboli fisicamente: gli anziani, le donne, e i bambini. È quanto si può leggere in una cronaca tardo-medievale di Bologna: *"I contadini veneron a la citade e per la fame cascavano per le contrade... et ogne domane venia alla ghiexia (chiesa) grande molte fameie de poveri per aver lemosina, ché continuo ne davano hone domane; fra quali poveri vedivi morire molti*

gioveni e puti che morivano de fame in braze alle madre loro, e una grande schiuma li vegnia a la bocha" (Corpus chronicorum Bononiensium).

Un'altra testimonianza (*Storie Pistoiesi*, MCCC - MCCCXLVIII) così recita: *"La vittuaglia venia mancando (dentro alla città di Pistoia assediata dal nemico fiorentino) ... e per fame che v'era dentro ventarono sì spietati tra loro che lo padre cacciava li figliuoli e le figliuole, e lo figliuolo lo padre, e l'marito la moglie; e molti v'ebbe che vollono morire prima di fame che venire a mano di quelli dell'oste"*.

All'interno della città assediata l'exasperazione per la mancanza di cibo era tale che non si guardava in faccia nessuno, neppure i parenti più stretti e la fame oscurava gli affetti familiari, anche quelli più solidi tra genitori e figli.

È meglio nascere maschio

Nel Medioevo nascere maschio o nascere femmina era cosa ben diversa. Le madri in attesa auspicavano la nascita di un figlio maschio per le opportunità maggiori che la vita gli avrebbe offerto. Il figlio maschio continuava la stirpe, portava avanti il nome della famiglia e aveva diritto di successione. L'indizio della delusione della famiglia di fronte alla nascita di una femmina, specie in situazioni di indigenza, risulta dal numero nettamente più alto di "trovatelle" rispetto ai "trovatelli". Inoltre, fare adottare un figlio maschio era più facile, perché offriva alla famiglia la possibilità di un'integrazione patrimoniale, qualora, ad esempio, egli fosse entrato da apprendista nella bottega di un artigiano.

Il catasto di Firenze del 1427 fornisce dati interessanti sul numero meno alto di femmine rispetto ai maschi nella società tardo-medievale fiorentina: ogni 100 donne c'erano 113 uomini tra zero e cinque anni e 123 tra dieci e quattordici. Dunque, presumibilmente, la mortalità colpiva molto di più le bambine rispetto ai bambini, e non soltanto fino ai cinque anni, il limite critico della mortalità pediatrica. Il numero più alto di decessi femminili è rilevato soprattutto nei periodi di grandi epidemie, quando alle malattie si aggiungeva la malnutrizione. Potremmo azzardare l'ipotesi di una più accentuata vulnerabilità delle femmine alle quali, anche da un punto di vista dietetico, si riservavano meno attenzioni. È interessante considerare, per capire meglio questi fenomeni di differenziazione, che, ad esempio, nelle famiglie fiorentine più abbienti del tardo Medioevo, l'età dello svezzamento avveniva più precocemente per le bambine, per non pagare troppo a lungo le balie che le allattavano. Paolo da Certaldo esprimeva insegnamenti che non vorremmo sentire: *"Il fanciullo maschio pasci bene, e vesti chome puoi, intendi a giusto modo e onesto, si fia forte e aitante... La fanciulla femina vesti bene, e chome la pasci no le chale, pur ch'abia sua vita: no la tenere troppo grassa"*.

Anche l'educazione delle bambine aveva intenti e risultati diversi da quelli che la madre poteva proporsi per educare un figlio maschio. Così suggeriva Paolo da Certaldo: *"E s'el è fanciulla femina, polla a ch'uscire, e none a legiere, ché non istà troppo bene a una femina sapere legiere, se già non la volessi fare monacha. Se la vuoi fare monacha, mettila nel munistero anzi ch'abia la malizia di chonosciare la vanità del mondo, e là dentro imparerà a legiere"*.



OLTRE LO SPECCHIO

re...E 'nsengniale fare tutti i fatti de la maserizia di chasa, cioè il pane, lavare il chapone, aburrattare e chuociere e far bucato, e fare i' letto, e filare, e tessere borse francesche o reclamare seta chon agho, e tagliare panni lini e lani, e rinpedulare le calze, e tutte simili chose, sì che quando la mariti non paia una decima (sciocca), e non sia detto che venga dal boscho. E non sarai bestemmiata, tu che l'avrai alevata".

L'obiettivo principale era di coltivare nelle figlie femmine il valore e il senso dell'unione matrimoniale, attraverso un percorso pedagogico che accentuava nelle bambine il senso del pudore, della riservatezza, della misura, e la consapevolezza di dovere un giorno essere sottomesse al marito. Nei programmi educativi delle famiglie urbane dei ceti più elevati nel basso Medioevo, anche le bambine imparavano a leggere e scrivere, nonché ad essere "cortesi", come sosteneva Dante: "Nulla cosa sta più bene in donna che cortesia" (*Convivio*).

Bambini abbandonati

Durante gli eventi eccezionali, quali le carestie, ma anche in tempi normali, alcune famiglie povere si liberavano dei figli appena nati. Inoltre, si allontanavano i figli nati al di fuori del matrimonio, o quelli nati da madri non maritate. Si abbandonavano anche bambini infermi o nati deformati. Le soluzioni per non occuparsi della vita del nuovo nato erano l'infanticidio o l'abbandono. Il primo, condannato dalla società e dalla Chiesa, era considerato un reato gravissimo. Il secondo era oggetto di critica e deprecazione che variarono nel tempo, ma che non arrivarono a definire mai nette condanne, anche se spesso dal pulpito i predicatori lo giudicavano aspramente.

Furono proprio le istituzioni ecclesiastiche a occuparsi inizialmente degli abbandonati. I piccoli venivano esposti in luoghi dove potevano essere trovati, sulle soglie delle chiese, dei conventi e dei monasteri. Più tardi, ancora in epoca tardo-medievale, e poi più compiutamente in epoca moderna, furono enti e organizzazioni laiche a occuparsene e a gestire brefotrofi e orfanotrofi, ma anche ospizi e ospedali dove si accoglievano bambini abbandonati, la cui sorte rimaneva nelle mani di queste organizzazioni di carità.

Altre volte, forti motivazioni ideologiche di tipo religioso spingevano i genitori ad affidare i propri figli alla chiesa. Erano i bambini oblato, vale a dir offerti. Spesso erano i figli cadetti di famiglie nobili che non volevano disperdere il patrimonio, oppure figlie femmine dell'aristocrazia che, appena nate, entravano in convento con una buona dote, o semplicemente bambini nati in eccesso in famiglie povere e semplici. I bambini affidati a queste comunità conventuali maschili e femminili potevano sperare di avere una vita dignitosa, di essere quanto meno nutriti e curati, oltre che educati, e comunque di morire meno che nei brefotrofi, dove la mortalità infantile era elevatissima.

Trotula e Dhuoda

Sono molto poche le donne dell'epoca che hanno parlato di bambini in campo medico o hanno la-

sciato scritti di carattere morale e didascalico nel campo della lettura. Prenderemo come guida due personaggi, due rari esempi di una emancipazione femminile nel Medioevo. Trotula è una figura enigmatica, avvolta nella leggenda, l'autrice del primo trattato di ginecologia attribuibile a una donna (*De passionibus mulierum ante, in et post partum*). Dhuoda, esponente di una nobile famiglia germanica, scrisse un *Liber manualis* di carattere etico-pedagogico.

Alcuni non hanno creduto che Trotula fosse veramente un medico, altri invece hanno dubitato che il *Liber manualis* fosse stato scritto davvero dalla principessa Dhuoda. Ma noi vogliamo comunque credere all'esistenza di voci femminili, così veritiere e per natura vicine al mondo infantile in ogni luogo e in ogni epoca.

L'umidità, caratteristica delle donne e dei bambini

Il pensiero naturalistico medievale si basava sulla teoria dei quattro elementi primari, adottata nella scuola di Ippocrate e poi elaborata e perfezionata da un medico del II secolo d.C., Galeno di Pergamo. Nel corpo umano erano presenti quattro umori: sangue, flemma, bile gialla, bile nera. A ogni umore corrispondeva uno dei quattro elementi cosmici dettati da Empedocle: aria, acqua, fuoco e terra. Ogni umore, inoltre, possedeva le stesse qualità degli elementi cosmici: caldo, umido, secco e freddo, e influenzava direttamente la salute o la malattia dell'individuo e il suo carattere, il "temperamentum", che poteva essere impulsivo, flemmatico, colerico e melanconico. La salute fisica e il benessere della psiche erano il risultato dell'amalgama dei quattro umori, collegati a loro volta all'influenza del clima, dell'ambiente, delle stagioni e delle stelle.

I dettami di Galeno vennero adottati con vigore alla fine del XII secolo e si imposero come guida per i medici del XIII e XIV secolo. Partendo dal presupposto che: "L'uomo è il più perfetto di tutti gli animali, così per questo stesso motivo il maschio è più perfetto della femmina. La causa della perfezione è la maggiore quantità di calore, che è lo strumento principale della natura", Galeno sosteneva che la "causa di tutte le funzioni naturali" era la "qualità sana di calore". Debolezza di calore dunque per le donne ma anche per i bambini, la cui natura veniva considerata anche "umida". Il bambino, con la crescita, avrebbe perso l'umidità. I medici suggerivano alimenti soprattutto liquidi, consoni alla sua costituzione umida. Riferiva Galeno: "...a quelli che hanno costituzione umida, sia per natura sia per l'età, non una dieta contraria, ma corrispondente a quella costituzione: bisogna infatti secondare la loro natura, non combatterla come le malattie". La fiducia di Galeno nella dietetica trovò forte riscontro nella medicina medievale che, facendo proprie le teorie umorali, attribuì al cibo e ad appropriati regimi alimentari la capacità dell'individuo di modificare e correggere, attraverso essi, il suo carattere. Queste regole dietetiche venivano suggerite dai medici anche per programmare il sesso del nascituro: le bevande raccomandate per avere un maschio dovevano essere calde e secche e per avere una femmina, invece, fredde e umide.

OLTRE LO SPECCHIO

Il caldo e il freddo, e l'umido e il secco erano attributi degli individui in base al sesso, ma erano anche strumenti di base per i medici del tempo nella formulazione delle loro diagnosi. L'umidità del bambino era penalizzante, secondo Galeno, tanto quanto lo era la freddezza per la donna; entrambe nella società del tempo non godevano pari dignità rispetto all'adulto maschio.

Anche Trotula, il leggendario dottore di sesso femminile, riconosceva, in base alle teorie umorali, l'inferiorità della natura femminile: *"Siccome le donne sono per natura più fragili degli uomini, sono anche più frequentemente soggette a indisposizioni... poiché le donne non hanno calore sufficiente a prosciugare l'eccedenza di umori cattivi che si formano quotidianamente in loro e poiché l'innata fragilità non consente loro di sopportare lo sforzo di espellerli naturalmente attraverso il sudore, come fanno gli uomini, allora la natura stessa, in mancanza del calore, ha assegnato loro una forma speciale di purificazione, cioè le mestruazioni, che la gente comunemente chiama i fiori"*.

L'umidità presente in eccesso nella donna e nel bambino era responsabile delle loro malattie. Ma l'umidità prevalente nel bambino era determinante, secondo Galeno, anche a livello psichico, ed era la causa della mancanza di ragione nel piccolo individuo. Crescendo, il bambino avrebbe perso, man mano, umidità e acquisito ragionevolezza.

La pediatria trasmessa dagli Arabi

Furono gli Arabi a incentivare l'autonomia della pediatria e della puericoltura tra il IX e il XIII secolo. La ricezione della medicina araba in Occidente, a partire dalla fine dell'XI secolo (quando ci fu nell'Europa occidentale un grande rilancio anche nella vita intellettuale), venne favorita dal fatto che le traduzioni della letteratura medica riguardavano per gran parte l'opera di Galeno. Inoltre la medicina araba ebbe il merito di giungere alla conoscenza degli organismi attraverso un'attenta osservazione reale, partendo dai principi dogmatici della patologia umorale. Nel XII secolo fece la sua comparsa, a Toledo, il *Canone di Medicina* del medico arabo Ibn Sina, detto Avicenna (938-1038), un'opera enciclopedica che, tradotta in latino da Gherardo da Cremona, ebbe grande successo e la cui diffusione negli ambienti medici dimostrò l'influenza che ebbe sulla medicina occidentale. In essa sono importanti i riferimenti per ciò che riguarda l'infanzia. Un altro medico arabo, Muhammad ibn Zakariya' ar-Razi, più noto nella tradizione latina come Rhazes, vissuto nel X secolo, identificò e catalogò le patologie infantili, muovendosi ancora nel quadro della teoria umorale.

Concepimento, maternità e prima infanzia

Già al momento del concepimento, secondo un'opinione medica comune, entrambi i genitori dovevano trovarsi in condizioni ottimali per generare un figlio che potesse resistere alla nascita. Da qui la condanna per quei padri e quelle madri che avessero procreato in stato di ubriachezza o in malattia. Trotula nel considerare la sterilità affermava: *"che il*

mancato concepimento può dipendere sia dall'uomo sia dalla donna".

Aldobrandino da Siena, medico al servizio della corte reale francese, che dedicò la sua opera alla contessa Beatrice di Provenza, sistemava in modo ordinato le conoscenze sulla salute e sul benessere del bambino (rifacendosi alla tradizione classica e a quella araba), nel suo *Le Régime du Corps*, che risale alla metà del XIII secolo. La fama e la diffusione di questo libro oltrepassarono l'ambiente sociale elevato al quale era destinato. Aldobrandino proponeva alla donna gravida alcune regole molto banali: innanzitutto doveva mantenere, durante la gestazione, serenità e tranquillità, evitando preoccupazioni o turbamenti (*accidentia animae*) che potessero riflettersi in modo negativo sul temperamento del nascituro e doveva dedicarsi "a tutte cose di gioco e di sollacco". La donna incinta, inoltre, non doveva mangiare alimenti poco digeribili, né quelli salati o amari, perché avrebbero fatto crescere il bambino senza unghie e senza capelli, secondo quanto aveva affermato Aristotele. Doveva ancora evitare di bagnarsi troppo spesso e di esporsi al sole.

La letteratura ci offre alcuni esempi che riflettono l'attenzione della società per la donna in gravidanza. Paolo da Certaldo così ammoniva: *"A ciò che la donna grossa porti il suo figliuolo a bene, si dee molto guardare, però ch'è di grande rischio; e però guardasi di troppa fatica, e di bere vino pretto, ch'è quella chosa che molto le guasta. E guardasi molto di non sedere o giacere in terra, né di state né di verno, a ciò ch'ella non pigliasse freddo, ché molto è di grande rischio quando la donna grossa piglia freddo. Quando le viene voglia d'una chosa per mangiare, pigliata temperata mente e ragione; quando partorisce, faccia che sia achonpangiata di buone baglie e di donne che ne sieno use"*.

Generalmente non erano i medici a stare appresso alle partorienti, ma le ostetriche e le donne di casa. Trotula, come medico della scuola salernitana, nella sua opera *De passionibus mulierum ante, in et post partum*, e precisamente nel cap. XX dove si parla delle complicanze che potevano insorgere dopo il parto, faceva una dettagliata disamina dello stato fisico di una donna che avesse partorito subendo lacerazioni perineali: *"...vi sono donne a cui, per la difficoltà del parto, si lacerano gli organi genitali. Prendi allora della radice essiccata di erba consolida maggiore, del comino e della cannella: riduci tutto in polvere e introducilo nella vulva, ed essa si cicatrizzerà. Similmente per alcune donne intervengono complicazioni nel parto per mancanza di assistenza. Ad alcune succede che vulva e ano diventino un unico foro e un unico canale, attraverso il quale l'utero fuoriesce, indurendosi. Per rimetterlo a posto si interviene così: bisogna applicare all'utero vino caldo, nel quale sia stato sciolto bollendo del burro; con questo liquido si facciano con cura fomenti, fino a quando l'utero ritorna morbido, e allora lo si rimetta delicatamente a posto. Quindi si cucia con tre o quattro punti la lacerazione tra ano e vulva, usando filo di seta... Per evitare di far correre alle donne il rischio suddetto, bisogna provvedere in questo modo: si prepari un panno conformato come una palla oblunga e lo si introduca nell'ano ogni volta che viene compiuto uno sforzo per far uscire il bambino e lo si tenga fortemente compresso contro l'ano senza alcun intervallo"*.



OLTRE LO SPECCHIO

Le cure per il neonato riguardavano essenzialmente la sua pulizia e la sua alimentazione. Ciò che restava del cordone ombelicale, il "bellicionchio," come scriveva Aldobrandino da Siena, si doveva legare con un filo di lana, mettendovi sopra un panno unto di olio di oliva, mentre si aspettava la sua caduta dopo quattro giorni.

La giornata del lattante era scandita da tre momenti fondamentali: quello del pasto, del sonno e del bagno. Quando si svegliava, veniva lavato in acqua tiepida, poi massaggiato e frizionato con cura e fasciato. Le fasce venivano cambiate all'occorrenza, e come suggeriva il medico di Montpellier, Bernard de Gordon: "*se il bambino in fasce piange, bisogna affrettarsi a disfare le fasce e a cambiarle*" o secondo quanto consigliava Maino de Manieri, anch'egli, come Bernard, medico della prima metà del XIV secolo: "*bisognerà soprattutto stare attenti a che i suoi vestiti non siano sporchi. Ogni volta che si sporcherà, bisognerà cambiarlo*".

In realtà, come si comprende, l'interesse per il bambino non mancava. Lo si si percepisce anche dalle parole di Paolo da Certaldo: "*Lo fanciullo si vuole tenere bene netto e chaldo, e spesso ciercharlo e provederlo tutto a membro a membro*".

La fasciatura

Riguardo alla fasciatura del neonato, esisteva l'uso di fasciarlo e immobilizzarlo come fosse il bozzolo del baco da seta. Nei maschi si stringeva di più la fasciatura ai fianchi, nelle femmine di più al petto. Lo scopo della fasciatura era di impedire il disperdersi del calore e dell'umidità del corpicino. Stando, inoltre, al francese Bartolomeo Anglico (autore di un manuale enciclopedico nel XIII secolo), con una fasciatura stretta, alla maniera delle mummie, si evitavano le malformazioni. Su ciò non era d'accordo Aldobrandino, che sosteneva, invece, l'utilità di una fasciatura non troppa stretta per permettere al bambino libertà di movimento e sviluppo armonico delle membra. Questa tendenza venne a essere esplicita nei testi medici e pedagogici del XIII e XIV secolo.

Andare a balia

Sulla scia di Galeno (ma anche di Avicenna), i medici medievali, attraverso i loro scritti, incitavano le



madri ad allattare i propri figli. Le virtù innegabili del latte materno venivano così riconosciute da Aldobrandino: "*Sappiate che il latte che al fanciullo si dee dare e quello che è meglio e più vale, si è quello della propria madre perciò che di quello medesimo dentro al ventre è nutricato*". Le poppate avvenivano tre o quattro volte al giorno e, secondo alcuni autori, dovevano essere a ore fisse, secondo altri, quando il bambino le richiedeva. Erano opinioni diverse di quel tempo, che rispecchiavano dei modi di pensare differenti tra loro, ma ancor oggi molto attuali. La madre, però, non sempre allattava la propria creatura. Di fronte alla scelta o all'impossibilità fisica di non allattare si ricorreva all'aiuto delle balie, donne pronte a offrire il proprio latte a pagamento.

Il fenomeno del baliatico nel Medioevo era però una cosa comune anche nell'ambito degli enti ospedalieri e assistenziali.

Sulla scelta della balia adatta molto è stato scritto da medici e moralisti che elencano nei loro trattati e manuali le caratteristiche che doveva avere questa importante figura. Fisicamente era preferibile che assomigliasse alla madre, che fosse in buona salute, "né troppo grassa né troppo magra", come diceva Aldobrandino, e di temperamento sanguigno. Trotula dava alcuni suggerimenti sulla scelta della nutrice, specificando quegli attributi fisici che doveva possedere e le regole dietetiche cui doveva attenersi per non "guastare" il latte: "*La balia deve essere giovane, di colorito chiaro, bianca e rossa, non troppo vicina né troppo lontana dal parto. Non deve avere macchie sulla pelle e neppure avere le mammelle flaccide o troppo grosse; il petto invece deve essere ampio e robusto. Sia moderatamente grassa. Non mangi cibi salati, né piccanti, né astringenti, non porri, né cipolle, né tutte quelle spezie che si mescolano ai cibi per insaporirli, come il pepe, l'aglio, la rucola; eviti specialmente l'aglio, ma eviti anche di affannarsi e si guardi dal provocarsi le mestruazioni*".

Il buono stato di salute della balia era la preoccupazione maggiore dei genitori, che temevano la trasmissione delle malattie, o l'alterazione dell'equilibrio psichico del bambino che avesse succhiato latte di una nutrice "paurosa", "adirosa" o "sciocca" (Aldobrandino da Siena).

In un passo della sua *Cronica domestica*, il fiorentino Donato Velluti così racconta: "*Lamberto nacque a di XVIII di marzo 1341. Fu bellissimo fanciullo, bianco e vermiglio e colorito e di bel viso, il primo anno, de' più di Firenze: e quando andò all'ufficio (era un antico rito di benedizione che si faceva a Firenze nel quartiere di San Lorenzo il sabato santo di Pasqua), tutti traevano a vederlo, e la balia non si potea rimedire dalle donne. Dopo il deto ufficio, o che fosse per esser troppo abbracciato e riscaldato, o per difetto di latte di balia, o perché l'avesse da natura e allotta uscisse fuori, gli venne e uscì di dosso una pruzza (rogna pruriginosa) minuta che 'l consumava: intanto che la balia sua, che 'l tenea a canto a sé la notte, era piena di carne e freschissima, se n'empì tutta, e diventò secca e disfatta. Manda'gli al Bagno a Macereto: giovogli uno poco, alla balia assai. Da che tornati, temendo non fosse cagione della balia per sua caldezza, gliel tolsi, e diello a una fanciulla temperata col latte fresco*".

OLTRE LO SPECCHIO

A scuola o al lavoro?

Nel Medioevo non tutti i bambini frequentano la scuola; la maggior parte di essi era avviata direttamente a un mestiere. I bambini appartenenti ai ceti elevati seguivano, ma non di regola, le scuole istituite nei monasteri o nelle cattedrali. Il sistema formativo medievale aveva anche altre soluzioni. Tra il X e il XI secolo si creò un sistema di educazione promosso dai protagonisti del mondo feudale. La formazione dei minori era attribuita al signore e alla sua dama (ognuno con le sue competenze educative) se il feudo era di grosse dimensioni, altrimenti si usava mandare i propri figli di sette-otto anni presso altri signori nobili, ad apprendere le buone maniere e tutto ciò che i codici cavallereschi dettavano. Nella nuova famiglia i fanciulli-ospiti svolgevano compiti di paggio e di donzella, andavano a caccia, servivano a corte. I maschi, attraverso un iter di natura pratica diventavano paggi, poi scudieri e infine cavalieri. Le piccole nobili venivano invece prese in cura dalla dama, e diventando donzelle intrattenevano la corte con danze e canti; inoltre, avevano il privilegio di servire a tavola, qualora appartenessero a famiglie di alto rango. Spesso, però, erano educate nei conventi, dove venivano avviate allo studio religioso e all'apprendimento del leggere e dello scrivere, dello studio del latino, nonché al ricamo e al cucito, o talvolta, all'uso di uno strumento musicale.

Quando Dhuoda scriveva al figlio sedicenne Guglielmo, lontano assieme al fratellino che la madre si era vista togliere "ancora tenero infante", lo raccomandava di prendersi cura del più piccolo e lo rincuorava della sua presenza ideale di madre, trapelando quasi un senso di colpa per non poter provvedere direttamente all'educazione dei propri figli: *"La tua Dhuoda ti è sempre vicina per rincuorarti, figlio mio, e se ti verrò meno morendo, ciò che dovrà pur accadere, avrai in mia memoria questo libretto di morale, e come nel riflesso di uno specchio mi potrai avere sempre sotto gli occhi, leggendolo con gli occhi della mente e del corpo e intercedendo presso Dio; vi troverai anche estesamente quanto tu mi devi di dedizione amorosa. O figlio avrai maestri che ti daranno insegnamenti più numerosi e di maggiore utilità, ma non (scritti) nella medesima condizione, con il cuore che arde nel petto, nella quale mi trovo io, o figlio mio primogenito.*

Queste parole che io ti rivolgo, leggile, sappile penetrare, mettile in opera, e quando tuo fratello, così piccolino, del quale ancora ignoro il nome, avrà ricevuta la grazia del battesimo in Cristo, non ti rinnesca mai di iniziarlo, allevarlo, amarlo e incitarlo a

operare di bene in meglio. Questo piccolo volume, questo Manuale, da me elaborato e sul quale è scritto il tuo nome, quando anch'egli sarà giunto all'età di parlare e leggere, mostraglielo e sii per lui di stimolo nella sua lettura; egli è infatti carne e fratello tuo". Ma il piccolo Bernardo, fratello di Guglielmo, rimasto solo per la morte di questi, era cresciuto lontano dalla sua famiglia.

L'educazione ricevuta nelle corti e nelle case dei nobili presupponeva la fedeltà nei confronti del signore e della sua famiglia. Dhuoda, in un passo del suo *Liber manualis*, istruisce il figlio in tal senso: *"...servilo dunque, non per piacere soltanto ai tuoi occhi, ma anche secondo la tua intelligenza, sia per il corpo che per l'anima; conservagli in ogni evenienza una fedeltà schietta, consapevole ed a lui proficua...non nasca e non proliferi nel tuo cuore il pensiero di essere in alcun modo infedele al tuo signore...Tu dunque, figlio mio Guglielmo... sii nei confronti del tuo signore leale, vigile, prezioso e degnissimo nel servizio".*

I figli delle famiglie appartenenti ai ceti più bassi della società, soprattutto nel mondo rurale, avevano scarse opportunità di studiare, anche perché, secondo l'opinione comune, per il contadino che doveva coltivare i campi non era necessario saper leggere e scrivere.

I bambini nelle campagne aiutavano i genitori ad allevare gli animali domestici, a seminare e mietere i campi, e si occupavano della raccolta dei prodotti del bosco, bacche, noci, nocciole e frutta, importanti integrazioni all'alimentazione contadina. In questo ambiente sociale, l'educazione presso terzi non era frequente, i figli crescevano accanto ai loro genitori senza patire le separazioni che segnavano per la vita altri piccoli individui della società medievale.

Anche nelle realtà urbane il lavoro minorile era la norma. Per necessità di sopravvivenza, le famiglie più disagiate inserivano, precocemente (attorno ai sette anni), i loro figli nel mondo del lavoro, ad esempio nelle botteghe artigiane. Esistono contratti di apprendistato del tardo Medioevo in cui il maestro artigiano si impegna a *"docere sine fraude et in toto suo posse"*, e in cui si stabiliva l'impegno dello stesso a fornire al discepolo il vitto, l'alloggio e il vestiario. Di contro, da parte del piccolo apprendista c'era l'obbligo di abitare con il maestro e l'impegno di obbedirgli, avendo cura di custodire tutti i beni della bottega senza commettere furti e frodi nei confronti di colui che andava a sostituire la figura paterna.

I veri scolari nel Medioevo erano i chierici. Troviamo questi discepoli nelle scuole dei monasteri che apprendono cose diverse dall'allevare falconi o dal cacciare cinghiali, come erano avvezzi i piccoli nobili, ma come questi imparavano anche le cortesie della



OLTRE LO SPECCHIO

mensa e il comportamento da mantenere a scuola. I bambini affidati al monastero, se non erano oblati dalla nascita, vi entravano generalmente a partire dai sette anni, ricevendo un'istruzione scolastica e l'avviamento alla vita religiosa. A gruppi di dieci, erano affidati alla tutela di un monaco, il *decanus* o *formarius*, che li sorvegliava il giorno e la notte ed era responsabile del loro operato di fronte all'abate. All'interno della scuola monastica non mancava, talvolta, la severità nel far apprendere ai piccoli chierici le materie di studio, le pratiche religiose e i piccoli lavori domestici, alternati a passeggiate, o a pause di gioco, consentite agli allievi.

Le illustrazioni di pag. 127 e 130 sono tratte da: A. Giallongo. "Il bambino medievale". Bari: Dedalo ed., 1997.

Le illustrazioni di pag. 126, 128, 129 e 131 sono tratte da: "Medioevo". De Agostini-Rizzoli, 2003:6.

Bibliografia di riferimento

- Ariès P. Padri e figli nell'Europa medievale e moderna: Bari: Laterza, 1968.
 Bertini F. Trotula il medico. In: AA.VV. Medioevo al femminile, a cura di Bertini F, Bari: Laterza, 1996:97-119.
 Cardini F. Dhuoda la madre. In: AA.VV. Medioevo al femminile, a cura di F. Bestini, Bari: Laterza, 1996:41-62.
 Dhuoda. Educare nel Medioevo. Per la formazione di mio figlio. Manuale. Intr. di Simona Garinelli, trad.it. di Gabriella Zanoletti. Milano 1984.
 Duby G. Medioevo maschio, Roma-Bari: Laterza, 1988.
 Giallongo A. Il bambino medievale, Bari: Dedalo ed., 1990.
 Mazzi MS. Salute e società nel Medioevo. Firenze, La Nuova Italia Editrice, 1978.
 Becchi E, Julia D. (a cura di). Storia dell'infanzia dall'antichità al Seicento. Bari, 1996.
 Storia del pensiero medico occidentale. Antichità e Medioevo, I, 1993.

LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

Bologna, 15-16 aprile 2005 - Hotel Sheraton

Venerdì 15 aprile

08.45 Saluto dei Presidenti del Congresso
 prof F. Panizon e prof E. Cacciari

I Sessione (modera F. Panizon)

09.00-09.30 Tre presentazioni per tre specializzandi
09.30-11.00 PROBLEMI CORRENTI
Quando gli esami "ci vengono addosso"
 Autoanticorpi per caso (R. Cimaz)
 Le cisti ovariche all'ecografia (G. Tonini)
 "Helicobacter positivo" (G. Magazzù)
 Piastrine "alte e basse" (P. Paolucci)

II Sessione (modera A. Cicognani)

11.20-11.50 Cardiologia pediatrica 2005: di tutto, di più (F. Picchio)
11.50-13.00 PAGINA GIALLA:
 Le ultimissime dalla letteratura (A. Ventura)
 L'articolo dell'anno raccontato dall'Autore:
 G. Maggiore racconta storie di gatti e Bartonelle

III Sessione (modera A. Ventura)

14.30-14.50 Due presentazioni "giovani"
14.50-16.00 "La Gazzetta dell'Emilia Romagna"
 Il caso del dott. A. Lambertini
 Il caso del dott. L. Laroni
 Il caso della dott.ssa M. Marani
 Il caso della dott.ssa S. Brusa
 Il caso del dott. L. Reggiani

IV Sessione (conducono F. Marchetti e M. Fontana)

16.20-18.30 AL DI QUA (... E OLTRE) LO SPECCHIO
Tavola Rotonda: Riabilitazione nutrizionale (e non solo) del bambino cerebroleso
 • Di che cosa stiamo parlando:
 - il colpo d'occhio epidemiologico (S. Amarri)
 - una storia, un'esperienza concreta (S. Leoni)
 - un genitore racconta

- Quando tutto è difficile: mangiare, respirare...vivere (A. Tedeschi)
- Risposte "vere" a problemi "veri": il caso della famiglia del bambino cerebroleso (B. Sacher)
- Cosa vorrebbe sapere un pediatra... detto da un pediatra di famiglia (R. Cavallo)
- Cosa dovrebbe sapere un pediatra... detto da una logopedista (E. Dreosto)
- Le parole al (del) chirurgo: PEG, Nissen, laparoscopia (J. Schleeff)
- Definizione di linee guida per la riabilitazione nutrizionale da costruire e condividere in "tempo reale" (le propongono S. Martelossi e A. Ventura in PowerPoint con correzioni e integrazioni dal vivo)

Sabato 16 aprile

I Sessione (modera F. Panizon)

09.00-09.30 Tre presentazioni "giovani"
09.30-10.30 **Due farmaci**

I beta2-stimolanti (M. Masi)
 La ciprofloxacina (F. Marchetti)

10.30-11.00 **Una malattia**
 La sindrome surreno-genitale (A. Cicognani)

II Sessione (introduce e modera G. Tamburlini)

11.20-12.45 **Tavola Rotonda: La Pediatria cerca se stessa**
 1. Cosa fa e cosa vorrebbe fare un pediatra ospedaliero (F. Pesce)
 2. I difficili rapporti tra pediatria e centro specialistico (G. Longo)
 3. Che cosa vorrebbe fare un pediatra di famiglia (T. dall'Osso)
12.45 Premiazione dei poster
 Editoriale del prof F. Panizon
13.15 Verifica apprendimento (test ECM)
14.15 Chiusura dei lavori



ALL'EVENTO IL MINISTERO DELLA SALUTE HA ASSEGNATO 7 CREDITI FORMATIVI (ECM)

SEGRETARIA SCIENTIFICA: A. Cicognani, A. Lambertini, G. Longo, F. Marchetti, F. Panizon, G. Tamburlini, A. Ventura



SEGRETARIA ORGANIZZATIVA: Quickline sas, via S. Caterina da Siena 3 - 34122 TRIESTE
 Tel. 040 773737-363586; Fax 040 7606590; e-mail: congressi@quickline.it; http://www.quickline.it