

Boccaccio e la paleopatologia

Con l'intento di arricchire la conoscenza sulle patologie nel Medioevo, il *corpus* letterario boccacciano è in fase di riesame in ottica medica. La scelta è ricaduta su Boccaccio a motivo della ricca messe di vivide descrizioni della vita quotidiana riscontrabile nelle sue opere, impreziosita da una acuta capacità di osservazione financo nei dettagli più minuti.¹ Il progresso teorico, pratico e tecnologico raggiunto dalla medicina nel XXI secolo, culmine di un percorso tanto glorioso quanto impervio scaturito dalla rivoluzione del metodo clinico fondato sulle basi anatomo-fisiologiche della biologia ed impostato secondo i dettami del metodo scientifico di stampo galileiano, ha consentito per la prima volta nella storia millenaria di *Homo sapiens sapiens* di poter combattere efficacemente un gran numero di condizioni patologiche, fortemente invalidanti e potenzialmente mortifere. Questa impressione di superiorità dell'uomo sulla natura conduce spesso a commettere l'errore di considerare i processi patologici quali entità eterne, fisse ed immutabili, contro le quali la medicina dispiega il proprio armamentario (Galassi *et al.* 2017, 109–17). Nondimeno, le malattie stesse e i fattori che ne determinano la forma attuale, sono soggette ad evoluzione nel corso del tempo, al pari di tutte le altre specie viventi.

I processi patologici vanno pertanto concepiti in chiave evolutzionistica secondo l'interpretazione della medicina darwiniana. Branca di quest'ultima è la paleopatologia, disciplina storico-archeologica che, indagando le patologie nel passato, tramite l'analisi dei resti mortali antichi (resti osteologici, mummie), ne identifica la morfologia e la manifestazione storica. Uno dei limiti della paleopatologia classica è tuttavia rappresentato dal fatto che spesso le ossa sono l'unica e la più ricca fonte di informazione. A questo proposito occorre pertanto precisare che sullo scheletro umano si possono rinvenire solo alcune delle vestigia delle malattie, mentre il grande spettro di segni e sintomi esperiti dal paziente è irrimediabilmente perduto.

¹ “Boccaccio [...] had no doubt personally witnessed numerous cases of fatal disease and death, a fact that is obvious in his methodical descriptions of pathologies that brought some of his characters to their end” (Toscano *et al.* 187).

A supporto della paleopatologia occorre la paleo-patografia, disciplina che investiga l'antichità della sintomatologia, sovente servendosi delle biografie dei grandi personaggi del passato come ad esempio è stato, nel nostro specifico caso, per Boccaccio.² Si differenzia dalla patografia medica tradizionale in quanto si serve essenzialmente delle fonti storiografiche e documentarie primarie analizzate dal punto di vista filologico; si focalizza principalmente sulla presentazione sintomatologica, riconoscendo aprioristicamente le difficoltà di un inquadramento eziologico, in particolar modo in presenza di una unica fonte (si pensi ad esempio a quella letterario-biografica); è intesa come metodo di indagine complementare alla paleopatologia classica senza peraltro sostituirsi ad essa; investiga le biografie dei grandi del passato (non tanto per la fama del personaggio storico in questione quanto per la ricchezza di informazioni di natura biomedica); e infine, pur riconoscendo il ruolo giocato dalla patologia nella determinazione dei fatti storici, rifugge il rischio di 'biologizzazione' della storia, ossia di spiegazione deterministica degli eventi del passato esclusivamente in chiave biologica.³

Boccaccio, i medici e la medicina: metodologia e obiettivo dello studio

Boccaccio, similmente a Francesco Petrarca (1304–74), si dimostrò per tutta la vita scettico nei confronti dei medici che egli stesso, nell'epistola a Francesco da Brossano, definì "ciarlatani": "[...] dum per quatuor menses, non dicam medicorum sed fabulorum, amicorum impulsu, consilia sequor."⁴ Se si considera che le possibilità terapeutiche dell'epoca erano non solo pressoché inutili ma sistematicamente anche dolorose, questo tipo di

² Per le sfide e le criticità della moderna paleopatologia e per la sua codificazione quale branca della paleopatologia, si veda Rühli *et al.* 2016.

³ Per un ragionamento sui limiti della diagnostica retrospettiva eziologica e sull'opportunità di privilegiare la paleo-sintomatologia, cfr. Galassi e Gelsi 2015, 569; sull'importanza dell'utilizzo delle fonti primarie in lingua originale, si veda Mitchell 2017, 88–95; sui rischi di una 'biologizzazione' della storia e sulle differenze tra patografia medica tradizionale e paleopatografia — specialmente in riferimento alla vera utilità per cui vengono studiate le biografie dei grandi del passato — si vedano le osservazioni embrionali elaborate da F. M. Galassi e contenute nell'articolo divulgativo "Giulio Cesare ha avuto un ictus" comparso su *Corriere della Sera* del 3 dicembre 2017 e nella conferenza intitolata *Diseases of Great Historical Characters and Wonders of Paleomedicine* tenutasi il 9 marzo 2017 presso il Gordon Museum of Pathology, King's College di Londra, Regno Unito.

⁴ *Ep.* 24.3, in Boccaccio 1992, 724.

atteggiamento non deve sorprendere, giacché ai tempi di Boccaccio la conoscenza medica scolastica era profondamente incentrata sui dogmi derivati sia dalla scuola di pensiero classica che dalla medicina araba.

Nel XIV secolo, i medici che si formavano con studi regolari ricevevano insegnamenti fortemente condizionati dai vincoli culturali propri del medioevo e questa condizione si ripercuoteva negativamente sulle loro capacità di esercitare l'arte medica. Con la diffusione del Cristianesimo in occidente, la medicina perdette la propria autonomia rimanendo pertanto strettamente legata ad una cultura nella quale lo studio della Natura era senza interesse: solo Dio onnipotente era degno di conoscenza, mentre l'uomo nulla poteva fare contro la volontà divina che castigava i cattivi con interminabili flagelli e incessanti malattie. L'intero pensiero di questa epoca si basava sull'insegnamento filosofico e teologico fondato, a sua volta, sulla tradizione aristotelica e interpretata da teologi cristiani: nasceva, così, la "scolastica" che influenzò tutto il campo scientifico, fermandone l'evoluzione (Penso 2002).

Questo stato di cose derivò dalla necessità – vitale per il Medioevo – di risolvere il problema di far coincidere la verità della fede (rivelata, immutabile ed eterna) con il mondo reale da una parte, e con la conoscenza scientifica dell'Antichità, dall'altra. La principale difficoltà del Medioevo infatti, è stata quella di conciliare gli intangibili dogmi religiosi con la realtà dei fenomeni naturali, facendoli accordare l'uno con l'altro a prescindere, però, da ogni ragionamento razionale. Eppure, chi più attentamente disamini i medici del '300, tanto derisi da Petrarca, non può non comprendere che malgrado l'abbandono quasi completo degli studi di anatomia e fisiologia è proprio in quest'epoca che sta maturando il 'rinascimento' della medicina. Un nuovo pensiero medico-scientifico, in Italia così come in tutti i paesi dell'Occidente latino, si avvia verso una più chiara visione della realtà oggettiva, certamente sostenuto dal più ampio e trasversale rinnovamento culturale scaturito dall'Umanesimo: la riscoperta filologica della letteratura classica e l'antropocentrismo aprono la strada alla rivoluzionaria riforma del sapere medico.

Emblematico è il caso dell'anatomista Mondino dei Liuzzi (1275–1326) che, nell'antico Studio di Bologna (peraltro fedele alla medicina scolastica), rimette al centro dei propri interessi l'uomo in maniera oggettiva. Egli infatti abbandona l'esclusivo insegnamento teorico dell'anatomia fondato sul canonico testo di Galeno, e decide di verificare quanto 'scritto' sul corpo umano, questa volta posto al centro dei teatri anatomici (*Armocida et al.* 2017). A promuovere lo sviluppo di un rinnovato pensiero, fuori dagli ambienti accademici, fu un tragico evento sanitario: l'epidemia di peste nera

descritta da Boccaccio. Pur non sapendo nulla intorno all'origine di tale morbo, tuttavia si sviluppa rapidamente (e prima che altrove in Italia) la coscienza della necessità della difesa individuale e sociale, contrariamente al principio fin allora invalso che ricercava nelle divinità l'origine di tutto il bene e di tutto il male ed indicava la rassegnazione e la preghiera come unico rimedio. La peste, nella sua furia distruttrice, esercita la sua influenza sull'evoluzione della medicina, dando perciò ad essa nuove esperienze, imponendo la necessità impellente di nuovi studi e anzitutto di urgenti provvedimenti di difesa (Castiglioni 1936).

In questo studio prendiamo in esame quattro descrizioni mediche (la subitanea e prematura morte di Gabriotto, la terapia somministrata dal bandito Ghino di Tacco all'abate di Cluny, la celeberrima narrazione della peste a Firenze e il resoconto del declino fisico sofferto dallo stesso Boccaccio) con l'obiettivo di valutare non solo l'accuratezza da parte del certaldese nella descrizione in termini medici, ma anche la potenziale menzione di condizioni patologiche non ancora formalmente esposte dalla scienza di quel tempo e il grado di utilità di questo genere di fonte di informazione nel più vasto contesto della ricerca paleopatologica.

La morte di Gabriotto: elementi di paleocardiologia

La sesta novella della quarta giornata del *Decameron* si apre con la descrizione dell'amore segreto tra Andreuola, nobildonna figlia di Negro da Ponte Carraro, e Gabriotto, giovane di più umili origini. Soliti incontrarsi di notte nel giardino di lei per celebrare il loro "dilettevole amor" (*Dec.* 4.6.9), un giorno Andreuola viene turbata in sogno: mentre stringe Gabriotto tra le sue braccia "una cosa oscura e terribile" (10) lo avvolge portandolo via per sempre.⁵ Spaventata dalla funesta visione e temendo che questa si possa avverare, Andreuola evita per una notte di incontrare il suo amato, salvo poi cedere quella seguente "acciò che egli d'altro non sospettasse" (11). Una volta insieme, Gabriotto ascolta divertito il sogno di Andreuola minimizzando le sue preoccupazioni, giacché i brutti sogni avvengono "o per soperchio di cibo o per mancamento di quello" (13). Detto ciò, Gabriotto a sua volta rivela ad Andreuola come la notte precedente egli fosse stato turbato da un sogno ben più spaventoso dove "una veltra nera come carbone" si avventava col "muso in seno nel sinistro lato e quello tanto rodesse, che al cuor perveniva, il quale pareva che ella mi strappasse per portarsel via" (16). Il dolore pro-

⁵ Citiamo dall'ed. di Branca (Boccaccio 2000).

vato da Gabriotto nel sogno fu così intenso che il giovane si destò improvvisamente per cercare i segni dell'aggressione della feroce belva. Non trovandone tuttavia alcuno egli si sentì subito riconfortato e irrisse se stesso per aver scioccamente creduto alla visione onirica. A quel punto, mentre i due innamorati sono stretti in un tenero abbraccio, Gabriotto improvvisamente esclama: "Oimè, anima mia, aiutami, ché io muoio" (19), prima di cadere a terra, "ansando forte e sudando tutto" (21), e infine esalando l'ultimo respiro. Quantunque si possa facilmente trascurare una tale esclamazione apparentemente istrionica (Branca difatti ne minimizza l'importanza, riducendola a un "particolare fiabesco," 4.6.19n), ad un attento occhio clinico la novella suscita certamente interesse per quello che sembra, nonostante la giovane età di Gabriotto, una morte improvvisa di origine cardiaca.

I sintomi rappresentati dal Boccaccio, nonché la descrizione del trapasso di Gabriotto, sono ulteriormente arricchiti da un passo successivo, dove il podestà, viste le circostanze misteriose della morte del giovane, ordina ad alcuni medici di esaminare il corpo del malcapitato. L'esito del rudimentale esame autoptico rivela come l'uso di veleno o altre sostanze tossiche sia da escludere, e che invece il decesso sia avvenuto perché una "posta vicina al cuore gli s'era rotta, che affogato l'avea" (33). Il termine "posta" può riferirsi ad un ascesso o ad un'area edematosa circoscritta, oppure a ciò che oggi comunemente chiamiamo "tumore," come riportato anche in uno scambio epistolare del secolo XIV (Macinighi Strozzi 1877, 136). Altro interessante uso del termine può essere ritrovato anche in un ricettario medico bolognese datato 1350, dove indica un'improvvisa causa di emorragia interna (Longobardi).

Come è stato recentemente dimostrato proprio a proposito di questa novella (Toscano *et al.*), l'insieme degli elementi forniti dal Boccaccio potrebbe far ipotizzare diversi quadri clinici, come ad esempio la rottura di un aneurisma dell'aorta toracica, ovvero una dilatazione nella parete dell'aorta nel suo tratto più vicino al cuore, oppure un mixoma atriale, ossia un raro tumore intracardiaco. Pertanto, sebbene oggi risulti impossibile (ma non improbabile) determinare la vera causa della morte di Gabriotto, si ritiene fondamentale far notare che la dovizia di particolari descrittivi presentata da Boccaccio, che verosimilmente conosceva molto bene diversi testi di medicina a lui coevi, è determinante poiché ci permette di apprezzare la sua acuta capacità di osservazione dei fenomeni naturali e dei fenotipi patologici.

L'abate di Cluny e Ghino

Nella seconda novella della decima giornata troviamo un'altra storia di interesse paleopatologico, questa volta non solo in chiave diagnostica ma anche terapeutica. La novella in questione racconta dell'abate di Cluny, ritenuto uno dei più ricchi prelati al mondo, in viaggio verso Siena per guarire alcuni disturbi di stomaco con le acque termali.⁶ Incurante della presenza del pericoloso brigante Ghino di Tacco⁷ lungo il tragitto da percorrere, l'abate "con gran pompa d'arnesi e di some e di cavalli e di famiglia entrò in camino" (10.2.6). Il bandito Ghino e la sua banda, dopo aver rapito l'abate e averlo relegato ad una misera "cameretta d'un palagio assai oscura e disagiata," si occupano del seguito del prelado e dispongono ogni cosa da loro trasportata "senza alcuna [...] toccarne" (10). Ghino quindi si reca a far visita all'abate curioso di sapere quali siano la destinazione e i motivi del suo viaggio: qui viene a conoscenza del disturbo di cui costui soffre e si convince di poterlo guarire senza ricorrere ai benefici delle terme, terapia, in quei tempi, molto popolare.⁸ Il mattino seguente, dopo aver lasciato il prelado a digiuno e al tepore del fuoco, Ghino porta all'abate "due fette di pane arrostito e un gran bicchiere di vernaccia da Corniglia" (12) informandolo che da giovane si era dedicato allo studio della medicina, dal quale aveva appreso che "niuna medicina al mal dello stomaco esser miglior che quella che egli vi farà" (13). Per diversi giorni Ghino visita il religioso portandogli solamente due fette di pane con del vino e lasciandogli di tanto in tanto anche qualche fava secca, fino a quando, interrogato l'abate sul suo stato di salute, trova conferma dell'efficacia della sua terapia. Grazie al digiuno e a una dieta dal modestissimo apporto calorico, Ghino riesce a curare il disturbo dell'abate, verosimilmente vittima di una dispepsia di recente insorgenza e probabilmente causata dalle abitudini alimentari o dalla stressante vita politico-diplomatica dell'ecclesiastico.

Dal racconto di Boccaccio pare emergere il conflitto tra una medicina certificata e riconosciuta – che suggeriva al prelado di recarsi alle terme – e

⁶ Circa la predilezione da parte delle classi agiate per le acque termali nei pressi di Siena si veda Boisseuil 2002.

⁷ Ghino di Tacco, ricordato da Dante in *Purgatorio* 6 per aver ucciso il giudice aretino Benincasa da Laterina, dopo essere stato esiliato da Siena si rifugiò presso il castello di Radicofani e si diede alla attività di brigante.

⁸ Un testo classico medievale sulle proprietà terapeutiche delle acque termali è il *De balneis* di Gentile da Foligno (ca. 1230 – ca. 1310). Un altro caso molto interessante di terapia termale in un celebre paziente medievale è quello di Papa Bonifacio VIII (1235–1303), che godette degli effetti benefici delle acque di Fiuggi: cfr. Androutsos.

una medicina empirica, di buon senso, praticata da Ghino, verosimilmente fine osservatore. Alla luce delle conoscenze moderne, pur ignorando sia l'anamnesi che gran parte del quadro clinico dell'abate, la terapia scelta dal brigante sembra essere stata molto più adatta proprio perché basata sull'efficacia. Va da sé tuttavia che nel caso specifico dell'abate di Cluny, la diagnosi sopra formulata è solamente una ipotesi preliminare che richiede uno studio medico-analitico maggiormente circostanziato, e proprio per questa ragione va inoltre segnalato che la novella in questione è già oggetto di studio da parte di filologi e paleopatologi che stanno tentando di fare luce sulla misteriosa malattia del prelado.

La peste di Firenze

In un brano ormai conosciuto da tutti, Boccaccio, dopo un accorato appello alle sue lettrici, narra con straordinario rigore il tragico momento vissuto nella primavera dell'anno 1348:

quando nella egregia città di Fiorenza, oltre a ogn'altra italica bellissima, pervenne la mortifera pestilenza: la quale, per operazion de' corpi superiori o per le nostre inique opere da giusta ira di Dio a nostra correzione mandata sopra i mortali, alquanti anni davanti nelle parti orientali incominciata, quelle d'numerabile quantità de' viventi avendo private, senza ristare d'un luogo in uno altro continuandosi, verso l'Occidente miserabilmente s'era ampliata. (1.intro.8)

La dettagliata descrizione della peste sembra seguire in Boccaccio l'analisi scientifica propria dell'indagine di un patologo *ante litteram*, che si snoda attraverso precisi passaggi: ricerca eziologica, epidemiologica, semeiotica (ovvero lo studio dei sintomi), diagnosi e terapia. Secondo l'autore, la comparsa della peste sarebbe diretta conseguenza o delle "operazion de' corpi" celesti o addirittura dell'ira di Dio verso i comportamenti peccaminosi degli uomini (eziologia). Quest'ultima ipotesi dimostra il fatto che la manifestazione di queste devastanti epidemie fosse ancora interpretata da molti come un fatto più religioso che scientifico, costume riconducibile alle letterature più antiche, se solo si pensa alla pestilenza descritta nell'*Iliade* ed ascritta all'ira di Apollo (ὁ γὰρ βασιλῆϊ χολωθεὶς / νοῦσον ἀνὰ στρατὸν ὄρσε κακὴν⁹). Un dato interessante si riscontra nell'informazione circa la provenienza geografica della malattia, che Boccaccio riferisce originare e propagarsi da Oriente, fino ad ampliarsi sempre più verso Occidente (epidemiologia). L'autore prosegue poi spiegando che a nulla erano valsi tutti i provvedimenti messi in atto dagli ufficiali preposti per fermare la pestilenza,

⁹ *Iliade* 1.9–10.

come ad esempio ripulire la città da ogni rifiuto oppure impedire agli ammalati di entrare a Firenze o infine favorirsi la benevolenza divina con suppliche e processioni (terapia). L'occhio attento di Boccaccio si sofferma anche sui segni clinici della epidemia notando alcune sostanziali differenze (semeiotica e diagnosi): mentre in Oriente, “dove a chiunque usciva il sangue dal naso era manifesto segno di inevitabile morte,” diversamente in Occidente, o meglio, nel caso fiorentino, i segni della peste:

nascevano nel cominciamento d'essa a' maschi e alle femine parimente o nella anguinaia o sotto le ditella certe enfiature, delle quali alcune crescevano come una comunal mela, altre come uno uovo, e alcune più e alcun'altre meno, le quali i volgari nominavan gavoccioli. E dalle due parti del corpo predette infra breve spazio cominciò il già detto gavocciolo mortifero indifferentemente in ogni parte di quello a nascere e a venire: e da questo appresso s'incominciò la qualità della predetta infermità a permutare in macchie nere o livide, le quali nelle braccia e per le cosce e in ciascuna altra parte del corpo apparivano a molti, a cui grandi e rade e a cui minute e spesse. E come il gavocciolo primieramente era stato e ancora era certissimo indizio di futura morte, così erano queste a ciascuno a cui venieno. (1.intro.10–12)

Boccaccio nota come la peste colpisse in egual modo soggetti di entrambi i sessi e segue descrivendo con doviziosa precisione le manifestazioni cliniche della malattia, caratterizzata dalla comparsa di bubboni (chiamati dal popolo “gavoccioli”) sotto le ascelle o in corrispondenza dell'inguine: alcuni di questi bubboni crescevano fino a raggiungere la grandezza di una mela, altri invece quella di un uovo per poi diffondersi, nel giro di breve tempo, in tutto il resto del corpo. Improvvisamente però la patologia sembra mutare i suoi segni di riconoscimento: compaiono infatti, al posto dei bubboni, delle “macchie nere o livide” di varia ampiezza in ogni parte del corpo. Nessun medico sembra essere in grado di curare il morbo con alcun tipo di medicamento. L'autore prosegue affermando:

A cura delle quali infermità né consiglio di medico né virtù di medicina alcuna pareva che valesse o facesse profitto: anzi, o che natura del malore nol patisse o che la ignoranza de' medicanti [...] non conoscesse da che si movesse e per conseguente debito argomento non vi prendesse, non solamente pochi ne guarivano, anzi quasi tutti infra 'l terzo giorno dalla apparizione de' sopra detti segni, chi più tosto e chi meno e i più senza alcuna febbre o altro accidente, morivano. (13)

La descrizione della peste a Firenze proposta da Boccaccio è, senza ombra di dubbio, fonte di preziose informazioni storico-mediche e paleo-sintomatologiche, poiché contiene una serie di precise osservazioni cliniche circa la

comparsa, la manifestazione e il decorso della malattia stessa utili alla ricerca paleopatologica.

La medicina contemporanea distingue tre tipologie cliniche di peste: bubbonica, setticemica e polmonare. È interessante osservare come le due varianti indicate dal Boccaccio (orientale vs. occidentale) corrispondano effettivamente, in un caso (orientale) alla tipologia clinica polmonare (più rara) caratterizzata da un periodo di incubazione tra 1 e 3 giorni e da produzione di emottisi ed epistassi, nell'altro (occidentale) alla variante bubbonica (più comune, la classica forma) in cui nel giro di 2–6 giorni dal morso della pulce o dall'esposizione a materiale da ferite infette si sviluppano febbre e cefalea, tremori ed infine i caratteristici “bubboni,” evolventesi in pigmentazioni nerastre, come per l'appunto quelli menzionati da Boccaccio (Perry e Fetherston).¹⁰ Per capire dunque l'importanza degli ultimi sviluppi scientifici nello studio della peste, e di conseguenza il valore del contributo storico del Certaldese, è necessario spingersi oltre la tradizionale (e spesso obsoleta) letteratura in materia.¹¹ Monica Green, specialista della storia della medicina e assidua lettrice del *Decameron*, spiega:

Understandings of the Black Death have changed dramatically in the early 21st century, in part because of new work in genetics, and in part because of new perspectives that historians are bringing to the history of climate, the environment, infectious diseases, and the Mongol Empire. By 2010, geneticists had established conclusively that the bacterium, *Yersinia pestis*, was the principal pathogen involved in the Black Death, still considered the largest pandemic in human history. By 2011, the entire genome of *Y. pestis* had been sequenced from a Black Death burial site in London. Since then, several additional samples of *Y. pestis* DNA have been sequenced, allowing the trajectory of the strains involved in the Black Death and subsequent outbreaks of plague to be tracked.¹²

Difatti, poiché gli stessi studiosi che si occupano di Boccaccio sono solitamente anche quelli che trasmettono (attraverso la didattica) un insieme di idee concernenti la sua vita alla futura generazione di lettori, è necessario stare continuamente al passo non solo con tutte le nuove scoperte ma anche con i più recenti studi, qualunque sia la loro disciplina di provenienza.

¹⁰ Si vedano Dennis *et al.*, nonché Namouchi.

¹¹ Con questo, non si vuole sostenere che i volumi di Herlihy e Cohn (e di molti altri studiosi) siano ora sorpassati. È tuttavia opportuno ribadire che anche coloro che si dedicano maggiormente alla letteratura dovrebbero essere costantemente aggiornati sui progressi realizzati in campo scientifico.

¹² Si veda Green 2018 and 2018b in particolare e la raccolta di saggi da Green curata (2015).

Narrazione del proprio declino: la morte di Boccaccio

Si può ritenere che Boccaccio abbia goduto di una vita longeva, se paragonata a quella dei suoi contemporanei. Gli scambi epistolari, infatti, rivelano che il declino fisico dell'autore certaldese iniziò negli ultimi anni della sua vita, più precisamente, nell'estate del 1372. Da una lettera a Pietro da Monteforte risalente alla primavera di quell'anno si evince che Boccaccio sembra essere ancora in buono stato di salute, mentre già pochi mesi dopo, ad agosto, descrive per la prima volta il suo decadimento in una epistola a Mainardo Cavalcanti. Boccaccio riporta la sintomatologia clinica che lo affligge con precisione strabiliante e con dovizia di particolari, esattamente come era solito fare per i personaggi delle sue novelle. Grazie alla sua eccellente facoltà di osservazione, avverte l'ingrossamento sia della milza che del fegato, lamenta dolore addominale associato a nausea e mancanza di appetito; nota il cambiamento del colore della sua pelle (definito dallo stesso Boccaccio "grigiastro"), a cui si aggiunge anche il prurito e uno stato edematoso diffuso (Galassi *et al.* 2017).

Con una tale sintomatologia, sono diverse le ipotesi che possono essere discusse tramite una diagnostica differenziale. Il quadro clinico, in prima battuta, potrebbe tuttavia essere associabile ad una patologia epatica, come ad esempio la cirrosi, corroborata anche dalla descrizione dei sintomi neurologici descritti dal poeta che, per questo motivo, affrancano tale indirizzo diagnostico. Insonnia, sonnolenza, perdita di memoria e tremori sono, infatti, compresi nei sintomi ricorrenti dell'encefalopatia epatica.¹³ Questi ultimi spesso precedono l'insorgenza di disturbi cognitivi associati come presumibilmente è accaduto anche per Boccaccio che, fino alla stesura delle sue ultime epistole, non sembra dimostrare alterazione significativa dell'intelletto.

I documenti e l'iconografia forniscono inoltre un'informazione supplementiva, ovvero che Boccaccio fosse gravemente sovrappeso: anche questo dato è rilevante alla luce della patologia sofferta dall'autore poiché questa condizione si configura come fattore altamente significativo alla base di svariate manifestazioni patologiche sia di carattere cardiovascolare che metabolico ed epatico. L'ipotesi più concreta che possa giustificare l'origine del deterio-

¹³ Si veda, ad esempio, Hadjihambi.

ramento funzionale del fegato di Boccaccio può trovare riscontro nella steatosi epatica che sembra essere frequente nella sindrome metabolica.¹⁴ Inoltre, la steatoepatite può degenerare in cirrosi epatica se non adeguatamente trattata.

Un'altra ipotesi plausibile riguardo la morte dell'autore potrebbe essere quella legata ad una patologia come l'epatite alcolica e, sebbene l'analisi letteraria abbia dimostrato che Boccaccio conoscesse bene le proprietà del vino (Spani), è anche vero che poco sappiamo del consumo personale di questa bevanda da parte del poeta.

Un'ulteriore possibilità da considerare è l'epatopatia congestizia, che si verifica a seguito di congestione venosa derivante da un'insufficienza cardiaca preesistente. Sebbene questa possibilità non sia del tutto da escludere, è lecito sottolineare che nelle lettere di Boccaccio o nelle sue biografie, non vi è nessuna menzione relativa a precedenti problemi cardiaci o a loro collegate manifestazioni. Come dettaglio aggiuntivo, la malattia che ha afflitto Boccaccio sembra mostrare un andamento cronico e progressivo in cui si alternano fasi di relativo benessere a riacutizzazioni. Infatti, nonostante tutto, il certaldese continuò a lavorare e ad essere produttivo. Questo fenomeno è clinicamente noto: i pazienti che mostrano insufficienza cardiaca o epatica possono presentare una condizione asintomatica per lunghi periodi di tempo perché riescono ad adattare stile di vita ed abitudini alla loro fisiologia alterata, assecondando le limitazioni imposte loro dalla propria malattia.¹⁵

I documenti e l'iconografia illustrano anche come la robusta corporatura di Boccaccio sia andata incontro a dimagrimento negli ultimi anni di vita. Questo dato ci aiuta ulteriormente a comporre un quadro medico in cui l'insufficienza epatica e/o cardiaca rappresentano la probabile *causa mortis* dell'autore poiché entrambe le patologie comportano, nelle loro ultime fasi, un decadimento organico che prende il nome di cachessia. Inoltre, un'ultima considerazione potrebbe giustificare maggiormente il dimagrimento del nostro famoso "paziente": la cirrosi epatica, infatti, può esitare in una ancor più grave patologia, l'epatocarcinoma, pertanto il dimagrimento potrebbe essere visto come una forma di cachessia neoplastica.

L'eventualità, un giorno, di rinvenire e sottoporre a studio antropologico e paleopatologico completo i resti mortali del grande poeta medievale potrebbe ulteriormente acclarare una diagnosi comunque già supportata dall'evidenza storica e documentale.

¹⁴ Si veda Watanabe *et al.*

¹⁵ Cfr. Mosterd e Hoes; Malkouti *et al.*

Conclusioni

Le opere del Boccaccio possono essere ragionevolmente considerate una utilissima fonte di informazione per la ricerca paleopatologica e storico-medica poiché contengono una gran messe di osservazioni cliniche caratterizzate da altissima precisione semeiologica. La prospettiva di allargare sistematicamente lo studio all'intero *corpus* boccacciano e, più in generale, al vasto pelago di opere letterarie medievali, correlando i dati paleopatografici con le evidenze biologiche ricavate dallo studio dei resti mortali di individui vissuti in quell'epoca, consentirà di incrementare considerevolmente le conoscenze sulla presentazione clinica delle patologie medievali in generale.

FRANCESCO M. GALASSI

GIOVANNI SPANI

ELENA VAROTTO

MICHAEL PAPIO

FABRIZIO TOSCANO

EMANUELE ARMOCIDA

FLINDERS UNIVERSITY

COLLEGE OF THE HOLY CROSS

UNIVERSITÀ DI CATANIA

UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS AMHERST

UNIVERSITÀ DI SIENA

UNIVERSITÀ DI PARMA

Opere citate

- Androutsos, Georges. 2005. “L’action bénéfique des eaux minérales de Fiuggi sur deux malades calculeux illustres: le Pape Boniface VIII (1235–1303) et Michel Ange Buonarroti (1475–1564).” *Progrès en Urologie* 15.4: 762–65.
- Armocida, Emanuele, Chiara Ianeselli e Andrea Cozza. 2017. “Interdisciplinary Study on the Role and the Evolution of Anatomical Theatres in the Modern Era: the First Results of the THESA Project.” *Medic* 25.2: 20–27.
- Boccaccio, Giovanni. 1992. *Epistole e lettere*. A c. di G. Auzzas con A. Campana. Vol. 5.1 di *Tutte le opere*. Milano: Mondadori. 493–878.
- . 2000. *Decameron*. A c. di V. Branca. Torino: Einaudi.
- Boisseuil, Didier. 2002. *Le thermalisme en Toscane à la fin du Moyen Âge*. Roma: École Française de Rome.
- Castiglioni, Arturo. 1936. *Storia della medicina*. Milano: Mondadori.
- Cohn, Samuel K. 1992. *The Cult of Remembrance and the Black Death*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dennis, David T., Kenneth L. Gage et alii. 1999. *Plague Manual: Epidemiology, Distribution, Surveillance and Control*. Geneva: World Health Organization.
- Galassi, Francesco Maria. 2017. *Un mondo senza vaccini? La vera storia*. Roma: C1V Edizioni.
- Galassi, Francesco Maria, e Rossella Gelsi. 2015. “Methodological Limitations of an Etiological Framing of Ariarathes’ Goitre: Response to Tekiner et al.” *Journal of Endocrinological Investigation* 38.5: 569.
- Galassi, Francesco Maria, Fabrizio Toscano, Emanuele Armocida, Giovanni Spani, Michael Papio and Frank Rühli. 2017. “Giovanni Boccaccio’s (1313–1375) Disease and Demise: The Final Untold Tale of Liver and Heart Failure.” *Homo* 68.4: 289–97.
- Green, Monica H., a c. di. 2015. *Pandemic Disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death*. Kalamazoo, MI, and Bradford, UK: Arc Medieval Press.
- Green, Monica H. 2018. “Climate and Disease in Medieval Eurasia.” *Oxford Research Encyclopedia of Asian History*. A c. di D. Ludden. New York: Oxford University Press, 2018. DOI: 10.1093/acrefore/9780190277727.013.6.
- . 2018b. “On Learning How to Teach the Black Death.” *HPS&ST Note* (March 2018): 7–33 (<https://www.hpsst.com/uploads/6/2/9/3/62931075/2018march.pdf>).

- Hadjihambi, Anna, Natalia Arias *et alii*. 2018. "Hepatic Encephalopathy: A Critical Current Review." *Hepatology International* 12.1: 135–47.
- Herlihy, David. 1997. *The Black Death and the Transformation of the West*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Longobardi, Monica. 1994. "Un frammento di ricettario medico del Trecento." *Archiginnasio* 89: 249–78.
- Macinghi Strozzi, Alessandra. 1877. *Lettere di una gentildonna fiorentina del secolo XV ai figliuoli esuli*. Firenze: C. Guasti.
- Malakouti, Mazyar, Archish Kataria *et alii*. 2017. "Elevated Liver Enzymes in Asymptomatic Patients – What Should I Do?" *Journal of Clinical and Translational Hepatology* 5.4: 394–403.
- Mitchell, Piers D. 2017. "Improving the Use of Historical Written Sources in Paleopathology." *International Journal of Paleopathology* 19: 88–95.
- Mosterd, Arend and Arno W. Hoes. 2007. "Clinical Epidemiology of Heart Failure." *Heart* 93.9: 1137–46.
- Namouchi, Amine, *et alii*. 2018. "Integrative Approach Using *Yersinia pestis* Genomes to Revisit the Historical Landscape of Plague During the Medieval Period." *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America* 115: E11790–97.
- Omero. *Iliade*. 2014. Pref. di F. Codino. A c. di R. Calzecchi Onesti. Torino: Einaudi.
- Penso, Giuseppe. 2002. *La medicina medievale*. Noceto: Essebiemme.
- Perry, Robert D., and Jacqueline D. Fetherston. 1997. "Yersinia Pestis. Etiologic Agent of Plague." *Clinical Microbiology Reviews* 10.1: 35–66.
- Rühli, Frank J., Francesco Maria Galassi *et al.* 2016. "Palaeopathology: Current Challenges and Medical Impact." *Clinical Anatomy* 29.7: 816–82.
- Spani, Giovanni. 2011–12. "Il vino di Boccaccio: usi e abusi in alcune novelle del *Decameron*." *Heliotropia* 8–9: 79–98.
- Toscano, Fabrizio, Giovanni Spani *et al.* 2016. "A Case of Sudden Death in *Decameron* IV.6: Aortic Dissection or Atrial Myxoma?" *Circulation Research* 119: 187–89.
- Watanabe, Sumio, Reiko Yaginuma *et alii*. 2008. "Liver Diseases and Metabolic Syndrome." *Journal of Gastroenterology* 43: 509–18.