

Medicina militare nel mondo classico

Donatella Lippi *

Data l'ambizione di questo titolo e la limitatezza del tempo a disposizione, questa comunicazione si baserà prevalentemente su un approccio metodologico, cercando di inquadrare un possibile *specimen* di ricerca in questo settore.

La medicina militare, infatti, propone almeno tre diversi percorsi:

- 1 un'indagine prosopografica, relativa alla figura del medico militare nelle diverse epoche storiche;
- 2 una riflessione paleopatologica, partendo dalla tipologia dei traumi e delle ferite in battaglia, che può anche avvalersi dell'ausilio delle fonti letterarie e che riguarda squisitamente il campo medico-scientifico, privilegiando l'aspetto della chirurgia di guerra e della strumentaria;
- 3 uno studio istituzionale, impostato sulle strutture sanitarie ed i presidi disponibili durante le campagne militari, sul rapporto del medico con l'ente di appartenenza.

Non è sempre possibile compiere questa indagine contemporaneamente per uno stesso quadro culturale, in quanto le fonti disponibili in relazione alle diverse culture sono spesso parziali; per questo, verranno fornite le linee guida di una ricerca virtuale in ognuno dei tre settori, in contesti culturali diversi.

Se vogliamo seguire un percorso in senso diacronico, all'interno del bacino del Mediterraneo, dobbiamo necessariamente partire dalla civiltà egiziana: nella casistica dei ruoli e delle specializzazioni dei medici egiziani, infatti, compare l'attestazione *swnw s'w*: si tratta di un termine alquanto discusso, che non ha ancora raggiunto una unanime interpretazione, ma che è stato tradotto anche come "medico della truppa".

Gli Egiziani conoscevano la consuetudine di pagare una tassa, lo *ιστρικον* dei testi più tardi, per garantire la disponibilità di un medico in diverse comunità di persone, già in età faraonica, ma non è possibile sostenere la presenza di un vero e proprio medico militare nell'esercito egiziano, né nella flotta egiziana: il fatto che nessun soldato armato sia mai raffigurato su una nave fa pensare che gli Egiziani non avessero una flotta

stabile; l'unico medico presente nell'equipaggio di una nave, inoltre, porta il semplice titolo di *swnw*, medico, senza altre caratterizzazioni (D. LIPPI, *Breve nota sullo IATPIKON*, *BASP XX*, 1983, pp. 135-136; IDEM, *La medicina sociale nell'antico Egitto*, *Storia e medicina Popolare*, VII, 1, 1989, pp. 57-59).

Se è difficile ricostruire dalla titolatura la figura di questo medico legato presumibilmente all'esercito, resta il fatto che testimonianze significative relative alla traumatologia sottolineano la vasta competenza medico-chirurgica in questo settore (D. LIPPI, *La medicina militare nell'antico Egitto*, *O LITAI*, IV, 1, 1991, pp. 95-96).

Per ricostruire il campo d'azione del medico al seguito di una spedizione militare, esiste una duplice possibilità, legata sia ai ritrovamenti paleopatologici, sia alle fonti letterarie; nel caso dell'antico Egitto, il papiro Edwin Smith.

Si tratta di un documento di grande importanza, in quanto offre una casistica molto dettagliata di traumi e lesioni di vario tipo: l'estensore del papiro, infatti, ha considerato con cura, ad esempio, la diversità delle ferite, nel diagnosticarne la gravità, distinguendo quelle "che non presentano due labbri" e che sono quindi molto strette, da quelle in cui i labbri sono divaricati e necessitano dell'applicazione di due bende di tela per accostarli.

Alcuni tipi di ferite venivano curati con carne fresca: se è probabile che fosse stata rilevata la sua efficacia emostatica ed antisuppurativa, è altrettanto vero che la applicazione di carne fresca su contusioni non esposte aveva un'origine prettamente magica.

Vengono descritti, inoltre, molti casi di lussazione dell'articolazione sterno-clavicolare e sterno-costale, lussazioni del rachide cervicale, fratture della clavicola con tecnica di riduzione della stessa, fratture costali e omerali.

Molta attenzione è rivolta alle fratture del cranio e del viso; la ricchezza di particolari anatomici in questo campo appare particolarmente significativa se confrontata alle competenze anatomiche in altri settori, che appaiono relativamente scarse, data la mancanza di una dissezione autoptica: il fatto che questi traumi siano descritti con tanta perizia fa pensare che le loro implicazioni e complicazioni fossero oggetto di

* *Ist. Clin. Med. I, Università Firenze.*

pratica frequente e rappresentassero il campo in cui il medico, al seguito della spedizione militare, doveva essere esperto.

L'ausilio della paleopatologia, a questo proposito, è determinante, in quanto le mummie attestano una innegabile ricchezza di traumatismi, soprattutto a livello dell'arto superiore; da questa casistica, vanno estrapolati gli esemplari di traumi dovuti alla battaglia.

Lesioni ossee traumatiche di questo tipo sono presenti sulla mummia di Sekenenrè, principe di Tebe, morto in combattimento durante la rivolta contro il re Hyksos Apophis, che presenta quattro lesioni sulla volta cranica, prodotte, appunto, da gravi ferite da taglio (ALCIATI G., FEDELI M., PESCE DELFINO V.: *La malattia dalla preistoria all'età antica*, Bari 1987, pp. 57-61); queste lesioni da fendenti prodotte nell'osso causano, di solito, depressioni o infrazioni, ma possono essere anche penetranti, qualora l'arma trafigga l'osso stesso e, in questi casi, la morfologia dell'oggetto traumatizzante è riprodotta in negativo dalla perdita di sostanza ossea che costituisce la lesione centrale e si può così risalire anche al tipo di arma usata.

Rispetto alle cognizioni teoriche, quali emergono dal papiro Edwin Smith, l'esame di certi resti umani ha evidenziato una pratica medica non sempre adeguata, come nel caso delle fratture alla clavicola, che appaiono malamente ridotte, in confronto alle istruzioni date dal papiro, che doveva presumibilmente contenere le cognizioni medico chirurgiche appannaggio solo di una parte esclusiva del corpo sanitario.

Una maggiore ricchezza a livello letterario permette la ricostruzione di una situazione più dettagliata e contestualizzata, invece, in ambito greco: l'estensore dell'Iliade, infatti, cita Macaone e Podalirio, figli di Asclepio, come medici durante l'assedio di Troia, raccontando come (Iliade, IV, 190-219) Macaone estragga la freccia dalla ferita inferta a Menelao da Paride, curandola con delle sostanze insegnate ad Asclepio dal centauro Chirone (WILMANN J. C., *Der Sanitätsdienst im Römischen Reich*, Hildesheim 1995, p. 3).

Se consideriamo il complesso dei due poemi, circa 200 persone, designate per nome, trovano la morte prevalentemente per i traumi dovuti al combattimento e, nell'economia e nella tipologia dei due poemi, è l'Iliade che dà più spazio alla violenza marziale (GRMEK M. D., *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Bologna 1982, pp. 53-87).

Se nell'Odissea la maggior parte delle attestazioni di morti violente è concentrata nel XXII canto, in occasione del massacro dei Proci, e sono sempre dati sommi e stereotipati, nell'Iliade la descrizione anatomica è molto più precisa e dettagliata, tanto da poter sostenere che si tratti del "più antico rapporto chirurgico

sulle perdite durante una campagna militare" (IDEM, op. cit., p. 54).

Due grandi studiosi del passato hanno impostato una ricerca letterale su questi passi dell'Iliade: prima C. Daremberg (DAREMBERG C., *La médecine dans Homère*, Paris 1865) ha ripartito le ferite descritte nell'Iliade secondo la loro localizzazione; successivamente, Froehlich (FROEHLICH H., *Die Militärsmedizin Homer's*, Stuttgart 1879), medico militare, ha revisionato questa classifica, ampliandola in relazione alle armi che hanno prodotto le ferite ed al loro esito.

Queste ipotesi, che risalgono alla seconda metà dell'Ottocento, non sono state modificate da studi più recenti.

Per quanto sia impossibile e filologicamente inutile cercare di trarre conclusioni statistiche, va considerato come siano, invece, illuminanti per individuare le tendenze del poeta, la sua familiarità con questo tipo di situazioni.

Esistono quindi cinque tipologie di ferite all'interno dell'Iliade, secondo la suddivisione di Froehlich (H. FROEHLICH, *op.cit.*), in base alla localizzazione della ferita; una possibile indagine statistica prevede una suddivisione tra le ferite inferte alla testa, al collo, al tronco, alle membra superiori, alle membra inferiori.

Le armi esaminate sono la pietra, la spada, la lancia, la freccia; l'esito può essere mortale, non mortale, incerto.

Da questo punto di vista, l'indagine relativa alle armi è fondamentale: le armi ad asta appaiono essere le più temibili, ma è la spada l'arma più letale: nessun guerriero ferito da spada sopravvive nell'Iliade.

Il colpo inferto con la lancia o con la pietra è meno letale e l'arco lascia un margine di sicurezza ancora maggiore, tanto da far concludere che la possibilità di sopravvivenza sia direttamente proporzionale alla distanza con cui viene inferto il colpo.

In realtà, l'organo o la zona colpita, nell'Iliade, pregiudicano l'esito della ferita: i guerrieri greci conoscevano bene le zone più vulnerabili del corpo e l'estensore dell'Iliade ha fatto tesoro di queste conoscenze anatomiche, che vengono espresse con pregevoli dettagli.

Basti pensare ad Enea, che viene colpito all'anca da una grossa pietra, proprio nel punto in cui "la coscia ruota nell'anca e che si chiama cotilo": Enea non muore, ma sviene e se sua madre Afrodite, Apollo ed Artemide non lo avessero portato in un santuario lontano, gli Achei lo avrebbero spogliato delle armi; qui, Enea guarisce e può tornare a combattere il giorno stesso: l'estensore del testo, in questo caso, usa una equilibrata mescolanza di elementi tratti dall'esperienza quotidiana, con elementi fantastici.

La caduta di Cebrione (Iliade XVI, 738-742) e quella del cocchiere Midone (Iliade V, 584), ambedue protesi in avanti, fanno parte dei quei 15 casi in cui i guerrieri omerici, feriti a morte, crollano in avanti; in altrettante circostanze, cadono riversi all'indietro, ma, in ogni caso, vi è sempre una buona ragione fisiologica che giustifica questo comportamento.

L'eroe omerico, conseguentemente al suo ruolo, dopo essere stato ferito, torna a combattere e non conosce l'esperienza della convalescenza o del decadimento fisico, che avrebbe inficiato la sua funzione all'interno del poema: anche per questo, forse, nonostante la dovizia di particolari che ha fatto pensare che Omero fosse un precursore di Ippocrate (A. BRENDEL, *De Homero medico*, Wittemberg 1700), non si citano presidi di carattere sanitario.

In realtà, manca anche ogni riferimento ad un medico preposto all'assistenza ed alla cura dei feriti in guerra: la struttura sanitaria in casi di conflitti bellici è strettamente legata alla tattica militare ed alle modalità delle campagne, tanto che non sembra azzardato sostenere che, nel corso dei conflitti tra le città-stato greche, la breve durata dei conflitti permetteva di trasportare i feriti verso i centri urbani più vicini, dove potevano trovare adeguata assistenza, nella figura di quel medico pubblico, δημοσιος ιατρος (DIODORO, XII, 13, 4) istituita, per la prima volta, da Caronda, nel VI secolo a.C., nella città magno-greca di Thurii (A. KRUG, *Medicina nel mondo classico*, Firenze 1990), o citata da Erodoto (ERODOTO, Storie III, 131) in relazione al pagamento effettuato dalla città di Egina al medico Democede di Crotona.

La questione relativa alla organizzazione della medicina pubblica in Grecia rappresenta, comunque, un problema ancora aperto; resta il fatto che i feriti in guerra avrebbero potuto usufruire delle opportunità sanitarie offerte dalle città, medici ed asclepiei.

Basti pensare al medico Pittalos, citato negli *Acar-nani* di Aristofane (425 a.C.) come ιατρος δημοσιος: era un medico molto noto ai suoi tempi e con un cospicuo numero di assistenti, tanto che spesso l'autore non cita nemmeno il titolo δημοσιευων; egli curava anche coloro che venivano feriti in guerra.

Le fonti attestano l'abitudine di convocare alcuni medici in città in circostanze eccezionali, come nel caso di un conflitto bellico e, in questo caso, è lo Stato che si fa carico del loro onorario (L. COHN-HAFT, *The public physicians of ancient Greece*, Northampton 1956).

Un bronzo di Idalion ed una lettera di Cnosso sono le uniche due vere iscrizioni esplicite in cui il medico pubblico assume le funzioni di medico militare (H. COLLITZ, S.G.D.I., 1, 60, *Philologus* 1876, pp. 28-74; si

veda anche *Arch. Anzeiger, Beiblatt zum Jahrb. des deusch. arch. Institut*, Berlin XVIII, 1903, p. 11).

In realtà, il medico pubblico rivestiva il ruolo di operatore della salute in quel contesto urbano che, come Atene, ad esempio, aveva sviluppato precise modalità di assunzione, tramite la scelta tra diversi professionisti, cheirotonia, verifica delle guarigioni effettuate, pagamento di un'imposta da parte dei cittadini; le città che ne erano sprovviste, in caso di necessità, potevano ricorrere all'intervento di medici, pagati dallo Stato anche tramite l'elargizione di beni materiali (O. JACOB, *Les cités grecques et les blessés de guerre, Mélanges G. Glotz* 1932, 2, pp. 479 e sgg.).

Se Atene aveva sviluppato questo sistema sanitario, Sparta, invece aveva il personale medico direttamente all'interno dell'esercito (SENOFONTE, *Resp. Lac.* XIII, 7); altre citazioni isolate intervengono a rendere il quadro ancora più complesso: all'interno del *Corpus Hippocraticum* (E. LITTRE', *Hipp.* IX, p. 423), uno scritto apocrifo sostiene che Ippocrate avrebbe offerto i servigi di suo figlio Tessalo all'armata di Alcibiade che stava per partire per la Sicilia (415 a.C.), venendo così a confermare presumibilmente l'eccezionalità della presenza stabile di personale militare nell'esercito; i soldati feriti, quindi, ricorrevano o al medico pubblico o al medico assunto temporaneamente dalla polis o agli asclepiei, come conferma il materiale epigrafico.

Successivamente, durante l'età ellenistica, con le spedizioni di Alessandro il Macedone, si assiste, proprio per la mutata tipologia delle campagne, ad una diversa organizzazione: lo storico greco Arriano conferma come Alessandro fosse accompagnato dal suo medico personale, Filippo, mentre altri medici si occupavano dell'esercito (ARRIANO, *Anabasi*, II, 7, 1).

Anche se la presenza di medici militari era prevista, rimase consuetudine far ricoverare i soldati inabili presso le città alleate, come testimoniano altri autori del passato (SENOFONTE, *Anabasi* V, 5, 4; ivi III, 40, 3; *Cyropedia* I, 6, 12; ERODOTO, VIII, 115; FILONE DI BISANZIO V, 3, 45-48).

Anche i Romani ricorsero a questa misura quando ne ebbero la possibilità, per quanto la loro organizzazione sanitaria militare fosse estremamente avanzata, data la tipologia delle loro campagne.

Nonostante comunque il carattere di conquista della civiltà romana, quale si caratterizzò anche in età repubblicana, è solo in età imperiale che viene attestata la presenza di medici militari e di ospedali militari. Anche se esistono alcune sporadiche e dubbie citazioni, l'esistenza di personale addetto al soccorso medico presso la legione non è attestata nei primi secoli di Roma: Silio Italico riferisce, infatti (SILIO

ITALICO, *Punica*, VI, 62 e sgg.), come dopo la battaglia del Trasimeno, un veterano della prima guerra punica, Maro, si prendesse cura di Serrano, figlio di Attilio Regolo, con cui aveva militato: Maro, in realtà, non è un medico, ma un soldato, che ha fatto le sue esperienze proprio sul campo di battaglia, costruendosi una certa esperienza nei primi rudimenti medico infermieristici (C. DE FILIPPIS CAPPAL, *Medici e medicina in Roma antica*, Torino 1993).

La conoscenza personale di rimedi empirici doveva essere la base per questo tipo di interventi, che non sempre dovevano avere un effetto positivo, dato che Livio tramanda come nel 311 a.C., durante l'assedio di Sutri, i Romani subirono il maggior numero di perdite come conseguenza delle ferite che non sul campo di battaglia (T. LIVIO, *Storie*, IX, 32, 12).

È ancora una testimonianza di Livio (T. LIVIO, *Storie*, VIII, 36, 4-6) che ci informa sulla autorità di legati, tribuni e prefetti in questioni sanitarie: dopo la sconfitta di Caudio, durante la seconda guerra sannitica, nel IV secolo a.C., il generale Papirio Corsore, in seguito ad un altro scontro, affidò i feriti "alla cura di legati, tribuni e prefetti".

Tra il personale presente nell'esercito, si fa menzione, infatti, di molte categorie professionali, ma non è mai citato il personale sanitario, che non compare espressamente fino al I secolo a.C.: Cicerone, infatti, parlando della sopportazione del dolore, cita come esempio il caso del veterano che non si lamenta, ma si limita a chiedere l'intervento di un medico (CICERONE, *Tusculanae disputationes*, II, 16).

In ogni caso, questa sporadica attestazione non è assolutamente la prova dell'esistenza di una organizzazione sanitaria militare strutturata: Celso sosterrà invece (A. C. CELSO, *De medicina*, IX, 218 L) come la pratica più proficua per migliorare la preparazione medica fosse proprio quella di seguire l'esercito, per avere l'occasione di trattare diversi tipi di ferite e di traumi (si veda anche C. GALENO, XIII, 604 K).

Solo in età imperiale, dopo la riforma dell'esercito voluta da Caio Mario e dopo l'iniziativa di Cesare di dare la cittadinanza romana a tutti i medici, le fonti iniziano ad essere più esplicite riguardo la presenza di medici militari al seguito dell'esercito: Augusto, infatti, impostò una rivalutazione del personale militare come condizione indispensabile per la stabilità e la sicurezza dell'impero: l'esercito doveva disporre di numerose opportunità, non ultima la assistenza di medici preparati. Per quanto sia difficile ricostruire l'organico dei medici militari, le fonti epigrafiche sono relativamente eloquenti, tanto da poter fornire, in alcuni casi, un ritratto fedele del curriculum di un medico militare: in questa circostanza, l'indagine prosopografica è

permessa proprio dalla disponibilità di stele o monumento funerario che attesti il percorso professionale seguito dal medico in questione.

Responsabile dei medici era il *praefectus castrorum*, terzo in comando, dopo il *legatus legionis* ed il *tribunus laticlavus*.

Fra gli *immunes* che seguivano l'esercito, che erano cioè esentati dalle *corvées* in virtù della loro attività, c'erano anche i medici (C. DE FILIPPIS CAPPAL, *op. cit.*, p. 160), ma, probabilmente, sono solo coloro che ancora dovevano terminare la loro preparazione, in quanto i medici più qualificati rientravano tra i *principales*.

Duplicarius era il medico della flotta e il nome stesso tradisce la doppia remunerazione di cui era gratificato: di alcuni di loro conosciamo il nome e l'attività.

È il caso di Axius, oculista, *medicus ocularius* presso la flotta di Roma, che inventò una pomata oftalmica a base di cinabro con proprietà antisettiche (C. DE FILIPPIS CAPPAL, *op. cit.*, p. 162); la documentazione epigrafica, in effetti, contribuisce a fornire l'immagine di alcuni medici di cui conosciamo il nome e la legione di appartenenza; di altri, autori di lettere conservate ad esempio su materiale papiraceo, conosciamo anche vicende più intime, come nel caso di Marco, in servizio ad Alessandria nel III sec. d. C., che scrive alla madre, pregandola di spolverare i suoi testi di medicina, durante la sua assenza (*Pap. Ross. - Georg.* III, 2, 6 e sgg.).

Nel quadro della prosopografia, comunque, riveste un ruolo fondamentale la figura di Pedanio Dioscoride, che militò nell'esercito romano durante il principato di Claudio: fu proprio l'esperienza accumulata durante le campagne militari in terre lontane che gli permise di realizzare la sua opera, *De materia medica*, in cui espone la valenza terapeutica di molte piante medicinali.

Un'ultima riflessione metodologica riguarda quei ritrovamenti archeologici che hanno permesso la ricostruzione dei *valetudinaria*, all'interno dell'accampamento romano: dato che l'esercito romano era solito intraprendere campagne militari su lunghe distanze, i presidi sanitari venivano contemplati all'interno dell'organico stabile della legione, sia come personale sanitario, sia come strutture vere e proprie.

È in età imperiale che questa prassi risulta attestata con certezza, in quanto nell'età repubblicana manca una vera e propria organizzazione sanitaria: Cesare sostiene infatti (C. G. CESARE, *De bello civili*, 3, 75,1) che i soldati feriti erano portati nelle varie città o lasciati negli accampamenti, ma non è attestato se anch'egli disponesse di un medico.

In età augustea, inizia la caratterizzazione professionale del medico militare, secondo le gerarchie a cui abbiamo accennato, ma, soprattutto, le fonti cominciano a parlare dei *valetudinaria*, situati, all'interno dell'accampamento, nella *praetentura*, cioè nello spazio compreso tra la *via principalis* e la *porta praetoria*; anche all'interno delle fortificazioni, costruite nelle province per presidiarle da attacchi nemici, il *valetudinarium* era presente.

Questa struttura era diretta da un *Optio valetudinarii*, coadiuvato dall'*optio convalescentium*; se non è certa l'identificazione del *medicus castrorum o castrensis*, da diversificare dai *capsarii*, gli assistenti, e dai medici stessi, va sottolineata la presenza di coloro *qui aegro praesto sunt*, cioè di coloro che "sono di ausilio al malato", soldati, probabilmente, che venivano addestrati ai primi rudimenti dell'arte medica.

A questo proposito, un rilievo della Colonna Traiana testimonia come il personale addetto all'assistenza potesse anche vestire l'armatura, denotando così chiaramente l'appartenenza ai ruoli dell'esercito.

Sono venuti alla luce *valetudinaria* in Germania ed in Gran Bretagna, permettendo di ricostruire abbastanza fedelmente la tipologia dell'ospedale da campo, che avrebbe dovuto presentare, nella struttura architettonica, un elemento a portico, quasi con funzione

di ricovero temporaneo, e due sale interne a carattere di ambulatori.

Erano poi contemplati degli spazi che avrebbero dovuto comprendere, almeno nel caso di Neuss, *Novaesium*, un massimo di 260 posti, il 4%, cioè, di tutti i legionari (J. C. WILLMANN, *Der Arzt in der roemischen Armee der fruehren und hohen Kaiserzeit*, in AA.VV., *Ancient Medicine in its socio-cultural context*, I vol., Amsterdam 1995, pp. 171-187).

Da questi scavi sono venuti alla luce anche strumenti chirurgici di grande interesse, insieme a resti vegetali, che offrono interessanti spunti di riflessione sulla fitoterapia del periodo in questione, venendo così ad integrare un mosaico relativamente complesso (R. JACKSON, *Doctors and disease in the roman empire*, London 1988; si veda anche R. W. DAVIES, *Service in the roman army*, Edinburgh 1989).

Da questo schema, per quanto approssimativo, mi sembra possibile evincere, comunque, diverse possibilità di approfondimento, sia nel settore prosopografico, sia in quello medico-scientifico, sia in quello istituzionale, che, nel caso della civiltà romana, acquista una particolare valenza, dato che rappresenta l'espressione di una cultura profondamente compenetrata all'esperienza della guerra stessa.

* * * * *