

I PRIMI CRISTIANI E LA MEDICINA, L'ASSISTENZA E LA CURA DEI MALATI¹

+ Enrico dal Covolo

1. "Medicina razionale, fisica, laica", "medicina religiosa e soprannaturale", "medicina magica" nei primi secoli cristiani

La fede biblica in un Dio unico, personale, creatore e soprattutto padre, che dispensa ai suoi figli dolori e gioie, malattie e guarigioni in modo misterioso, ma sempre provvidenziale, creò nel cristianesimo primitivo le condizioni favorevoli per un'equilibrata convivenza di due sistemi di guarigione complementari, e talora concorrenti: da un lato una sincera accoglienza della "medicina razionale, fisica, laica", quando questa accetta di considerarsi ministra di Dio; dall'altro il progressivo instaurarsi e rafforzarsi di un sistema di "medicina religiosa e soprannaturale", sempre più gestito dalla Chiesa mediante la preghiera, l'esorcismo e il miracolo, e in genere

¹ Il tema di questo contributo è trattato distesamente in due grossi volumi editi dall'"Oasi" di Troina, esito di altrettanti Convegni scientifici: cfr. E. DAL COVOLO – I. GIANNETTO (curr.), *Cultura e promozione umana. La cura del corpo e dello spirito nell'antichità classica e nei primi secoli cristiani. Un magistero ancora attuale?* (= Collana di cultura e lingue classiche, 5), Troina 1998; E. DAL COVOLO – I. GIANNETTO (curr.), *Cultura e promozione umana. La cura del corpo e dello spirito dai primi secoli cristiani al Medioevo. Contributi e attualizzazioni ulteriori* (= Collana di cultura e lingue classiche, 6), Troina 2001. Nel primo dei due volumi citati è pubblicato un importante studio di U. MATTIOLI, *Assistenza e cura dei malati nell'antichità cristiana*, pp. 245-278, pressoché esaustivo della questione, sia dal punto di vista critico sia dal punto di vista bibliografico. Ad esso (cui sono fortemente debitore) rinvio, in linea di massima, per la relativa documentazione. Alla bibliografia citata da Mattioli aggiungo solo – specialmente per i riferimenti a Origene e alla "tradizione alessandrina" – l'ormai "classico" contributo di S. FERNÁNDEZ, *Cristo médico, según Orígenes. La actividad médica como metáfora de la acción divina* (= *Studia Ephemeridis Augustinianum*, 64), Roma 1999 (altra bibliografia, pp. 290-301). Riguardo al rapporto tra Cristo e Asclepio nei primi secoli cristiani, vedi E. DAL COVOLO, *Asclepio/Esculapio nella letteratura cristiana antica (secc. II-IV)*, in "Salesianum" 69 (2007), pp. 341-350; in maniera più complessiva, cfr. E. DAL COVOLO – G. SFAMENI GASPARRO (curr.), *Cristo e Asclepio. Culti terapeutici e taumaturgici nel mondo mediterraneo antico fra cristiani e pagani* (= Nuova Biblioteca di Scienze Religiose, 11), Roma 2008. Per completare la bibliografia, vedi infine E. DAL COVOLO, *I cristiani dei primi secoli e la medicina, l'assistenza e la cura dei malati*, in E. DE MIRO – G. SFAMENI GASPARRO – V. CALÌ (curr.), *Il culto di Asclepio nell'area mediterranea. Atti del Convegno Internazionale, Agrigento 20-22 novembre 2005*, Gangemi Editore, Roma 2009, pp. 277-285; E. DAL COVOLO, *Cristo o Asclepio? I primi cristiani e la medicina, la cura e l'assistenza dei malati*, in S. ISETTA (cur.), *Io sono il Signore, colui che ti guarisce. Malattia versus religione tra antico e moderno. Atti del Convegno internazionale. Roma, 26-29 maggio 2010* (= *Lecture patristiche*, 14), Edizioni Dehoniane Bologna, Bologna 2011, pp. 51-63.

mediante la fede, in continuità con le guarigioni bibliche, in cui Iahvé e Cristo agiscono direttamente come veri e unici medici.

Vediamo così che nei primi secoli cristiani la tendenziale preferenza concessa alla medicina religiosa può generare tensioni di varia natura, ma non gravi e irreparabili fratture.

Circostanze culturali di vario genere favorirono alcuni modi di pensare: anzitutto l'opinione, non del tutto assente fino alla metà del secondo secolo, che le guarigioni miracolose fossero piuttosto frutto di carismi operanti solo in epoca apostolica; inoltre una fondamentale laicità della medicina razionale, ovviamente con caratteri ben più marcati rispetto alla medicina legata ai culti pagani; e ancora un forte interesse dei cristiani per l'etica severa del giuramento ippocratico, che i medici antichi – generalmente preoccupati dell'arte medica più che delle persone dei pazienti – pronunciavano in teoria, ma che non sempre praticavano nella professione quotidiana.

In tale contesto si inserisce con successo il titolo di “medico” e di “approntatore di farmaci” (lui stesso, anzi, medico e medicina) attribuito a Gesù Cristo, terapeuta del corpo e dell'anima – dell'anima soprattutto, e del corpo in vista dell'anima –: idea che diventa addirittura stereotipa in Oriente da Ignazio di Antiochia in poi, mentre è meno diffusa in Occidente, dove tuttavia si riscontra la frequenza del *topos* negli scritti di Ambrogio, di Girolamo e di Agostino.

Sia in Oriente sia in Occidente il titolo di “medico” fu attribuito non solo a Cristo, ma anche ai profeti di Israele e ai grandi personaggi dell'Antico Testamento, agli apostoli, a uomini di Chiesa, a vescovi, presbiteri e diaconi. Analogamente i padri spirituali del cristianesimo antico assunsero dalla pratica della medicina razionale le metafore per illustrare i momenti e i modi della terapia dello spirito (si pensi solo alla celebre affermazione del Crisostomo riguardo ai sacerdoti: “Quelli che curano i corpi degli uomini”, scrive, “hanno a disposizione una quantità di farmaci... Nel caso dei sacerdoti, oltre all'esempio, non c'è altro strumento o altro metodo di cura al di fuori dell'insegnamento che si attua con la parola”: *Dialogo sul sacerdozio* 4,3,5-13).

Anche tra i presbiteri e i vescovi si trovano dei medici. Eusebio ricorda fra i martiri di Lione un Alessandro medico; e i santi medici Cosma e Damiano – patroni della medicina – sono collocati da una pia tradizione fra i martiri della grande persecuzione diocleziana.

In generale, le ricerche sulla medicina patristica attestano un apprezzamento molto positivo della medicina razionale da parte dei cristiani. Ma era inevitabile che ci fossero delle tensioni, e anche dei rifiuti.

Marcione per esempio, con il suo disprezzo del corpo, della creazione e dello stesso Creatore, finisce col disprezzare anche la medicina, tanto da espungere dalla Lettera ai Colossesi l'elogio di Paolo a Luca, quale “benemerito medico” (4,14).

Più difficile e complesso è il caso di Taziano. Nel suo encratismo, dove il dualismo paolino carne/spirito è concepito in senso platonico, l'apologeta siro sconsiglia l'uso dei medicamenti tratti dalla terra, ritenendo di origine demoniaca, e quindi non volute da Dio, le guarigioni raggiunte per questa via. In altri casi istanze di carattere ascetico introducono distinzioni problematiche. Così Origene, che peraltro ritiene la medicina “benemerita ed essenziale per l'umanità”, in altro contesto la raccomanda sì ai comuni cristiani, ma afferma che quanti aspirano a diventare perfetti dovrebbero chiedere la guarigione con la sola preghiera. In modo abbastanza simile Basilio di Cesarea distingue tra le malattie di origine naturale, che possono essere curate dai medici, e quelle inviate direttamente da Dio per punizione o per santificazione, per le quali sarebbe somma stoltezza qualsiasi cura fisica.

Non mancavano poi motivi specifici di diffidenza e di riserva. I Padri sono molto preoccupati che un'eccessiva fiducia nei medici metta a rischio la convinzione che, in

definitiva, è sempre Dio a guarire. Né sembrava molto adatta a favorire un buon rapporto con la medicina certa mistica cristiana del dolore, che, proclamando il valore pedagogico della sofferenza (si ricordi il libro di Giobbe), finiva per reprimere le esigenze del corpo a favore delle aspirazioni di salute dell'anima.

Il punto di equilibrio è comunque fissato con chiarezza già da Origene: “Le persone religiose”, scrive, “ricorrono ai medici come a collaboratori di Dio, ben sapendo che egli ha donato agli uomini, come tutte le altre scienze, anche la scienza medica, e che è stato lui a ordinare alle erbe di germogliare dalla terra. Tuttavia le persone religiose sanno anche che l'arte dei medici a nulla può se Dio non vuole, ma tanto può quanto lui vuole” (*Adnot. in librum III Regum*, PG 17,53-56).

Non bisogna dimenticare, infine, la persistenza di un terzo sistema di guarigione, quello cioè legato alla pratica della magia, in collegamento con i culti pagani.

Rimasta piuttosto latente nella comunità cristiana durante i primi secoli, la pratica della magia riesplode in coincidenza con un'istanza di salute sempre più diffusa anche nei ceti popolari e, soprattutto, con la reazione pagana del quarto secolo. A questo sistema di medicina, che cura attraverso l'uso di amuleti, di carmi magici, di incantesimi, oltre che rinnovando l'antica pratica delle incubazioni nei luoghi sacri, la Chiesa dei vescovi risponde organizzando e potenziando il proprio sistema di guarigione religiosa, sia con le forme della progrediente liturgia dei malati sia con nuove fenomenologie provenienti dalla venerazione dei santi.

Così al culto di Asclepio si oppone quello di santi medici martiri, o asceti, taumaturghi e *anárgyroi* (cioè “senza moneta”, che curano *gratis*), come Cosma e Damiano, Antonio, Ilarione, Gregorio Taumaturgo, Ciro e Giovanni, Artemio, Sansone, Panteleemone, Zallelaio..., che guariscono in vario modo: o con un semplice segno di croce o imponendo le mani o benedicendo vestiti ed altri oggetti, oppure richiamandosi al potere del nome di Gesù. Luoghi pagani di guarigione sacra vengono trasformati in centri di guarigione cristiani. Si sviluppano il culto delle reliquie (della santa croce, dei martiri e degli asceti defunti, dei santi e degli asceti ancora viventi) e il loro uso a scopo terapeutico, con ampia proclamazione di eventi miracolosi. Il complesso dei fenomeni è spesso affastellato e difficilmente districabile. Gli stessi confini tra medicina razionale, medicina religiosa e medicina magica sono tutt'altro che netti e sicuri, tanto che nel discernere persino sant'Agostino mostra alcuni dubbi (vedi soprattutto *De doctrina christiana* 2).

Ma, in definitiva, il rapporto positivo tra cristianesimo e medicina sembra tenere. In molti casi, le ammonizioni rivolte ai medici e ai pazienti, perché si ricordino che solo Dio guarisce, si accompagnano a chiare affermazioni sull'importanza e sul valore dell'arte medica.

Si può anzi concludere questa prima parte delle nostre riflessioni citando un'iscrizione in versi dedicata al sacerdote e medico *anárgyros* Dionisio, vissuto intorno al 400, nella quale si attesta la conciliazione delle due professioni, quella della medicina e quella della fede: *Ars veneranda fidem, fidei decus extulit artem* (cioè: “L'arte medica deve venerare la fede, e il decoro della fede esalta l'arte medica”).

2. Assistenza e cura dei malati nei primi secoli cristiani in Oriente e in Occidente

2.1. In Oriente

Dall'inizio del quarto secolo una serie di cause concomitanti fece evolvere le società di lingua greca in modo diverso dalle società occidentali, creando nelle città bizantine condizioni non solo favorevoli, ma persino cogenti, perché sorgessero e si sviluppasse istituzioni filantropiche principalmente per l'assistenza dei cittadini poveri, dei forestieri immigrati o dei pellegrini. Si modifica la struttura della *polis*, l'istituzione caratteristica della società greca; cresce la popolazione nei centri urbani, mentre nelle città dell'Occidente la popolazione diminuisce o comunque non aumenta; tanto i ceti-guida aristocratici quanto quelli borghesi e proletari vengono cristianizzati più rapidamente che nel mondo occidentale. A poco a poco si spegne l'antica città pagana, e sorge una nuova unità urbana, che fa capo al vescovo e al clero. Cresce la popolazione anche nei villaggi della Siria, della Palestina e dell'Asia Minore, mentre molte province d'Occidente conoscono un più o meno rapido declino demografico. Ne consegue una grande mobilità di genti, con flussi migratori vistosi verso i grandi centri bizantini, come Costantinopoli, Cesarea, Alessandria, Antiochia..., alla ricerca di migliori condizioni di vita. Non si devono poi trascurare, dopo la svolta costantiniana, le origini del pellegrinaggio, con il relativo flusso e riflusso dei pellegrini nella Terra Santa. Tutto ciò contribuisce a conglomerare nelle città masse consistenti di popolazione povera, e sulle strade una grande quantità di persone non protette.

Nel comune fallimento della classe curiale e delle autonomie cittadine, i vescovi cristiani di Oriente ebbero maggiore successo – grazie anche all'incoraggiamento del governo imperiale – nel conservare sotto le ali della Chiesa le parti sane dell'antica *polis*.

Altri stimoli possono essere venuti dalle civiltà orientali indigene, di substrato, che in alcuni casi avevano una percezione più generosa della solidarietà tra ricchi e poveri (si pensi solo all'etica giudaica). A differenza dell'Occidente romano, poi, le istituzioni politiche dell'Oriente seppero farsi responsabili dei problemi delle povertà emergenti, e soprattutto affrontarono le nuove forme di povertà: i bisogni di masse itineranti lungo le grandi vie di comunicazione e nei luoghi santi, e, nelle città, i disagi e l'isolamento di emigranti in cerca di lavoro e di fortuna, distaccati dalle loro radici rurali. Tutto ciò finì per orientare politicamente le autorità civili nella direzione della filantropia.

Le istituzioni di accoglienza e di cura appartengono insomma a quel processo di crescita, per cui – all'inverso dell'Occidente – nel mondo bizantino le condizioni di vita degli strati inferiori della società tra il quarto e il sesto secolo migliorarono sensibilmente, vuoi per la decadenza della schiavitù e il conseguente sviluppo di libere attività artigianali e commerciali, vuoi perché, più che a Roma e nell'Occidente, l'esercizio della politica si impegnò generosamente di carità.

Non posso qui trattare, o lo faccio solo di scorcio, i difficili problemi che vengono tuttora discussi, spesso con grande accanimento, sull'origine degli ospedali. In un'ampissima bibliografia – anche non facile da reperire, perché piuttosto dispersa – si dibattono da sempre varie questioni: se vi siano antecedenti di tali istituzioni al di fuori del cristianesimo antico, segnatamente nel mondo classico; che cosa in effetti significhi la grande varietà delle denominazioni, e se si possa effettuare un censimento più o meno completo delle fondazioni a partire da fonti spesso complesse e frammentarie; quale sia il peso delle componenti ecclesiastiche, monastiche, civili (pubbliche e private) nello sviluppo di queste fondazioni e nella

loro amministrazione; come le istituzioni bizantine abbiano influenzato lo sviluppo dell'ospedale in Occidente.

L'ospedale è, per il nostro tema, la novità più importante del quarto secolo cristiano, anche se non si deve dimenticare che, contemporaneamente, continua a consolidarsi il sistema operativo capillare di assistenza – in particolare le cosiddette *diakoníai* – organizzato dalla Chiesa in tre secoli di esperimenti, sistema che, anzi, si apre sempre più ai regimi di prevenzione e cura della medicina razionale: a curare, insomma, oltre che ad assistere.

Di secolo in secolo tale sviluppo progredisce sensibilmente. Dal quarto secolo si istituiscono alloggi per stranieri e pellegrini (i cosiddetti *xenodóchi*, forme nuove e particolari delle case di accoglienza e di ospitalità, che erano già presenti nel mondo classico), i ricoveri per poveri e malati cronici (gli *ptocotrófi*), i lebbrosari, gli ospizi per i vecchi (*gerocómi*); tra la fine del quarto secolo e l'inizio del quinto sorgono i primi ospedali in senso stretto (*nosocómi*), e gli orfanotrofi. I fondatori di questi istituti furono imperatori e imperatrici, dignitari ecclesiastici e laici ricchi. Le prime offerte furono generiche e poco differenziate, ma dal quinto secolo si affermano le singole specializzazioni, e dal sesto vengono potenziate le cure cliniche vere e proprie con medici e medicine, assistenti, infermieri, portanti.

Il canone 70 del concilio di Nicea (325) ordina di costruire in ogni città un istituto di accoglienza per stranieri, poveri e malati. Ma Hefele ha dimostrato che i canoni appartenenti alla cosiddetta “parafrasi araba” dei canoni di Nicea, tra i quali anche quello in questione, per quanto tuttora ritenuti autentici dalla tradizione orientale, non sono originali, ma aggiunti “de très bonne heure”.

All'inizio poté esercitare qualche influsso la controversia ariana. Dividendo la comunità cristiana in molte fazioni arroccate sotto varie formule teologiche nel variegato scacchiere politico-religioso, essa avrebbe creato, secondo T. S. Miller (cfr. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Baltimore & London, seconda edizione 1997), occasioni favorevoli per una competizione spesso dura tra le parti, nella quale la sponsorizzazione degli istituti di beneficenza era sì, da un lato, attestazione di impegno sinceramente evangelico, ma, dall'altro, anche potente strumento di propaganda e di richiamo per il controllo e la gestione delle opinioni. Lo stesso Miller ha addotto una notevole serie di indizi per dimostrare che singole personalità dell'arianesimo orientale, e le stesse due denominazioni fondamentali in cui l'arianesimo si articolava, furono le prime a stabilire centri che offrissero ai poveri cibo, tetto e cure mediche. Di Aezio, fondatore del “partito” degli *anoméi* (ariani radicali), sappiamo che studiò medicina ad Alessandria, dove molti studenti erano ariani, e che praticò la medicina filantropica in Antiochia con molto successo tra il 344 e il 364, anche se non si può assicurare che lo facesse in un ospedale (forse in qualche *xenodóchio* di quelli visitati da Giovanni Crisostomo nel 381 in quella città?). Basilio, vescovo di Ancyra nel 336, fiero oppositore di Aezio e autorevole esponente degli *omeousiani* (ariani moderati), era medico, e così anche Eustazio Pontico, che per un certo tempo collaborò con lui e lo iniziò a una vita monastica molto attiva nelle opere di misericordia. Eustazio, anzi, istituì uno *ptocotrófi* per l'assistenza dei poveri malati o disabili a Sebaste, senza che si possa dire con sicurezza se vi operassero anche dei medici. Erano *omeousiani* anche i medici personali dell'imperatore Costanzo in Costantinopoli. Allo stesso movimento Miller cerca di associare anche Artemio e Sansone, che gli agiografi cattolici ricuperano poi fra i santi *anárgyroi*. Il caso di san Sansone, che diede il nome a uno dei più prestigiosi ospedali di Costantinopoli, è importante e curioso. Collocato variamente dalle fonti o sotto Costantino o, addirittura, sotto Giustiniano, è da Miller indicato operante

nelle ultime decadi del quarto secolo come il medico che per primo aprì il proprio ambulatorio per dare un tetto e un'assistenza ai poveri ammalati.

La parte cattolica rispose con la *Basiliade*, il primo complesso ospedaliero ben conosciuto, che Basilio, vescovo di Cesarea, fece costruire nel 370 fuori dalle mura urbane. La *Basiliade*, che è descritta dal suo stesso fondatore in una lettera al governatore Elia, comprendeva la chiesa, edifici per il vescovo, per il clero e per i rappresentanti del potere civile; un albergo per viaggiatori, un ospizio per i poveri, un ospedale, un'officina, scuole di arti e mestieri. Il nome di *Basiliade* è attestato dallo storico Sozomeno, il quale dice anche che si trattava di uno *ptochôn katagôgion*. Basilio dovette ispirarsi allo *ptocotrôfio* di Eustazio, ma poi avrà voluto fare le cose a modo suo. Le cure personalmente dedicate dal vescovo a tanti infelici suscitano l'ammirazione e la lode di Gregorio Nazianzeno, il quale osserva con entusiasmo che l'ospedale può essere contato fra le meraviglie del mondo, tanto erano numerosi i malati (tra cui anche i lebbrosi) e i poveri accolti e curati, e così ammirevole la devozione e l'efficienza con cui erano serviti: una vera e propria città a direzione ecclesiastica, il cui personale, comprendente medici, infermieri e assistenti, era costituito da monaci. È molto significativo ricordare che Basilio aveva studiato medicina ad Atene insieme a Gregorio, e che aveva poi utilizzato le nozioni ivi apprese nella pratica della sua organizzazione, vero modello per grandiosi futuri sviluppi.

Di fronte a un simile fenomeno le mormorazioni e le invidie erano inevitabili. Basilio stesso risponde a queste critiche, parlando esplicitamente di calunnie e di sospetti sorti presso i rappresentanti del potere civile, e difende con forza la propria missione di beneficenza, rigettando ogni accusa di propaganda e di proselitismo. Ben si comprende come per tutto il quarto e il quinto secolo i vescovi ortodossi abbiano imitato e continuato la sua istituzione, vista e sentita come segno concreto di autentica opera evangelica: un'opera evangelica in verità assai invidiata da parte dei pagani. Giuliano Augusto, detto l'Apostata, al tempo suo, senza avere ancora conoscenza degli istituti ospedalieri, non aveva già accusato i cristiani di praticare la carità per fini di propaganda? I retori Temistio e Libanio non avevano tentato di contrapporre principi filantropici derivati dalla filosofia pagana? E soprattutto l'imperatore apostata non aveva raccomandato ai sacerdoti pagani di organizzare un'attività caritativa in grado di competere con quella dei cristiani?

Da Basilio in poi i Padri della Chiesa d'Oriente saranno sempre più presenti nell'assistenza e nella cura dei malati. Ricordiamo soprattutto Giovanni Crisostomo, che aprì diversi ospedali, dapprima ad Antiochia e poi a Costantinopoli, tra la fine del quarto secolo e i primi anni del quinto. Nel quinto e nel sesto secolo, poi, la capitale vide sorgere, oltre a quelli del Crisostomo, molti altri ospedali: dapprima il Sansone, l'Eubulo e l'Irene in Perarna. La presenza del personale medico è certa per il primo, fondato, come sappiamo, da un medico *anârgyros*; ed è probabile, analogicamente, per gli altri due. Nel sesto secolo è già attivo il Cosmidione, aggregato al famoso monastero dei santi *anârgyroi* Cosma e Damiano, e specializzato nel campo della chirurgia. Durante gli stessi secoli ebbero istituti filantropici con servizi ospedalieri di vario genere e qualità anche le altre maggiori città dell'impero, Gerusalemme, Alessandria, Antiochia, e anche diversi centri minori.

I monaci diedero un contributo importante – che continuò, pur fra tensioni di vario genere, per tutta la durata dell'impero romano d'Oriente –, collaborando sia come operatori medici e paramedici sia come amministratori. La storia di questa collaborazione fu scandita dal dilemma teoria/prassi. Lavorarono negli ospedali quei monaci che ritenevano compatibile con la propria vocazione l'esercizio attivo delle opere di misericordia; si

astenero quanti si sentivano chiamati alla pura contemplazione, anche se, in un progresso di tempo, non mancò la ricerca di un difficile equilibrio. L'associazione cenobi-ospedale continuò a lungo nel medioevo bizantino, mentre gli ultimi due secoli dell'impero segnarono il prevalere della *fuga saeculi*, con un prepotente bisogno di distacco da ogni gestione di strutture mondane, fossero pure caritative. Altro motivo di tensione fu il rapporto dei monaci con i vescovi, anche con lo stesso Crisostomo, che pure, come si è visto, era stato così pronto a promuovere istituti filantropici.

In ogni caso, il primo secolo di esercizio di queste istituzioni (dagli esperimenti iniziali al concilio di Calcedonia del 451) è anche il più importante per l'impegno dei monaci, in particolare di quelli che vengono configurati nella fattispecie del "monachesimo anatolico" o del "movimento monastico urbano", a colorito fortemente attivistico e orientato al modello basiliano.

2.2. In Occidente

Verso la fine del quarto secolo cominciano ad essere menzionati "ospedali" e *xenodôchi* anche nell'Occidente latino cristiano. Si comincia da Roma (e dintorni) e dalla Campania. Ricordiamo anzitutto il *nosocomio* aperto a Roma con i propri mezzi da Fabiola, discepola e amica di san Girolamo. Essa stessa vi lavorò, raccogliendo poveri ammalati dalle pubbliche vie e curandone molti personalmente. Girolamo loda anche lo *xenodôchio* fondato dal patrizio Pammachio a Porto Romano. In un'iscrizione scoperta presso il circo Flaminio (in un primo momento collegata a una locanda), il prefetto dell'Urbe Fausto Glabrione si nomina come fondatore di uno *xenodôchio*. Paolino, vescovo di Nola, offre un'accurata descrizione dello *xenodôchio* da lui stesso costruito vicino al santuario di san Felice, una costruzione così unita ad esso, che dalle finestre dell'ospedale si poteva vedere l'altare della chiesa. Durante la sua prima venuta a Nola intorno al 380 sorse un ospizio per i poveri malati; durante la sua seconda permanenza, nel 395, fu aggiunto un secondo piano per la comunità e per i suoi ospiti. Una tale dimora rendeva possibile la vita insieme agli indigenti, col reciproco vantaggio dell'amicizia: "Essi, i malati", scrive Paolino elaborando un vero *topos* della tradizione, "rafforzino con la preghiera le nostre fondamenta, noi aiutiamo i corpi dei fratelli indigenti con l'abitazione" (*Carm.* 21,384-394).

I dati di storia sociale che abbiamo annotato rendono conto di alcuni fatti: anzitutto della fondamentale limitatezza delle esperienze ospedaliere complessive dell'Occidente, rispetto a tutto ciò che venne istituito nell'altra parte dell'ecumene; inoltre della netta prevalenza dello *xenodôchio* di tipo generico e onnicomprensivo, con l'accento più sull'accoglienza dei forestieri e dei pellegrini, anche quando vi erano impiegati dei medici.

3. Conclusione

In definitiva, non si può negare che la storia della medicina, soprattutto in Oriente, ma anche in Occidente, procede in stretta connessione con la storia della carità cristiana.

In questa storia l'impegno dei Padri della Chiesa si esercita su due versanti, uno dottrinale, l'altro pratico.

Dal punto di vista dottrinale essi orchestrarono una vera e propria strategia, orientata anzitutto a destituire di ogni credibilità l'assimilazione di "Cristo medico" ai *théoi ândres* pagani

(valga per tutti il “caso” paradigmatico di Asclepio/Esculapio), e poi a bandire progressivamente la medicina collegata con il culto degli dèi e con la magia.

Dal punto di vista pratico – insistendo in modo speciale sul “comandamento gemello” della carità e sul rapporto inscindibile tra amore di Dio e amore del prossimo (soprattutto del prossimo più bisognoso) – i nostri Padri promossero strutture pionieristiche di accoglienza, di ricovero e di cura dei malati e degli anziani.

Si snoda così quella “storia della carità”, che dai Padri della Chiesa scorre fino ad oggi.

In essa – come scriveva un santo monaco dell'Oriente, Massimo il Confessore (+ 662) – la carità va considerata “senza dividerla tra carità verso Dio e carità verso il prossimo”. Infatti, “la carità è unica, tutta intera; è dovuta a Dio, ma unisce gli uomini gli uni agli altri. L'azione della perfetta carità verso Dio, e la sua evidente dimostrazione, risiedono in una sincera disposizione di volontaria benevolenza nei confronti del prossimo, perché, dice il divino apostolo Giovanni, ‘colui che non ama il fratello che vede, non può amare Dio che non vede’” (*Epistola seconda sulla carità a Giovanni cubiculario*).