

Chiara Crisciani

Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

1. Proporre considerazioni sui rapporti tra medicina e filosofia nel millennio medioevale è un impegno chiaramente enfatico ed esagerato; mi concentrerò perciò di più su aspetti e testi del tardo Medioevo, quando la medicina si presenta come un sapere ricco sotto il profilo disciplinare, istituzionalizzato nelle università, assai articolato per quanto riguarda le dottrine. Tuttavia – e mi limiterò a schematici accenni – mi pare utile soffermarmi, sia pure in breve, sulla situazione precedente, se non altro per poter cogliere meglio la radicale trasformazione che certe tematiche subiscono, ma rilevare anche la loro latente, mutata, comunque attiva presenza anche in condizioni sociali e culturali assai modificate.

Per tutto l'Alto Medioevo ciò che concerne malato, malattia, guarigione, terapia appare strutturato non primariamente da coordinate razionali e scientificamente organizzate, quanto piuttosto da linee che potremmo ascrivere ad una antropologia religiosa cristiana. Constatiamo infatti come – sia a livello di realtà materiale (assai degradata, del resto, e in cui i confini tra salute e malattia sono labili di fatto), sia a livello di rappresentazioni collettive – nell'Alto Medioevo la malattia, meglio, l'*infirmetas*, sia percepita non come un occasionale, deprecabile momento di squilibrio rispetto alla norma della salute: essa stessa è vista invece come 'la' norma, cioè come la condizione naturale – ora, cioè per l'uomo *viator* dopo la caduta. La malattia, infatti, la debolezza, la vulnerabilità corporea è uno dei *tria mala* che sono entrati nel mondo, nel tempo

* Questo intervento è stato presentato nell'ambito del seminario *Medicina e filosofia tra Medioevo ed età moderna*, tenuto a Ferrara il 26 marzo 2006, e rappresenta una versione rivista e ristrutturata della lezione dal titolo *Guarire e curare. Immagini di terapia nel Medioevo*, presentata alla Casa della Cultura di Milano in un ciclo di seminari e pubblicata in seguito nella raccolta dei vari interventi: cfr. *Medicina e Filosofia nella tradizione dell'Occidente*, a cura di G. Cosmacini e C. Crisciani, Milano, Episteme Editrice, 1998. Si è voluto mantenere il carattere di lezione, senza appesantire il testo con un apparato di note, ma è stata aggiunta una bibliografia essenziale di riferimento.

Chiara Crisiani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

e nella storia per il peccato di Adamo, che ha perso – per sé e per i suoi discendenti – l'immagine e somiglianza con Dio e anche l'integrità del corpo, di cui godeva nel Paradiso terrestre e di cui di nuovo i beati godranno, ma alla fine dei tempi e dopo il Giudizio. Questa 'normalità' della malattia, che la rende per così dire 'naturale' per l'uomo nella condizione di *viator*, è appunto uno degli stacchi più evidenti rispetto alle vedute classiche sulla malattia, per cui essa è squilibrio e scarto dalla norma della salute e della natura.

Normale, dunque, anzi 'vera natura' (o, se si vuole, seconda natura) dell'uomo, la malattia e ciò che a lei afferisce appare attraversata – questo è il secondo carattere da sottolineare – da una valorizzazione religiosa, radicale e però ambivalente. Per tale valorizzazione il malato è l'immagine vivente del peccato (che è la causa del suo patire e nel suo patire si esprime); ma è anche l'estrinsecazione personificata della giustizia paterna ma severa di un Dio che lo colpisce nel corpo proprio per 'curarlo' nell'anima; infine, e forse soprattutto, è l'immagine, perennemente riprodotta, del Cristo sofferente, misero e bisognoso, che va soccorso.

Come si può notare, questa valorizzazione religiosa fa leva sulla polarità tra salute (del corpo) e salvezza (dell'anima), a sua volta radicata nella gerarchia tra gli inferiori bisogni del corpo e i primari valori dell'anima. Questa torsione di piani e di valori sfocia in una vera e propria 'pedagogia della sofferenza' e in un uso terapeutico della malattia, nonché in forme di 'terapia spirituale' che riguardano tanto i malati quanto i sani. Sono tutte istanze finalizzate alla salute dell'anima, e sorrette da specifiche virtù: per gli ammalati è primaria la virtù della pazienza, grazie alla quale si sopportano tacitamente, come fece Cristo e prima di lui Giobbe, malesseri e pene 'salutifere' in quanto 'curano' i mali-peccati dell'anima. Per i sani primeggia la virtù della carità, con cui si soccorrono le sofferenze degli *infirmi*, avendo in vista non tanto il sollievo che è possibile portare al loro corpo malato, quanto i benefici che le opere di misericordia possono recare alla propria anima. Il vertice da cui dipende questa complessiva rappresentazione e la sua ambivalenza è appunto Cristo: nell'immagine di Cristo si sacralizzano nell'unità del simbolo – per questo anche tale rappresentazione ha tanta consistenza e durata – malato, malattia, terapia, guarigione. Cristo infatti è medico perché procura la vera salute per l'umanità decaduta; ma è anche malato, visto che nell'incarnazione e passione si riveste della debolezza del corpo umano e ne porta al limite, con la morte, tutte le fragilità e sofferenze: egli dunque si fa infermo (cioè uomo) per essere farmaco e medico (dell'umanità intera). E con la resurrezione del suo corpo, preannuncia e promette a tutti una finale glorificazione anche della carne.

2. È evidente che questa complessa prospettiva centrata sul primario fine della salute dell'anima – che non si esprime in una formula stereotipa ma appare pienamente fondata teologicamente, ed è anche profondamente radi-

cata nella situazione materiale di un ecosistema estremamente precario, e che risulta infine fortemente strutturata simbolicamente e quindi molto suggestiva nell'orientare comportamenti e valutazioni – non è certo favorevole all'apprezzamento della ricerca della salute del corpo tramite mezzi tecnici, cioè con i procedimenti lenti e incerti quali sono quelli che la medicina come scienza profana della salute del corpo può prospettare. Una medicina che, pur molto immiserita nei suoi contenuti dottrinali, tuttavia sussiste anche nell'Alto Medioevo. In questo quadro la medicina stenta dunque a proporsi con la fisionomia autonoma di un sapere degno e legittimo, e di una tecnica utile. Basta ricordare che ancora nel secolo XII molti, specie in alcune correnti monastiche, ribadiscono che pozioni e rimedi forse possono essere di un qualche aiuto per il corpo infermo, ma certo non favoriscono la salute dell'anima. Questa indifferenza, quando non ostilità verso la medicina profana risuona in domande spesso riproposte in questi ambienti: perché volgersi al medico se Cristo, vero medico, ha sostituito Asclepio? perché aderire alla *schola Hippocratis* invece che alla *schola Salvatoris*, ben più salutifera? perché affannarsi con pozioni, quando occorre occuparsi della salute dell'anima, “quia vana est salus corporis”? perché lenire, e non invece richiedere e apprezzare le sofferenze, se è noto “quanta salus cordis sit molestia corporalis”?

Quanto al rapporto tra medicina e filosofia, e innanzitutto al ruolo della filosofia in questo contesto, qui mi limito ad alcune considerazioni molto schematiche. Anzitutto non è appropriato, per quest'epoca, rinviare a teologia e filosofia articolate come discipline: è forse più adeguato riferirsi all'elaborazione della *sapientia* cristiana, dove ragione, illuminazione e fede si coordinano al fine di cogliere, illustrare e infine contemplare i misteri di Dio e aiutare così l'uomo nel suo percorso verso la salvezza. Spesso poi – specie nei modesti programmi didattici che pur vengono proposti – in primo piano non è tanto la filosofia quanto le sette arti liberali, intese o come momento propedeutico alla filosofia identificata con la sapienza cristiana, o come costitutive della filosofia, vista come il complesso del sapere profano che il cristiano può e deve utilizzare. In ogni caso viene loro attribuito, agostinianamente, un ruolo essenzialmente propedeutico, ausiliario, strumentale. In secondo luogo nelle varie accezioni che la filosofia può assumere essa non ha comunque funzioni terapeutiche e neppure primariamente consolatorie: questo, nonostante il periodo si apra proprio con un testo – il *De consolatione philosophiae* di Boezio – dove Donna Filosofia si presenta come terapeuta che gradua e somministra quei rimedi atti a sollevare Boezio dalla sua prostrazione-malattia spirituale. Quest'opera, benché influente per tutto il Medioevo, non ha almeno in ciò costituito un veicolo per l'immagine della filosofia come medico o medicina dell'anima, ruolo che – si è visto – ricopre invece Cristo. La filosofia dunque non è medicina dell'anima, e non è in questa veste che può essere vista in rapporto con la medicina dei corpi. Infine se tra medicina e filoso-

fia esiste un nesso, almeno fino al secolo XII, è piuttosto di esclusione e rifiuto. Tra le sette arti liberali – lo ha precisato in un contesto neoplatonico Marziano Capella nel secolo V – la medicina non deve essere inclusa perché si esercita con e sul corpo, cioè riguarda la parte dell'uomo che non è libera, che non si solleva verso l'alto, prigioniera com'è di bisogni terreni e concreti. Naturalmente varie voci si levano contro questo sprezzante rifiuto. Quelle di medici in primo luogo, negli sparuti, modesti ma tuttavia esistenti centri di formazione medica, ad Alessandria e a Ravenna tra i secoli V e IX. E proprio fra costoro circola, ma allo scopo di meglio dignificare la medicina, una definizione di filosofia come medicina dell'anima. Questi medici – Giovanni Alessandrino, Agnello di Ravenna, ad esempio, nei prologhi ai loro scarni commenti didattici – inventano e attribuiscono ad Aristotele una doppia definizione che non si trova, né in quei termini può trovarsi, nei suoi testi. La filosofia – essi rilevano – innanzitutto è madre di tutte le arti; la medicina è dunque sua figlia come tutte, ma forse è più simile alla madre per l'ampiezza di competenze che richiede e per l'eccellenza del suo oggetto, il corpo umano; meglio allora definirla sorella della filosofia: come questa, cura le passioni dell'anima ed è medicina dell'anima, l'altra è indagine razionale, ovvero filosofia dei corpi. Queste voci e queste definizioni sono per ora isolate e poco sfruttate, benché siano riprese nella più famosa enciclopedia altomedievale, cioè nelle *Etimologie* di Isidoro di Siviglia.

3. Se ora portiamo invece l'attenzione ai secoli XII e XIII ci troviamo di fronte ad un panorama totalmente mutato, risultato dell'effervescenza straordinaria che l'Occidente conosce – soprattutto nel secolo XII – in ogni campo, da quello demografico ed economico a quello filosofico e culturale. Di questa tumultuosa fase sottolineo qui tre aspetti interessanti per il nostro tema e che agiscono per così dire in sinergia. In quest'epoca si arricchisce a dismisura, per quantità e qualità, il patrimonio testuale medico (tra gli altri), mentre viene tradotto l'intero corpus aristotelico e consegue progressivamente egemonia culturale il sistema delle scienze naturalistiche aristoteliche. Certo comunque la medicina non è più definibile come un sapere fragile, inconsistente teoricamente, di incerta riuscita pratica, né può essere considerata come esercizio di una vana e indebita curiosità. Si moltiplicano – anche per la medicina – centri prima di traduzione e poi di studio e di formazione stabili, organizzati – come le scuole di Salerno e Montpellier – in grado di elaborare, riformulare e trasmettere i nuovi apporti dottrinari. Qui viene educato il medico, che diventa *peritus*, ed è ora un autentico professionista della salute: sia perché è dotato di un sapere razionale sul corpo, sanzionato da una formazione regolata, sia perché riesce a risolvere in una forma accettabile per l'operatore cristiano il problema della mercede per le sue prestazioni (la definizione e la legittimazione di 'professione' è infatti una delle acquisizioni più

innovative nel secolo XII). Infine, questo incremento complessivo ha tra le sue condizioni l'affermarsi di nuovi approcci filosofici e di una nuova concezione della natura, concezione che a sua volta proprio la nuova cultura filosofico-scientifica nel suo complesso, e in particolare anche quella medica, contribuisce a definire e articolare (questo tipo di integrazione tra filosofia e saperi scientifico-naturalistici si sviluppa con ricchezza di risultati, ad esempio, nella scuola di Chartres). La nuova prospettiva prevede che tra uomo, Dio e natura, tra il Creatore e la sua creazione, sussistano rapporti mediati, regolari, indagabili dalla ragione umana; i fenomeni naturali cioè non sono visti più come immediatamente dipendenti dalla volontà divina, ma accadono e si connettono secondo regole razionali che Dio stesso ha infuso nella creazione, così come ha dotato l'uomo di strumenti razionali per indagarli. Ciò significa che salute, malattia, guarigione non sono visti più solo come l'istantaneo, imprevedibile estrinsecarsi del volere divino sotto la forma di punizione o miracolo, o come direttamente connessi alle vicende dell'anima, ma come fenomeni dipendenti da regolarità naturali che appunto il medico, il perito dei corpi, può indagare. Il corpo umano stesso – pur sempre inferiore e legato alle necessità materiali – diventa un valore (ricordiamo le lodi di “frate corpo” di Francesco). Il corpo è un valore non solo perché rappresenta una delle più alte estrinsecazioni della razionalità divina che ha presieduto alla creazione, ma anche perché con esso si opera nel mondo, e la sua efficienza è necessaria per svolgere quei compiti, ormai molto diversificati, che l'uomo, pur sempre *viator*, ha il dovere morale di compiere bene nel suo viaggio terreno; e se infine le sue esigenze restano condizionate dalla primaria finalità della salvezza, il corpo deve certo servire a questo fine, ma non deve pervenirvi necessariamente ed esclusivamente tramite la sua sofferenza.

Come si vede, la polarità tra salute-salvezza, la gerarchia anima-corpo resta fondamentale, ma muta fisionomia assumendo connotati più articolati. Come la oramai valorizzata salute del corpo ha ora un suo specialista, così la cura dell'anima ha un responsabile, un perito dotato anch'esso di competenze specifiche: il sacerdote, o il teologo (e non il filosofo). Se tra i due ‘esperti’ non mancano interferenze e scontri, i compiti rispettivi sono ben definiti: le due funzioni sono certo gerarchizzate, ma la accurata distinzione e la relativa autonomia dei rispettivi obiettivi evita sovrapposizioni e favorisce anche la possibilità – ma solo ora – di scambi di competenze e di reciproci suggerimenti tra esperti. Il radicale mutamento che si sta verificando è emblematicamente reso evidente dal fatto che, mentre nell'Alto Medioevo il riferimento biblico ovvio quando si tratta di medico e malattia è il monito severo di *Esodo*, 15.26: ‘Io, il Signore, sono colui che ti guarisce’, dal secolo XII si ricorre preferibilmente alla più pacata e gratificante esortazione di *Ecclesiastico*, 38.1: ‘Onora il medico perché è stato istituito da Dio e ne hai bisogno’.

Più variegato, ancora assai fluido è il rapporto, in quest'epoca di passaggio, tra medicina e filosofia; più in generale, appare fluido, e forse più ricco di possibilità di scambi di quanto sarà in seguito, il contesto della ricerca filosofico-naturalistica, che non è ancora rigidamente compartimentata in discipline, in medicina, alchimia, astronomia ecc. Cosicché di elementi, umori, influenze astrali – si tratta di dottrine di base – possono parlare filosofi, medici-filosofi, teologi, alchimisti. In ogni caso il secolo XII è forse quello che, al riguardo, registra la gamma più varia di posizioni, proprio perché molteplici sono anche le accezioni di *philosophia* e si differenziano anche le 'scuole' che elaborano questi diversi indirizzi filosofici: da quella vittorina, alla scuola di Chartres, alle libere scuole cittadine.

Come in queste correnti venga considerato, o agisca di fatto, il sapere medico, per altro ancora non rigidamente definito, come si è detto; quali valenze del termine *phisica* vengano discusse e utilizzate: sono temi che richiederebbero un approfondimento molto ampio e a sé stante. Preferisco ora invece concentrarmi di più sulle caratteristiche del sapere medico nei secoli XIII e XIV, un periodo che per la medicina può essere definito di normalizzazione e di sistemazione istituzionale e soprattutto epistemologica, nonché di massima elaborazione dottrinale.

4. In questo periodo la medicina viene insegnata in una delle quattro facoltà della nuova istituzione universitaria: si presenta come una disciplina, cioè – nel suo senso più proprio – come un insieme coerente e organico innanzitutto di testi, spiegati con precise tecniche didattiche, disposti con un graduato ordine in un curriculum scandito in tappe e ritmato da esami. Da qui in poi, solo chi ha percorso questo itinerario di studi istituzionale e omogeneo, uguale per tutti (più o meno) in Europa, è vero medico e può legittimamente esercitare la professione.

Per definire meglio questo processo di assestamento, è utile ricordare che le traduzioni di testi medici avvengono simultaneamente alla conoscenza e all'impiego didattico dell'intero corpus aristotelico: anzi, alcune opere mediche sono i primi veicoli di penetrazione di tematiche e procedure aristoteliche. È questo sfondo aristotelico (che si può definire avicenniano e averroista, prima che aristotelico-galenico) che conferisce alla medicina del secolo XIII la sua fisionomia relativamente omogenea. Il corpus infatti presenta un modello di rapporti razionalmente ordinati istituibili tra scienze diverse, in cui anche la medicina può trovare una adeguata collocazione; offre un insieme di dati, teorie, dottrine biologico-naturalistiche preziose per costituire lo sfondo generale delle più specialistiche conoscenze mediche; consegna soprattutto un lessico scientifico omogeneo e un repertorio di strumenti concettuali e di metodi (di lettura, d'insegnamento e di ricerca). Inserita in un sistema scientifico organico, dotata di una strumentazione concettuale articolata e di una

terminologia che la rendono omogenea alle altre forme di sapere naturalistico cui si viene ad affiancare o a dipendere, enormemente arricchita sotto il profilo testuale, la medicina assume pienamente il carattere di disciplina 'scolastica' – appunto – nelle università. Le facoltà mediche più celebri sono quelle di Montpellier, Bologna, Padova; a Padova e a Bologna, dove solo più tardi si costituiranno facoltà di teologia, le facoltà di arti e medicina diventano centri di elaborazione di un sapere filosofico, naturalistico-medico visto quasi come vertice della ricerca scientifica: in esse, cioè, lo studio della logica e della filosofia naturale non è finalizzato alla disciplina teologica ma è appunto preliminare alla formazione del medico.

In questo quadro istituzionale normalizzante, su questo sfondo complessivamente aristotelico, viene affrontata una questione, anche filosoficamente, essenziale: quella della definizione e collocazione del sapere medico. Sotto questo profilo epistemologico, il principale problema, di non facile soluzione, tanto che i medici vi lavorano nel corso di un secolo, è quello di garantire al proprio sapere insieme statuto scientifico, efficacia operativa e relativa autonomia. La soluzione – che esprimo qui in forma molto schematica – consiste nel caratterizzare la medicina come scienza specialistica; ad essa si perviene coordinando parte teorica e parte pratica – entrambe essenziali nella perizia complessiva del medico – in modo tale che ne derivi una medicina che è una scienza, ma determinata, cioè circoscritta (e perciò specialistica) perché finalizzata a determinati interventi su un determinato *subiectum* (non il corpo umano in genere, ma il corpo in quanto è suscettibile di mutamento da sanità a malattia e viceversa). La definizione di questo specialismo – interventi operativi efficaci perché guidati da teorie; teorie adeguate perché finalizzate a specifici interventi – non è certo uniforme, e presenta sfumature e varianti di non poco rilievo nelle diverse sedi e presso i principali docenti. In tutte le sue manifestazioni, tuttavia, comporta un'accurata definizione di confini, sia verso l'alto: la medicina dipende dalle vedute teoriche della filosofia naturale, ma non si confonde con esse perché le determina, le approfondisce nel suo più ristretto campo di indagine, e le finalizza all'operare (scopo che alla teoria non spetta); sia verso il basso: l'operare del medico non è 'empirico' (termine che qui ha valenza spregiativa) perché è orientato da *rationes* e *regulae*, ed è solo per tali motivi efficace: non si confonde pertanto con il cieco praticismo, ripetitivo e privo di spiegazione teorica, proprio degli 'empirici', dei guaritori, di chi insomma non ha alle spalle una preparazione teorica che dia ragioni di ciò che fa. E conclusivamente, alla fine di un secolare dibattito e pur con una varietà notevole di tendenze, il sapere medico ci viene presentato come unitario ma duttilmente articolato in livelli tra loro connessi: la parte scientifica teorica, la parte scientifica *practica*, l'arte e le sue regole operative, l'intervento puntuale. Mentre il primo livello raccorda la medicina alla filosofia naturale (e ne garantisce la scientificità), lo sbocco finale, l'intervento, ne garan-

tisce lo specialismo e quindi la relativa autonomia; al tempo stesso, il fatto che a questo esito operativo si pervenga solo se attrezzati dalle dottrine e dalle regole che i livelli precedenti garantiscono, sanziona – anche socialmente – la dignità di un operare non confondibile con la pura pratica manuale e statica, legata all'*usus*, o abitudine.

Il quadro complessivo del sapere in cui questa sistemazione ha luogo è quello di una struttura gerarchica – rafforzata del resto dalla organizzazione istituzionale universitaria – di discipline legate da rapporti di dipendenza verticale (*subalternatio*), in cui però ciascun livello disciplinare (e i livelli interni a ciascuno) hanno la possibilità – purché entro i propri confini – di sviluppo orizzontale indefinito, secondo le regole proprie a ciascuno.

5. È qui che va visto il rapporto tra medicina e filosofia, in un contesto che tenga conto sia di quella polarità salute/salvezza pur sempre soggiacente e operante, sia di uno stile – quello della definizione puntuale della propria pertinenza – comune a tutti gli ambiti del sapere universitario. Il progetto cristiano di salvezza, che resta primario e ha ora i suoi specialisti – che non sono né i filosofi né i medici – fa sì che ogni rapporto possibile (di antagonismo, di collaborazione, di concorrenza) tra medicina e filosofia venga per così dire appiattito (nessuna delle due ha primariamente a che fare con la *salus animae*) e comunque dislocato sul piano del sapere dottrinario, dei rapporti possibili tra saperi comunque testuali e profani. Nonostante lo stile definitorio e analitico del sistema scolastico del sapere, e per come viene visto dai medici e soprattutto in Italia (dove medicina e filosofia sono spesso unite in una sola facoltà), si deve constatare la simultanea presenza di almeno due forme di rapporto tra medicina e filosofia, corrispondenti a due accezioni diverse di filosofia, che non sono pienamente coincidenti. Innanzitutto quello epistemologico – che si rifa al celebre ed altrettanto equivoco passo del *De sensu* aristotelico – per cui la medicina si subalterna alla filosofia naturale, le cui teorie più generali costituirebbero dunque i principi (da non dimostrare), il fondamento teorico delle più determinate dottrine elaborate dai medici. In questo caso l'accento è posto su un predominio teorico della filosofia sulla medicina; e si è visto con quanta attenzione i medici ne limitino e calibrino le pretese, rivendicando lo specialismo della loro indagine: questo fondamento filosofico è dunque per lo più reputato necessario, purché non sia però invasivo. Si ha poi un rapporto d'uso, più vicino forse a quello istituzionale, che concerne sia la filosofia naturale che la filosofia intesa un po' arcaicamente come insieme delle sette arti liberali: i medici interpretano gli apporti di queste ultime come un sussidio (le chiamano infatti discipline *subservientes*), di cui appunto essi si servono perché l'unità, ma anche la complessità del loro oggetto – il corpo umano – richiede il confluire nella perizia del medico di competenze diverse, che egli solo sa coordinare e finalizzare al conseguimento della

salute. E qui un rapporto di preminenza si trasforma in un vincolo di servizio. Infine non va scordato che comunque le autorità in cui il medico reperisce i fondamenti del suo sapere (Aristotele, Galeno, e soprattutto Avicenna) sono, Galeno compreso, anche (e alcuni soprattutto) filosofi, e che le loro vedute non sono sempre coincidenti neppure nei settori della biologia e della fisiologia che più interessano al medico: non è facile in questi casi istituire una gerarchia di valore, o decisamente privarsi di fondamenti così autorevoli, o, ancora, parlare semplicemente di 'errore' in una tradizione che tale è perché veicola verità.

L'approccio, non semplice certo, sia al presentarsi di concezioni diverse in *auctores* prestigiosi e indispensabili; sia al doppio ruolo che la filosofia sembra assumere (dominio e servizio); più complessivamente, la definizione di un corretto rapporto tra medicina e filosofia sono resi – almeno di principio – praticabili dallo stile che si può definire semantico del procedere scolastico, per il quale, rispetto ad un tema, la prima domanda che va posta è: chi e in che senso ne può parlare, cioè da quale prospettiva e secondo che criteri va investito. Nel caso della medicina questo procedimento è messo esplicitamente in evidenza e porta ad un caratteristico risultato, quello della *conciliatio*. Con ciò non s'intende né concordismo, né eclettismo, né retorica pacificazione di contrasti: vi si esprime, piuttosto, il diritto di coesistenza non di verità diverse ma di punti di vista diversi, tutti legittimi.

6. Spiego meglio questa procedura tipica nella cultura scolastica con due esempi del modo di procedere dei medici. Scelgo due figure relativamente note, Pietro d'Abano e Arnaldo da Villanova: operano entrambi tra XIII e XIV secolo; per il resto questi due medici sono assai dissimili per i contesti in cui operano e le scuole da cui provengono, prospettano idee diverse sui rapporti tra medicina e filosofia, e anche su puntuali dottrine mediche spesso arrivano a risultati differenti; per non dire che mentre Arnaldo è anche un professionista di altissimo livello oltre che docente, io personalmente credo che Pietro d'Abano non abbia mai curato chicchessia. Ciononostante approdano ad esiti complessivamente diversi tramite però un approccio formale pienamente condiviso.

Pietro d'Abano, col titolo stesso della sua più celebre opera, il *Conciliator differentiarum* o *controversiarum quae inter philosophos et medicos versantur*, ci porta dritti al cuore del problema: i testi medici presentano su molti punti opinioni diverse, a loro volta differenti rispetto a quanto affermano i filosofi, che, d'altra parte, dovrebbero fornire i fondamenti e i principi delle dottrine mediche. Pietro, quasi in ogni *differentia*, risolve quello che così diventa un contrasto solo apparente e non più inquietante o fuorviante non in base ad un valore assoluto della verità cercata (rispetto a cui uno dei due o più contendenti sarebbe in errore), ma in base al livello di ricerca in cui ciascuno si

muove, ai criteri che esso richiede e al tipo di verità (o, meglio, di senso) appropriato e conseguibile in quel livello: senso che non contrasta con l'altro, ma ha pari legittimità e, se mai, può essere più o meno generale, più o meno specifico, più o meno utilizzabile ai fini dell'intervento. Così, ad esempio, circa il concetto di *sanitas*, Pietro distingue i sensi che ha per il filosofo naturale e per il medico, e precisa poi le accezioni determinate relative al medico in quanto è *speculans* oppure in quanto è *practicus*. Ne deriva separatezza di piani, distinzione semantica, talvolta gerarchia epistemologica tra generalità e specialismo, ma assai raramente collisione. Di errore si può certo parlare, e Pietro non manca di farlo; per lo più però si tratta di un errore di confusione e di posizione, dovuto cioè all'indiscriminato confronto, in uno stesso livello disciplinare, tra sensi invece diversi perché differenti e vari sono gli ambiti cui appropriatamente appartengono; o consiste nel porsi, nella discussione, al livello non pertinente.

Ancor più nitido è il procedere di Arnaldo, in varie opere e specialmente nel *De diversis intentionibus medicorum*, titolo anch'esso significativo: anzi il caso di Arnaldo è particolarmente interessante perché possiamo vedere come funziona questo sistema di livelli e di confini – permeabili ma autonomi – su una scala più ampia: nella sua movimentata carriera Arnaldo, infatti, vuole anche essere filosofo ed esprimersi in ambito teologico. Nel *De intentionibus* Arnaldo espone proprio la sua veduta sui rapporti tra medicina e filosofia, e ribadisce come la prima sia definita in senso specialistico dalla finalità (*intentio*) operativa che le è propria. I discorsi del medico devono radicarsi in questo livello epistemologico della *scientia operativa* e sono regolati dai criteri di verità ed efficacia che le sono propri, criteri non sempre opposti ma certo differenti da quelli del filosofo naturale, nel cui orizzonte teorico questa finalità operativa non rientra. Così, ad esempio, i *sermone*s di Galeno vanno interpretati in ambito medico “secundum quod medicinali speculationi conveniunt” e nel modo sufficiente a conseguire il fine operativo medico. Se poi, ancora per esempio, Isaac e Galeno paiono in contrasto – nel caso specifico che Arnaldo propone, sulla definizione di calore e febbri – il medico commentatore, e perplesso, riconoscerà che la verità espressa è una se porrà mente al diverso livello in cui i due stanno parlando: l'uno, Galeno, parla come filosofo naturale e *universaliter* punta alla perfetta conoscenza; l'altro parla come medico e specifica le stesse considerazioni in senso terapeutico e specialistico, meno univoco rispetto alla verità universale ma più utile nel fornire direttive a chi deve operare. Per parte sua Arnaldo non si vieta affatto il livello del filosofo. Lo fa in diversi scritti: *Aphorismi de gradibus*, *De intentione*, nonché in un testo importante sull'umido radicale. Precisa però, fin dall'inizio, che qui sta parlando come filosofo naturale, che pertanto suo obiettivo è conseguire, sul tema (ad esempio sulla natura e restaurabilità dell'umido radicale), la *veritatem perficientem intellectum*. Da questo punto di vista, concluderà dunque

che l'umido radicale si può restaurare, ma non indefinitamente: il che in sostanza significa che naturalmente e necessariamente si muore. Se però i medici, o lui stesso in quanto medico, insegnano regimi che forse ne possono ritardare la consumazione, non sbagliano, giacché nella medicina, come Arnaldo la intende, non ci si deve porre sul piano della necessità dell'ultima verità, ma su quello – del resto a suo avviso assai ampio – che è sufficiente a conseguire l'intento. Il che più in generale vuol dire – e Arnaldo lo ribadisce in questo scritto – che il medico si volge al corpo umano non in quanto è generabile e corruttibile in assoluto, ma in quanto è sanabile. Perciò è da criticare il medico inesperto e arrogante che valuta e interpreta i *sermones* dei medici sapienti secondo l'*universalem acceptionem* della filosofia naturale, qui del tutto inappropriata. Quando poi Arnaldo si impegna in ambito religioso in favore dei Francescani spirituali e scrive testi teologico-prophetici, ovviamente viene criticato: anche, ma non in primo luogo – come egli stesso riferisce – per i contenuti che ha esposto, ma soprattutto per essersi arbitrariamente intruso, egli, medico, in un campo non suo, in cui non ha competenza e di cui non conosce le regole. A parte il fatto che Arnaldo annovera un semestre di teologia nella sua carriera di studente, egli non ribatte a questa obiezione ricordando questa sia pur modesta preparazione, né si arroga, in quanto medico, un diritto che, come medico, riconosce di non avere. Dichiarò piuttosto che in ciò che concerne la salvezza dell'anima ogni cristiano deve intervenire, ed egli ha preso posizione sul tema della povertà francescana e sull'avvento prossimo degli ultimi tempi non in quanto medico, ma in quanto semplice cristiano. E qui noi possiamo notare che, mentre contravviene pesantemente alle regole del gioco, altrettanto profondamente Arnaldo le sta rispettando, e usa tatticamente, per oltrepassare ogni accurato confine specialistico, l'appello alla salvezza, che dunque mantiene tuttora, quando è necessario, tutta la sua radicalità.

A parte questa sortita certamente singolare ma significativa di Arnaldo, resta che il secolo XIV presenta tra medicina e filosofia delicati ma stabili equilibri, in cui ciascuna ha il suo posto e un compito specifico e la gerarchia dell'insieme non impedisce autonome elaborazioni.

7. Alcune considerazioni su questa situazione. Innanzitutto è chiaro che molto spesso il conflitto è semplicemente spostato: chi stabilisce che un certo tema va affrontato ad un determinato livello e non in un altro? E qui non posso che ricordare la cogenza epistemologica e soprattutto istituzionale di cui il sistema è dotato, il che non impedisce furibonde e sottili dispute, appunto, sui sensi in cui i termini cruciali di un determinato dibattito vadano assunti. Inoltre è anche evidente che proprio un sistema di questo tipo, se consente di evitare la rissa costante, è anche il più adatto a mettere a fuoco alcuni – pochi ma cruciali – temi in cui la *conciliatio* non è facilmente prati-

cabile: sono temi di confine su cui tutti – teologi, filosofi, medici – possono e devono esprimersi, anche perché si tratta di temi di rilievo: tipico è il caso del rapporto tra anima e corpo, o quello del membro egemone. Qui, peraltro, si registrano dibattiti tra gli esperti di uno stesso campo oltre che e forse più che conflitti tra livelli. In ogni caso, su questi temi le discussioni restano spesso aperte e sono di ‘lunga durata’. Questo sistema, in secondo luogo, consente anche che a ciascun livello – certo nel caso della medicina – si manifestino tendenze totalizzanti: il che può sembrare paradossale, mentre è il risultato quasi ovvio di un sistema che, definendoli così bene e forse troppo rigidamente, rende i livelli disciplinari quasi autoconsistenti e al limite impermeabili. È così che i punti di vista, non i saperi con essi costruiti, tendono a presentarsi come onnipervasivi. La medicina è certo *scientia operativa* circoscritta che verte sul corpo sanabile; ma quest’oggetto è tanto complesso ed è al centro di tante relazioni che richiede – secondo molti medici alla fine del Trecento – l’adozione di un ‘punto di vista’ assai ampio, tanto da poter aggregare intorno a quel nucleo conoscenze le più varie e rivendicare una consistenza pari se non superiore alla filosofia. Leggiamo così in una *Oratio in laudem medicine* di Iacopo da Forlì, all’inizio del Quattrocento, che non solo la medicina è sorella della filosofia (eco delle antiche pretese dei medici alessandrini) ma che, essendo l’uomo l’essere più ‘divino’ nel creato, il sapiente – il *medicus graciosus* – che se ne occupa, più di altri si avvicina alla scienza divina – per la solidità del suo sapere, per le doti etiche che necessariamente ad esso si accompagnano, perché deve indagare le cause più remote e profonde relative al suo soggetto.

Ho richiamato questa orazione perché, se l’immagine che i medici scolastici intendono dare del proprio sapere emerge dal dibattito epistemologico, appare forse anche con maggior nitidezza in atti della retorica universitaria – le orazioni funebri per celebri maestri defunti, i discorsi di laurea e di apertura dei corsi – o in sezioni dei testi (i prologhi, le introduzioni, le dediche) dove spesso si sviluppa la *commendatio artis*, cioè l’esame dei pregi e meriti che definiscono l’eccellenza della medicina. Tra questi temi spiccano, da un lato, la sottolineatura della chiarezza teorica, della luminosità dottrina della medicina, espresse sia dalla saldezza delle procedure metodiche tramite cui perviene alla conoscenza di cause, sia dalla ricchezza, antichità e prestigio dei suoi venerabili *auctores*. Dall’altro viene non meno messa in evidenza la quantità e varietà dei fini che la medicina coordina, la fertilità, l’utilità delle sue applicazioni e dei suoi risultati operativi. Questi ultimi vertono sull’organismo e la sua salute, cioè su ciò che risulta ora primario per l’uomo, almeno da un certo punto di vista, dato che senza la salute nessuna attività, nessun possesso, nessun onore – forse in sé più nobili – potrebbe di fatto sussistere. È questa una concezione comune non solo ai medici, ma anche a filosofi e teologi. Se nel secolo XIII era stata già succintamente esposta da Umberto di

Romans nel suo schema di predica per gli studenti in medicina, viene ripresa, ad esempio, nel 1396 da Enrico di Langenstein, organizzatore della nuova Università di Vienna, nel corso del suo *Sermo de Sancta Katharina*, protettrice della facoltà delle arti. Egli sta esponendo le prerogative delle diverse discipline e i reciproci rapporti tra le varie facoltà: nel caso della medicina, rileva che essa è la *sciencia regitiva* delle facoltà e operazioni naturali dell'uomo, perciò “[...] hec est sciencia, sine cuius auxilio et beneficio irruente morbo grammatica tacet, rhetorice eloquentia silet, loyca non sillogissat, dyalectica disputare nescit, iurista iudicium perdit, theologia non predicat, miles non pugnat, sacerdos non orat, rusticus non laborat”. L'utilità dei fini della medicina riguarda non solo il singolo malato ma l'umanità nel suo complesso, alla cui costitutiva *necessitas* essa viene in soccorso per provvidenziale volere di Dio stesso, e ricade copiosamente sul medico – se egli è veramente dotto ed esperto – in quanto il possesso di questo sapere e dell'arte medica propiziano più di altri – si ribadisce sempre in questi testi retorici – la felicità dell'esercizio intellettuale, procurano onori e fama nella comunità scientifica, consentono infine legittimi privilegi sociali e vantaggi economici. Non solo: si dichiara che, nella sua interezza ed articolazione, la medicina è un sapere che, proprio per la fondazione teorica e dottrina e per i suoi così utili sbocchi operativi, avvicina a Dio. Infatti, se in genere la conquista di sapere vero non può che avere per condizione e per esito il potenziamento di retti costumi e l'eliminazione di sordidi vizi, nel caso della medicina lo studioso ha per oggetto il corpo umano, vertice della creazione, in cui meglio che in altri si può scorgere la potenza e la razionalità del Creatore, le strutture più segrete e profonde secondo cui egli ha inteso ordinare il creato. Inoltre il medico, più di altri scienziati e operatori, sarà certo superbamente compiaciuto del proprio sapere, ma sarà anche umilmente conscio dei propri limiti: nessuno meglio di lui – così concretamente consapevole delle molteplici condizioni, non sempre controllabili al meglio, che possono minare o favorire la salute del corpo umano – sa riconoscere quanto sia indispensabile comunque impetrare l'aiuto e la grazia divina nell'intraprendere una terapia. Infine non si manca di ricordare che i dettami deontologici che il medico deve rispettare avvicinano la sua professione addirittura al sacerdozio ed ai suoi voti (come secoli prima aveva già rimarcato Cassiodoro), e che il sapere medico, più di altri, lo porta a contatto con *res sacrae*. Queste prerogative rendono il medico, proprio perché il suo è un sapere scientifico, anche il più competente ed affidabile smascheratore delle vanità e illusioni di credenze superstiziose e di pratiche magiche: così lo considera Giovanni Gerson nella sua allocuzione ai licenziandi in medicina dell'Università di Parigi, pur riconoscendo con rammarico che forse, ora, questo presidio mostra delle crepe.

È allora ricorrente presso i medici scolastici – fondato che sia su sottili e serrate disamine epistemologiche o espresso in questi più sciolti accenti reto-

Chiara Crisiani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

rici – il riconoscimento di una sorta di egemonia della medicina nell'ambito del sapere naturalistico: se il suo fine è così articolato ed elevato, le conoscenze di cui il medico è quasi un repertorio vivente hanno da essere varie, vaste, e sono da lui finalizzate a molti scopi teorici ed operativi.

8. Tutte queste prerogative si radicano – si sarà notato – sulla valorizzazione del carattere teorico-dottrinario della medicina. Ed è questo un motivo che all'inizio del Quattrocento segnala il cancelliere Giovanni Gerson nella sua *oratio* per i licenziandi in medicina già citata, cioè in un discorso ufficiale pronunciato alla fine del corso di studi e rivolto ai dotti ed esperti medici formati dall'università. L'*oratio* definisce tre prerogative o caratteristiche della medicina: *vigor, splendor, valor*. Questi termini esprimono la dignità dell'origine del sapere medico, la luminosità della dottrina che esso esibisce, l'efficacia della pratica che da esso promana. Sta ai medici, conclude Gerson, non macchiare con una scarsa preparazione, con tentazioni e cedimenti nei confronti della magia, questa scienza che, ai suoi occhi, oltre che essere *donum*, anzi *verbum Dei*, è – per tornare al nostro tema – *Philosophiae pars preclara*.

Queste sia pur solo retoriche pretese possono venir avanzate anche perché neppure in questa fase la filosofia cura l'anima o consola l'uomo: essa punta e porta, almeno in alcune correnti dell'aristotelismo, appunto alla 'felicità mentale', alla piena attualizzazione dell'intelletto nella contemplazione del vero. Ma a questo punto i medici non hanno difficoltà a mostrare che nella sua parte teorica la medicina stessa è parte o coincide addirittura con la filosofia naturale, e che dunque a questo felice e luminoso connubio col vero – un *consortium* divino – anche il medico, meglio, il medico-filosofo, perviene. Per di più col suo sapere il medico – si è visto – è anche più vicino a Dio: ne è il ministro, l'indispensabile mediatore nell'elargizione del dono della salute. Ma non basta: proprio col suo sapere anche pratico – lo rileva meglio di altri il chirurgo Henri de Mondeville, sempre nel secolo XIV – il medico propizia la salvezza della propria anima: egli infatti può soccorrere l'uomo in ciò che è essenziale, la salute fisica, senza la quale altri aiuti (vesti, cibo, le varie opere di misericordia) non hanno neppure il soggetto cui essere destinati: e così – ricorda Henri ai suoi studenti, i futuri chirurghi – senza pellegrinaggi o altre devozioni e elemosine “*ex scientia vestra potestis salvare animas vestras*” (purché, s'intende, questa *scientia* sia vera scienza).

9. Queste pretese e rivendicazioni di priorità tuttavia non alterano il sistema di rapporti che si è visto intercorrere tra medicina e filosofia, dove ciascuna sembra avere un suo posto e un suo compito, e la gerarchia non impedisce autonome elaborazioni. La sostanziale solidità e coerenza dell'assetto complessivo in cui tali rapporti si dispongono non è certo scossa, al più è increspata in superficie, da, chiamiamole così, dispute di confine e sortite di

campo, rese per il momento non drammatiche dal fatto che, più fondamentalmente, tutti sanno di condividere le stesse regole di produzione del sapere.

Si può allora notare che nel tardo Medioevo si registra la massima distinzione formale tra medicina e filosofia, e al tempo stesso, specie in alcune situazioni importanti come le università italiane, una sorta di identificazione e sovrapposizione: questa è specialmente accentuata nei discorsi retorici dei medici, ma pare realizzarsi anche nei fatti, specie quando la filosofia – come contemporaneamente denuncia con il solito amaro sarcasmo Petrarca – si è ridotta ad essere essenzialmente filosofia naturale. Se la filosofia è questo, allora l'identificazione è quasi automatica, tanto è vero che Petrarca, nelle sue invettive *contra medicum*, vede nella medicina il prototipo della filosofia naturale e colpisce nel medico un doppio ma identico bersaglio: o meglio, Petrarca e altri con lui, lamenta la latenza di una diversa forma di filosofia.

L'immagine che nella metà del Trecento la medicina proietta di sé è dunque quella di un sapere forte, 'scientista', che non necessita di fondamenti e finalità più che naturali, che sa però, a suo modo, accedere al divino, e comunque si presenta epistemologicamente come la piattaforma fondante o il modello a cui più deboli, o più settoriali conoscenze (alchimia, fisiognomica e oniromanzia, per esempio) dovrebbero poter fare riferimento.

Questa immagine viene non poco incrinata da un evento epocale, la peste nera del 1348. Di fronte alla catastrofe l'attrezzatura teorica della medicina scolastica è perfettamente in grado di proporre spiegazioni fin troppo esaurienti, che però non si traducono in armi terapeutiche efficaci. "E non valeva – nota con lucida critica un cronista, colpendo proprio l'orgoglio dottrinario e 'scientista' dei medici – né medico né medicina, o che non fossero ancora conosciute quelle malattie o che li medici non avessero sopra quelle mai studiato". E mentre la moria continua, e diventa endemica, il prestigio della medicina non crolla: troppo duttile e flessibile, ricco di risorse è il suo apparato dottrinario e metodico. Tuttavia, in buona parte, le vicende successive del sapere medico, l'affiorare di inusitate incertezze sul rapporto tra teoria e pratica; le alleanze strane che talvolta intreccia con altre pratiche (la magia, ad esempio, come appare nella orazione di Gerson e nei testi del medico contemporaneo Antonio Guaineri); le strategie nuove di ricerca che vengono inaugurate, centrate sul rilievo del 'particolare' o sulla pluralità di metodi sono da leggersi come inquietudini innovative provocate o almeno condizionate dallo scacco perdurante nei confronti dell'epidemia. D'altra parte, nuove domande, relative non più solo alla struttura fisica del mondo e al posto in esso dell'organismo umano, ma relative al destino dell'uomo – che riprendono l'agostiniano turbamento del *viator* inquieto circa il "dove andiamo, donde veniamo" – vengono rivolte ad una filosofia che non c'è, ma che – in molti con e dopo Petrarca lo reclamano – deve essere riproposta, per trovare, volgendosi al passato, una nuova fisionomia e soprattutto un nuovo ruolo per

Chiara Crisiani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

compiti di *renovatio*. L'apporto che questa nuova filosofia – che, tra l'altro, reintroduce Platone ed Ermete – e una medicina non più così sicura neppure della piena correttezza della propria tradizione testuale e dei suoi criteri metodologici daranno a questa *renovatio*, gli intrecci che tra le due prospettive pur si instaureranno nel complessivo riassetto dei rapporti tra discipline, entrano allora nella più ampia crisi – o rinnovamento – della Rinascenza.

*Bibliografia di riferimento**

AA.VV., *Pietro d'Abano*, "Medioevo", 11, 1985.

AA.VV., *Discorsi dei corpi*, "Micrologus", 1, 1993.

AA.VV., *The Vernacularization of Science, Medicine and Technology in Late Medieval Europe*, "Early Science and Medicine", 3.2, 1998 (special issue).

AA.VV., *Le bain: espaces et pratiques*, "Médiévales", 43, 2002.

Actes de la I Trobada Internacional d'Estudis sobre Arnau de Vilanova, a cura di J. Perarnau, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 1995.

Actes de la II Trobada Internacional d'Estudis sobre Arnau de Vilanova, a cura di J. Perarnau, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 2005.

Aging and the Aged in Medieval Europe, ed. by M.M. Sheehan, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1990.

AGRIMI J., *Aforismi, parabole, esempi. Forme di scrittura della medicina operativa: il modello di Arnaldo da Villanova*, in *Le forme della comunicazione scientifica*, a cura di M. Galuzzi et al., Milano, Franco Angeli, 1998, pp. 361-392.

— *'Ingeniosa scientia nature'. Studi sulla fisiognomica medievale*, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2002.

AGRIMI J. - CRISCIANI C., *Malato, medico e malattia nel medioevo*, Torino, Loescher, 1978.

— *'Edocere medicos'. Medicina scolastica nei secoli XIII-XV*, Milano-Napoli, Guerini, 1988.

— *Per una ricerca su 'experimentum-experimenta': riflessione epistemologica e tradizione medica (secoli XIII-XIV)*, in *Presenza del lessico greco e latino nelle lingue contemporanee*, a cura di P. Janni e I. Mazzini, Macerata, Pubblicazioni della Facoltà di Lettere e Filosofia, 1990, pp. 9-49.

— *Carietà e assistenza nella civiltà cristiana medievale*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, a cura di M.D. Grmek, I, Roma-Bari, Laterza, 1993, pp. 217-259.

— *La medicina scolastica: dalla scuola di Salerno alle Facoltà universitarie*, in *Le Università dell'Europa, Le scuole e i maestri. Il medioevo*, a cura di G.P. Brizzi e J. Verger, Milano, 1994, pp. 241-276.

* La bibliografia qui presentata non ha alcuna pretesa di esaustività in relazione alla vastissima letteratura critica ormai disponibile circa il tema trattato. Sono stati segnalati vari studi ormai indispensabili come punto di partenza per chi volesse approfondire gli argomenti esposti o ad essi strettamente correlati.

- *Les 'consilia' médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.
- *The science and practice of medicine in the 13th century according to Guglielmo da Saliceto, Italian surgeon*, in *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, ed. by L. Garcia Ballester *et al.*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1994, pp. 60-87.
- Alchimia e medicina nel medioevo*, a cura di C. Crisciani e A. Paravicini Bagliani, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2003.
- ALESSIO F., *Filosofia e scienza. Pietro d'Abano*, in *Storia della cultura veneta*, II. *Il Trecento*, Vicenza, Neri Pozza, 1976, pp. 171-206.
- BADIA L., *Textos catalans tardomedieval i 'ciencias de naturales'*, Barcelona, Reial Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona, 1996.
- BECCARIA A., *I codici di medicina del periodo presalernitano (secoli IX, X e XI)*, Roma, Edizioni di Storia e Letteratura, 1956.
- *Sulle tracce di un antico canone d'Ippocrate e Galeno*, "Italia medievale e umanistica", 2, 1959, pp. 1-75; 4, 1961, pp. 1-75; 14, 1971, pp. 1-23.
- BUZZETTI D. - LAMBERTINI R. - TABARRONI R., *Tradizione testuale e insegnamento nell'Università di Medicina e Arti di Bologna*, "Annali di Storia delle Università Italiane", 1, 1997, pp. 77-93.
- BYLEBYL J.J., *The School of Padua. Humanistic Medicine in the Sixteenth Century*, in *Health, medicine and mortality*, ed. by C. Webster, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1979, pp. 335-370.
- *Medicine, philosophy and humanism in Renaissance Italy*, in *Science and the Arts in Renaissance*, ed. by J.W. Shurley and E.D. Hoeniger, London-Toronto, The Folger Shakespeare Library, 1985, pp. 27-49.
- *The Medical Meaning of 'Physica'*, "Osiris", s. II, 6, 1990, pp. 16-41.
- CIFUENTES L., *La ciencia en català a l'edat mitjana i el renaixement*, Barcelona-Palma de Mallorca, Universitat de Barcelona, 2001.
- COVA L., *Morte e immortalità nel composto umano nella teologia francescana del XIII secolo*, in *Anima e corpo nella cultura medievale*, a cura di C. Casagrande e S. Vecchio, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 1999, pp. 107-122.
- *I principi della generazione umana: tradizione medica e filosofia aristotelica nelle discussioni teologiche del XIII secolo*, "Esercizi filosofici", 6, 2002, pp. 45-58.
- *'Prius animal quam homo'. Aspetti dell'embriologia tommasiana*, in *'Parva Naturalia'. Saperi medievali, natura e vita*, a cura di C. Crisciani *et al.*, Pisa, Istituti editoriali e poligrafici internazionali, 2004, pp. 357-378.
- CRISCIANI C., *'Exemplum Christi' e sapere. Sull'epistemologia di Arnaldo da Villanova*, "Archives Internationales d'Histoire des Sciences", 28, 1978, pp. 245-292.
- *History, Novelty, and Progress in Scholastic Medicine*, "Osiris", s. II, 6, 1990, pp. 118-139.
- *L'individuale nella medicina tra medioevo e Umanesimo: i 'consilia'*, in *Umanesimo e medicina. Il problema dell'individuale*, a cura di R. Cardini e M. Regoliosi, Roma, Bulzoni, 1996, pp. 1-20.
- *Teachers and Learners in Scholastic Medicine: Some Images and Metaphors*, "History of Universities", 15, 1997-1999, pp. 75-101.

Chiara Crisciani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

- *Fatti, teorie, 'narratio' e i malati a corte. Note su empirismo e medicina nel tardo medioevo*, "Quaderni storici", 36, 2001, pp. 695-718.
- *'Artefici sensati': 'experientia' e sensi in alchimia e chirurgia (secc. XIII-XIV)*, in *Alchimia e medicina nel Medioevo*, a cura di C. Crisciani e A. Paravicini Bagliani, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2003, pp. 135-159.
- *'Consilia', responsi, consulti: i pareri del medico tra insegnamento e professione*, in *Teorie e pratiche del consigliare nella cultura medievale*, a cura di C. Casagrande et al., Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2004, pp. 259-279.
- *Michele Savonarola, medico: tra Università e corte, tra latino e volgare*, in *La filosofia in volgare*, a cura di N. Bray e L. Sturlese, Louvain-la-Neuve, Federation internationale des Instituts d'études médiévales, 2003, pp. 433-449.
- *Tra Università, corte e città: note su alcuni medici 'pavesi' del sec. XV*, "Annali di Storia delle Università Italiane", 7, 2003, pp. 55-69.
- *Histories, Stories, 'Exempla', and Anedocts: Michele Savonarola*, in *Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, ed. by G. Pomata and N. Siraisi, Cambridge (Ma), MIT Press, 2005, pp. 297-317.
- *Aspetti del dibattito sull'umido radicale nella cultura del tardo medioevo (secoli XIII-XV)*, in *Actes de la II Trobada Internacional d'Estudis sobre Arnau de Vilanova*, a cura di J. Perarnau, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 2005, pp. 333-380.
- *Curricula e contenuti dell'insegnamento: la medicina dalle origini al sec. XV*, in *Storia delle Università in Italia*, a cura di P. Brizzi, Messina, Sicania, 2007, pp. 182-204.
- *Premesse e promesse di lunga vita: tra teologia e pratica terapeutica (secoli XIII-XIV)*, in *Vita longa* (di prossima pubblicazione presso Micrologus Library).
- CRISCIANI C. - PEREIRA M., *Black Death and Golden Remedies. Some Remarks on Alchemy and the Plague, in The Regulation of Evil. Social and Cultural Attitudes to Epidemics in the Late Middle Ages*, ed. by A. Paravicini Bagliani and F. Santi, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 1998, pp. 7-39.
- D'ALVERNY M.-T., *Pietro d'Abano traducteur de Galien*, "Medioevo", XI, 1985, pp. 19-64.
- DE ASUA M., *El comentario de Pedro Hispano sobre el 'De Animalibus'. Transcripción de las cuestiones sobre la controversia entre medicos y filosofos*, "Patristica et Mediaevalia", 16, 1995, pp. 45-66.
- *Medicine and Philosophy in Peter of Spain's Commentary on 'De animalibus'*, in *Aristotle's Animals in the Middle Ages and Renaissance*, ed. by P. Beullens, G. Guldentops and C. Steel, Leuven, Leuven University Press, 1999, pp. 189-211.
- DEFFENU G., *Benedetto Reguardati, medico e diplomatico di Francesco Sforza*, Milano, Hoepli, 1955.
- DEMAITRE L., *Scholasticism in compendia of practical medicine, 1250-1450*, "Manuscripta", 20, 1976, pp. 81-95.
- *Doctor Bernard de Gordon. Professor and Practitioner*, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980.
- *The Care and Extension of Old Age in Medieval Medicine*, in *Aging and the Aged in medieval Europe*, ed. by M.M. Sheehan, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1990, pp. 3-22.

- DE' REGUARDATI F.M., *Benedetto de' Reguardati da Norcia 'medicus tota Italia celeberrimus'*, Trieste, Lint, 1977.
- DULIEU L., *La médecine à Montpellier*, I. *Le Moyen Age*, Avignon, Presses universelles, 1975.
- DURLING R.J., *A Chronological Census of Renaissance Editions and Translations of Galen*, "Journal of the Warburg and Courtauld Institutes", 24, 1961, pp. 230-305.
- EAMON W. - KEIL G., *'Plebs amat empirica': Nicholas of Poland and his Critique of the Medieval Medical Establishment*, "Sudhoffs Archiv", 71, 1987, pp. 180-196.
- El aprendizaje de la medicina en el mundo medieval: las fronteras de la enseñanza universitaria*, a cura di C. O'Boyle, R. French e F. Salmon, "Dynamis", 20, 2000.
- FEDERICI VESCOVINI G., *Arti e filosofia nel secolo XIV*, Firenze, Vallecchi, 1983.
- Filosofia, scienza e astrologia nel Trecento europeo*, a cura di G. Federici Vescovini e F. Barocelli, Padova, Il Poligrafo, 1992.
- FIORAVANTI G., *La filosofia e la medicina (1343-1543)*, in *Storia dell'Università di Pisa*, I, Pisa, Pacini, 1993, pp. 259-288.
- Framing Medieval Bodies*, ed. by S. Kay and M. Rubin, Manchester, Manchester Univ. Press, 1994.
- FRENCH R., *Gentile da Foligno and the 'via medicorum'*, in *The Light of Nature*, ed. by J.D. North and J.J. Roche, Boston-Dordrecht, Martinus Nijhoff, 1985, pp. 21-34.
- *Canonical Medicine: Gentile da Foligno and Scholasticism*, Leiden, Brill, 2001.
- FRENCH R. - CUNNINGHAM A., *Before Science: The Invention of Friars' Natural Philosophy*, Aldershot, Scolar Press, 1996.
- GADEBUSCH BONDIO M., *Medizinische Aesthetik. Kosmetik und plastische Chirurgie zwischen Antike und fruher Neuzeit*, Hamburg, Wilhelm Fink Verlag, 2005.
- GARCÍA BALLESTER L., *Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno*, "Dynamis", 2, 1982, pp. 97-158.
- *On the Origin of the 'Six Non-Natural Things' in Galen*, in *Galen und das hellenistische Erbe*, hrsg. von J. Kollesch und D. Nickel, Stuttgart, Franz Steiner, 1993, pp. 105-115.
- GETZ F.M., *Roger Bacon and Medicine: The Paradox of Forbidden Fruit and the Secret of the Long Life*, in *Roger Bacon and the Sciences*, ed. by J. Hackett, Leiden, Brill, 1977, pp. 337-364.
- GIACOSA P., *Magistri Salernitani nondum editi*, Torino, Fratelli Bocca, 1901.
- GIL SOTRES P., *Le regole della salute*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, a cura di M.D. Grmek, I, Roma-Bari, Laterza, 1993, pp. 399-438.
- GIORGI P.P. - LAMBERTINI R. - TABARRONI A., *Tecniche d'insegnamento nella formazione dei medici a Bologna nel XIV secolo: due questioni disputate di Mondino de' Liuzzi da Bologna*, in *L'insegnamento della medicina in Europa (secoli XIV-XIX)*, a cura di F. Vannozzi, Siena, Tipogr. Senese, 1994, pp. 212-224.
- GREEN M.H., *Making Women's Medicine Masculine. The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynecology*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2008.
- GRUMAN G.J., *A History of Ideas about Prolongation of Life. The Evolution of Prolongevity Hypotheses to 1800*, "Transactions of American Philosophical Society", 56.9, 1966, pp. 1-97.

Chiara Crisiani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

- HAMESSE J., *Experientia\experimentum dans les lexiques médiévaux et dans les textes philosophiques antérieurs au 14^e siècle*, in *Experientia. 10^o Colloquio Internazionale del Lessico Intellettuale Europeo*, a cura di M. Veneziani, Firenze, Olschki, 2002, pp. 77-90.
- Health, Medicine and Mortality in Sixteenth Century*, ed. by C. Webster, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1979.
- JACQUART D., *La question disputée dans les Facultés de Médecine*, in *Les questions disputées dans les Facultés de Théologie, de Droit et de Médecine*, par. B. Bazàn et al., Turnhout, Brepols, 1985, pp. 279-315.
- *Medical Explanations of Sexual Behavior in the Middle Ages*, “Homo carnalis”, XIV, 1987, pp. 1-21.
- *Aristotelian Thought in Salerno*, in *A History of Twelfth-Century Western Philosophy*, ed. by P. Dronke, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1988, pp. 407-428.
- *Principales étapes dans la transmission des textes de médecine (XI^e-XIV^e siècles)*, in *Rencontres de cultures dans la philosophie médiévale*, par J. Hamesse et M. Fattori, Louvain-La-Neuve, Univ. Catholique de Louvain - Cassino, Univ. degli Studi, 1990, pp. 251-271.
- *Theory, Everyday Practice and Three Fifteenth-Century Physicians*, “Osiris”, s. II, 6, 1990, pp. 140-160.
- *La scolastica medica*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, a cura di M.D. Grmek, I. Antichità e Medioevo, Roma-Bari, Laterza, 1993, pp. 261-322.
- *La science médicale occidentale entre deux renaissances (XII^e s.-XV^e s.)*, Aldershot, Variorum, 1997.
- *La médecine médiévale dans le cadre parisien (XIV^e-XV^e siècle)*, Paris, Fayard, 1998.
- *Le latin des sciences: quelques réflexions*, in *Les historiens et le latin médiéval*, par M. Goullet et M. Parisse, Paris, Univ. de la Sorbonne, 2001, pp. 237-244.
- JACQUART D. - MICHEAU F., *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1990.
- JACQUART D. - THOMASSET C., *Sexualité et savoir médical au Moyen Age*, Paris, PUF, 1985.
- JORDAN M.D., *Medicine as Science in the Early Commentaries on 'Johannitius'*, “Traditio”, 43, 1987, pp. 121-145.
- *Medicine and Natural Philosophy in Aquinas*, in *Thomas von Aquin. Werk und Wirkung im Licht neuerer Forschungen*, hrsg. von A. Zimmermann, Berlin-New York, De Gruyter, 1988, pp. 236-246.
- *The Disappearance of Galen in Thirteenth-Century Philosophy and Theology*, in *Mensch und Natur im Mittelalter*, hrsg. von A. Zimmermann und A. Speer, Berlin-New York, De Gruyter, 1991, pp. 703-717.
- KIBRE P., *Arts and Medicine in the Universities of the Later Middle Ages*, in *The Universities in the Late Middle Ages*, J. Ijsewijn and J. Paquet, Leuven, Leuven Univ. Press, 1978, pp. 213-227.
- *Studies in Medieval Science. Alchemy, Astrology, Mathematics and Medicine*, London, Hambleton Press, 1984.
- KÖHLER W., *Sachverhaltsbeobachtungen und axiomatische Vorgaben. Zur Struktur wissenschaftlicher Erfassung konkreter Äusserungsweisen des menschlichen im 13. Jahrhundert*, in *Erfahrung*

- und Beweis. Die Wissenschaften von der Natur im 13. und 14. Jahrhundert*, hrsg. von A. Fidora et al., Berlin, Akademie Verlag, 2007, pp. 125-150.
- KRISTELLER P.O., *Bartolomeo, Musandino, Mauro da Salerno e altri antichi commentatori dell'Articella*, in ID., *Studi sulla scuola medica salernitana*, Napoli, Istituto italiano per gli studi filosofici, 1986, pp. 97-151.
- La Scuola Medica Salernitana. Gli autori e i testi*, a cura di D. Jacquart e A. Paravicini Bagliani, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2007.
- LAWN B., *The Salernitan Questions*, Oxford, Clarendon Press, 1963.
- *The Rise and Decline of the Scholastic 'Quaestio disputata'. With Special Emphasis on its Use in the Teaching of Medicine and Science*, Leiden, Brill, 1993.
- Le Corps et ses énigmes au Moyen Age*, par B. Ribémont, Caen, Paradigme, 1993.
- Le parole della scienza. Scritture tecniche e scientifiche in volgare (secoli XIII-XV)*, a cura di R. Gualdo, Galatina, Congedo, 2001.
- L'Université de Médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII-XV siècles)*, par D. Le Blévec, Turnhout, Brepols, 2004.
- MACLEAN I., *Logic, Signs, and Nature in the Renaissance: The Case of Learned Medicine*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 2002.
- MARTEORELLI VICO R., *Medicina e filosofia. Per una storia dell'embriologia medioevale nel XIII e XIV secolo*, Milano, Guerini, 2002.
- MAURO L., *Il corpo nella riflessione antropologica bonaventuriana*, in *Il tema della corporeità in San Bonaventura e nel pensiero tardo-medievale*, "Doctor Seraphicus", 44, 1997, pp. 29-50.
- MCVAUGH M., *Arnald of Villanova and Bradwardine Law*, "Isis", 58, 1967, pp. 56-64.
- *The 'humidum radicale' in Thirteenth-century Medicine*, "Traditio", 30, 1974, pp. 259-283.
- *An Early Discussion of Medicinal Degrees at Montpellier by Henry of Winchester*, "Bulletin of the History of Medicine", 49.1, 1975, pp. 57-71.
- *Introduzione a ARNALDO DA VILLANOVA, Aphorismi de Gradibus*, in ARNALDI DE VILLANOVA *Opera Medica Omnia*, II, Grenada-Barcelona, Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona, 1975.
- *Introduzione a ARNALDO DA VILLANOVA, De amore heroico, De dosi tyriacalium medicinarum, ivi*, III, 1985.
- *Introduzione a ARNALDO DA VILLANOVA, De intentione medicorum, ivi*, V/I, 2000.
- *Two Faces of a Medical Career: Jordanus de Turre of Montpellier*, in *Mathematics and Its Applications to Science and Natural Philosophy in the Middle Ages*, ed. by E. Grant and J.E. Murdoch, Cambridge (Ma), Cambridge Univ. Press, 1987, pp. 301-324.
- *The Nature and Limits of Medical Certitude at Early Fourteenth-Century Montpellier*, "Osiris", s. II, 6, 1990, pp. 62-84.
- *Medicine before the Plague. Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1993.
- *Medical Knowledge at the Time of Frederick II*, "Micrologus", 2, 1994, pp. 3-17.
- *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2006.

Chiara Crisiani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

- Médecine, astrologie et magie entre Moyen Age et Renaissance: autour de Pietro d'Abano*, par P. Boudet *et al.*, Paris, in corso di stampa.
- Medicine and the Five Senses*, ed. by W.F. Bynum and R. Porter, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1993.
- Medieval Theology and Natural Body*, ed. by P. Biller and A.J. Minnis, Rochester, York Medieval Press, 1997.
- MIKKELI H., *Hygiene in Early Modern Medical Tradition*, Helsinki, Finnish Academy of Science and Letters, 1999.
- MOMIGLIANO A., *History between medicine and rhetoric*, in ID., *Ottavo contributo alla storia degli studi classici e del mondo antico*, Roma, Edizioni di Storia e Letteratura, 1987, pp. 13-25.
- MOORAT A.A.J., *Catalogue of Western Manuscripts on Medicine and Science in the Wellcome Historical Medical Library*, London, Wellcome Library, 1962.
- MORPURGO P., *Filosofia della natura nella schola salernitana del secolo XII*, Bologna, CLUEB, 1990.
- MURDOCH J., *From Social to Intellectual Factors: An Aspect of the Unitary Character of Late Medieval Learning*, in *The Cultural Context of Medieval Learning*, ed. by J. Murdoch and E. Sylla, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1975, pp. 271-348.
- *The Analytic Character of Late Medieval Learning: Natural Philosophy without Nature*, in *Approaches to Nature in the Middle Ages*, ed. by L.D. Roberts, New York, Center for Medieval & Early Renaissance Studies, 1982, pp. 171-213.
- *The Involvement of Logic in Late Medieval Natural Philosophy*, in *Studies in Medieval Natural Philosophy*, ed. by S. Caroti, Firenze, Olschki, 1989, pp. 3-28.
- NAGEL S., 'Puer' e 'pueritia' nella letteratura medica del XIII secolo, "Annali della Fondazione Giangiacomo Feltrinelli", 23, 1983, pp. 87-107.
- *Antropologia e medicina nei 'Problemata' di Pietro Hispano*, "Medioevo", 17, 1991, pp. 231-248.
- *'Artes', 'scientiae' e medicina nel commento al 'De animalibus' di Pietro Hispano*, "Bulletin de philosophie médiévale", 38, 1996, pp. 53-65.
- NARDI B., *Saggi sull'aristotelismo padovano dal secolo XIV al XVI*, Firenze, Sansoni, 1958.
- NASO I., *Università e sapere medico nel Quattrocento. Pantaleone da Confienza e le sue opere*, Cuneo-Vercelli, SASTE, 2000.
- NICOUD M., *Expérience de la maladie et échange épistolaire: les derniers moments de Bianca Maria Visconti (mai-octobre 1468)*, "Mélanges de l'École française de Rome. Moyen Age", 112, 2000, pp. 311-458.
- *Les régimes de santé au Moyen Age*, Roma, École Française de Rome, 2007.
- NOLAN K., *The Immortality of the Soul and the Resurrection of the Body According to Giles of Rome*, Roma, Studium theologicum Augustinianum, 1967.
- NUTTON V., *The Rise of Medical Humanism: Ferrara 1464-1555*, "Renaissance Studies", 11, 1997, pp. 2-19.
- O'BOYLE C., *The Art of medicine. Medical teaching at the University of Paris, 1250-1400*, Leiden, Brill, 1998.

- O'NEILL YNEZ V., *Giovanni Michele Savonarola: An Atypical Renaissance Practitioner*, "Clio Medica", 10.2, 1975, pp. 77-93.
- OTTOSSON P.-G., *Scholastic Medicine and Philosophy. A Study of Commentaries on Galen's 'Tegni' (ca. 1300-1450)*, Napoli, Bibliopolis, 1984.
- PALMER R., *Physicians and the State in Post-medieval Italy*, in *The Town and the State Physicians in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, ed. by A.W. Russel, Wolfenbüttel, Society for the Social History of Medicine, 1981, pp. 47-60.
- PANIAGUA J.A., *Studia Arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311*, Barcelona, Fundación Uriach, 1838, rist. 1994.
- PARAVICINI BAGLIANI A., *Medicina e scienze della natura alla corte dei Papi nel Duecento*, Spoleto, Centro italiano di studi sull'Alto Medioevo, 1991.
- *Il corpo del papa*, Torino, Einaudi, 1995.
- PARK K., *Immortality of the Soul in Early Renaissance Florence*, Princeton, Princeton Univ. Press, 1985.
- *Natural Particulars: Medical Epistemology, Practice and the Literature of Healing Springs*, in *Natural Particulars. Nature and the Disciplines in Renaissance Europe*, ed. by A. Grafton and N.G. Siraisi, Cambridge (Ma), MIT Press, 1999, pp. 347-367.
- *Secrets of Women: Gender, Generation, and the Origin of Human Dissection*, New York, Zone Books, 2006.
- 'Parva Naturalia'. Saperi medievali, natura e vita*, a cura di C. Crisciani et al., Pisa, Istituti editoriali e poligrafici internazionali, 2004.
- PASCHETTO E., *Pietro d'Abano medico e filosofo*, Firenze, Vallecchi, 1984.
- PEREIRA M., *Le opere mediche di Lullo in rapporto con la sua filosofia naturale e con la medicina del XIII secolo*, "Estudios Lullianos", 23, 1979, pp. 1-31.
- *'Mater medicinarum'. La tradizione dell'elixir nella medicina del XV secolo*, "Annali del Dipartimento di Filosofia dell'Università di Firenze", 9, 1993, pp. 5-51.
- *L'alchimista come medico perfetto nel 'Testamentum' pseudolulliano*, in *Alchimia e medicina nel medioevo*, a cura di C. Crisciani e A. Paravicini Bagliani, Firenze, Sismel-Edizioni del Galluzzo, 2003.
- PERFETTI S., *Aristotle's Zoology and its Renaissance Commentators (1521-1601)*, Leuven, Leuven Univ. Press, 2000.
- *How and when Medieval commentary died out: the case of Aristotle's zoological writings*, in *Il commento filosofico nell'Occidente latino (secoli XIII-XV)*, a cura di G Fioravanti et al., Turnhout, Brepols, 2002, pp. 429-443.
- *I libri 'de animalibus' di Aristotele e i saperi sugli animali nel XIII secolo*, in *'Parva Naturalia'. Saperi medievali, natura e vita*, a cura di C. Crisciani et al., Pisa, Istituti editoriali e poligrafici internazionali, 2004, pp. 143-170.
- PESENTI T., *Michele Savonarola a Padova: l'ambiente, le opere, la cultura medica*, "Quaderni per la storia dell'Università di Padova", 9-10, 1977, pp. 45-102.
- *'Professores chirurgie', 'medici ciroici' e 'barbitonsores' a Padova nell'età di Leonardo Buffi da Bertapaglia († dopo il 1448)*, "Quaderni per la storia dell'Università di Padova", 11, 1978, pp. 1-38.

Chiara Crisiani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

- *Generi e pubblico della letteratura medica padovana nel Tre e Quattrocento*, in *Università e società nei secoli XII-XVI*, Bologna, Centro italiano di studi di storia e d'arte, 1983, pp. 523-545.
- *Professori e promotori di medicina nello studio di Padova dal 1405 al 1509. Repertorio bibliografico*, Padova-Trieste, Lint, 1984.
- *Editoria medica tra Quattro e Cinquecento. L'Articella' e il 'Fasciculus medicine'*, in *Trattati scientifici nel Veneto fra il XV e XVI secolo*, Venezia, Neri Pozza, 1985, pp. 1-28.
- *Arti e medicina: la formazione del curriculum medico*, in *Luoghi e metodi di insegnamento nell'Italia medioevale (secoli XII-XIV)*, a cura di L. Gargan e O. Limone, Galatina, Congedo, 1989, pp. 153-177.
- *Le 'Articelle' di Daniele di Marsilio Santasofia († 1410), professore di medicina*, "Studi petrarcheschi", 7, 1990, pp. 50-92.
- *Le origini dell'insegnamento medico a Pavia*, in *Storia di Pavia III/II*, Milano, Banca del Monte di Lombardia, 1990, pp. 454-474.
- *'Articella' dagli incunaboli ai manoscritti: origini e vicende di un titolo*, in *Mercurius in tri-vio*, a cura di M. Cochetti, Roma, Bulzoni, 1993, pp. 129-145.
- *The 'Articella' Commentaries by Marsilio di Santasofia of Padua*, "Articella Studies", 3, 1995, pp. 1-9.
- *Gli inventari delle biblioteche dei professori*, in *La storia delle Università italiane. Archivi, fonti, indirizzi di ricerca*, a cura di L. Sitran Rea, Trieste, Lint, 1996, pp. 251-269.
- *Medici di corte e Università*, "Medicina nei secoli", 9, 1997, pp. 391-401.
- *Studio dei farmaci e produzione di commenti nell'Università di arti e medicina di Padova nel primo ventennio del Trecento*, "Annali di Storia delle Università Italiane", 3, 1999, pp. 61-78.
- *The Teaching of the 'Tegni' in Italian Universities in the Second Half of the Fourteenth Century*, in *El aprendizaje de la medicina en el mundo medieval: las fronteras de la enseñanza universitaria*, a cura di C. O'Boyle, R. French e F. Salmon, "Dynamis", 20, 2000, pp. 159-208.
- *The 'Libri Galieni' in Italian Universities in the Fourteenth Century*, "Italia medievale e umanistica", 42, 2001, pp. 119-147.
- *Le 'Divisiones librorum Ypocratis' nei commenti all'Articella'*, "Medicina nei secoli", 14, 2002, pp. 417-437.
- *Marsilio Santasofia tra corti e Università. La carriera di un "monarcha medicinae" del Trecento*, Treviso, Antilia, 2003.
- Petrarca e la medicina*, a cura di M. Bertè, V. Fera e T. Pesenti, Messina, Centro interdipartimentale di studi umanistici, 2006.
- POMATA G., *'Praxis historialis: The Uses of 'Historia' in Early Modern Medicine*, in *'Historia': Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, ed. by G. Pomata e N.G. Siraisi, Cambridge (Ma), MIT Press, 2005, pp. 105-146.
- Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, ed. by L. García Ballester *et al.*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1994.

- PRINCIPE W.H., *'De veritate humanae naturae': Theology in Conversation with Biology, Medicine, and Philosophy of Nature*, in *Knowledge and the Sciences in Medieval Philosophy*, ed. by R. Tyorinoja et al., III, Helsinki, Finnish Society for Missiology and Ecumenics, 1990, pp. 486-494.
- RECHENAUER G., *Thukydides und die hippokratischen Medizin. Naturwissenschaftliche Methodik als Modell für Geschichtsdeutung*, Hildesheim, G. Olms, 1991.
- Religion and Medicine in the Middle Ages*, ed. by P. Biller and J. Ziegler, York, York Medieval Press, 2001.
- Renaissance Medical Learning. Evolution of a Tradition*, a cura di M. McVaugh e N.G. Siraisi, "Osiris", s. II, 6, 1990.
- REYNOLDS P.L., *Food and the Body. Some peculiar questions in high medieval theology*, Leiden, Brill, 1999.
- ROSSI P.B., *La zoologia di Aristotele nel Medioevo: recenti edizioni*, "Aevum", 78, 2004, pp. 575-613.
- *Problems of Method according to some Medieval Commentators on Book I of 'De partibus animalium'*, in *Erfahrung und Beweis. Die Wissenschaften von der Natur im 13. und 14. Jahrhundert*, hrsg. von A. Fidora et al., Berlin, Akademie Verlag, 2007, pp. 89-123.
- ROTZOLL M., *Pierleone da Spoleto. Vita e opere di un medico del Rinascimento*, Firenze, Olschki, 2000.
- SALMON F., *Medical Classroom Practice. Petrus Hispanus' Questions on Isagoge, Tegni, Regimen Acurorum and Prognostica (c. 1245-509). Ms. Madrid B.N. 1877, fols. 24rb-141vb*, Cambridge, Cambridge Wellcome Unit for the History of Medicine, 1998.
- SANTI F., *Arnaldo da Villanova. Dal potere medico al non potere profetico*, in *Poteri carismatici e informali: chiesa e società medievali*, a cura di A. Paravicini Bagliani e A. Vauchez, Palermo, Sellerio, 1992, pp. 262-286.
- *Un nome di persona al corpo e la massa dei corpi gloriosi*, "Micrologus", 1, 1993, pp. 273-300.
- SASSI M.M., *Giovane e vecchio, umido e secco, caldo e freddo: giochi di polarità nel sapere antico*, in *Vecchiaia, gioventù, immortalità. Fra natura e cultura*, a cura di S. Beta, "I quaderni del ramo d'oro", 8, 2008, pp. 11-32.
- SCHLAMM C.C., *Graduation Speeches of Gentile da Foligno*, "Medieval Studies", 1978, pp. 96-119.
- SCHMITT C., *Aristotle among the physicians*, in *The medical Renaissance of the Sixteenth century*, ed. by A. Wear et al., Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1985, pp. 1-15.
- Scienza e filosofia all'Università di Padova nel Quattrocento*, a cura di A. Poppi, Padova-Trieste, Lint, 1983.
- SEIDLER E., *Die Heilkunde des Ausgehenden Mittelalters in Paris. Studien zur Struktur der spätscholastischen Medizin*, Wiesbaden, Steiner, 1967.
- SHATZMILLER J., *Jews, Medicine, and Medieval Society*, Berkeley, Univ. of California Press, 1994.
- SIRAISS N.G., *The 'Expositio Problematum Aristotelis' of Peter of Abano*, "Isis", 61/3, 208, 1970, pp. 321-339.
- *Arts and Sciences at Padua. The 'Studium' of Padua before 1350*, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1973.

Chiara Crisciani *Medicina e filosofia nel Medioevo: aspetti e fasi di un rapporto discusso*

- *The medical Learning of Albertus Magnus*, in *Albertus Magnus and the Sciences*, ed. by J. Weisheipl, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980, pp. 11-36.
- *Taddeo Alderotti and His Pupils. Two Generations of Italian Medical Learning*, Princeton, Princeton Univ. Press, 1981.
- *Pietro d'Abano and Taddeo Alderotti: Two Models of Medical Culture*, "Medioevo", 11, 1985, pp. 139-162.
- *Avicenna in Renaissance Italy. The 'Canon' and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*, Princeton, Princeton Univ. Press, 1987.
- *Medieval and Early Renaissance Medicine*, Chicago-London, Univ. of Chicago Press, 1990.
- *The Faculty of Medicine*, in *A History of the University in Europe*, I, ed. by H. De Ridder-Symoens, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1992.
- *L'individuale' nella medicina tra Medioevo e Umanesimo: i 'casi clinici'*, in *Umanesimo e medicina. Il problema dell'individuale'*, a cura di R. Cardini e M. Regoliosi, Roma, Bulzoni, 1996, pp. 33-62.
- *Medicine and the Italian Universities, 1250-1600*, Leiden, Brill, 2001.
- *History, Medicine, and the Traditions of Renaissance Learning*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2007.
- SPINOSA G., *'Empeiria\experientia': modelli di 'prova' tra antichità, medioevo e età cartesiana*, in *Experientia. 10° Colloquio Internazionale del Lessico Intellettuale Europeo*, a cura di M. Veneziani, Firenze, Olschki, 2002, pp. 169-198.
- Storia del pensiero medico occidentale*, I. *Antichità e Medioevo*, a cura di M.D. Grmek, Roma-Bari, Laterza, 1993.
- The Human Embryo. Aristotle and Arabic and European traditions*, ed. by G.R. Dunstan, Exeter, Univ. of Exeter Press, 1990.
- THIJSSSEN J.M.M.H., *The Commentary Tradition on Aristotle's 'De Generatione et Corruptione'. An Introductory Survey*, in *The Commentary Tradition*, ed. by H.A.G. Braakhuis and J.M.M.H. Thijssen, Turnhout, Brepols, 1999, pp. 9-20.
- THORNDIKE L., *A History of Magic and Experimental Science*, New York, Columbia Univ. Press, 1923-1958.
- THORNDIKE L. - KIBRE P., *Incipits of Mediaeval Scientific Writings in Latin*, London, The mediaeval Academy of America, 1963 (ed. revised and augmented).
- TODD R.B., *Galenic Medical Ideas in the Greek Aristotelians Commentaries*, "Symbolae Osloenses", LII, 1977, pp. 117-134.
- Umanesimo e medicina. Il problema dell'individuale'*, a cura di R. Cardini e M. Regoliosi, Roma, Bulzoni, 1996.
- VAN DER LUGT M., *Le ver, le démon et la vierge. Les théories médiévales de la génération extraordinaire*, Paris, Belles Lettres, 2004.
- Vita longa. Durata della vita, vecchiaia e 'prolongatio vite' nella tradizione aristotelica e medica tra Antichità e Rinascimento*, a cura di C. Crisciani, L. Repici e P.B. Rossi (in corso di pubblicazione presso 'Micrologus Library').

- VOIGTS L., *The 'Sloane Group': Related Scientific and Medical Manuscripts from the Fifteenth Century in the Sloane Collection*, "British Library Journal", 16, 1990, pp. 26-57.
- WACK M.F., *Lovesickness in the Middle Ages. The 'Viaticum' and Its Commentaries*, Philadelphia, Univ. of Pennsylvania Press, 1990.
- WEAR A., *Explorations in Renaissance Writings on the Practice of Medicine*, in *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, ed. by A. Wear et al., Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1985, pp. 118-145.
- WEILL-PAROT N., *Les 'images astrologiques' au Moyen Age et à la Renaissance*, Paris, Champion, 2002.
- WICKERSHEIMER E., *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age*, Paris, Droz, 1936 (nuova ed. con *Supplément* di D. Jacquart, Genève, Droz, 1979).
- WILLIAMS S., *The 'Secret of Secrets'. The Scholarly Career of a Pseudo-Aristotelian Text in the Latin Middle Ages*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2003.
- WINGATE S., *The Mediaeval Latin Versions of the Aristotelian Scientific Corpus, with Special Reference to the Biological works*, London, The Courier Press, 1931.
- ZIEGLER J., *Medicine and Religion c. 1300. The Case of Arnau de Vilanova*, Oxford, Clarendon Press, 1998.
- *'Ut dicunt medici': Medical Knowledge and Theological Debates in the Second Half of the Thirteenth Century*, "Bulletin of the History of Medicine", 73, 1999, pp. 208-237.
- *Medicine and Immortality in Terrestrial Paradise*, in ed. by P. Biller and J. Ziegler, York, York Medieval Press, 2001, pp. 201-242.
- *The Sciences of the Body around 1300 as a Locus of Theological and Spiritual Thought*, in *The Medieval Paradigm*, Papers of the Congress (Roma, 2005), ed. by G. d'Onofrio, (in corso di stampa).

