CRONACHE DEL 1500

Nessuno spense quel dolore: cosa restava a un ferito nel 1500

12 agosto 2026 · Patrice Pfirter

Che sollievo restava a un ferito nel Cinquecento? Meno di quanto immaginiamo. La teoria medica prevalente diffidava del sollievo dal dolore in sé - la sofferenza e il "pus lodevole" erano visti come parte della guarigione - e un farmaco che attenuava il dolore rischiava di essere considerato quasi un veleno. Gli strumenti c'erano - oppio, mandragora, la "spugna soporifera" imbevuta di succhi narcotici e tenuta al naso - ma il dosaggio era inaffidabile e la spugna forse spesso non funzionava. Paracelso, che insegnava a Basilea intorno al 1527, è legato ai primi usi del laudano, anche se il termine e la sua composizione esatta sono più incerti di quanto di solito si dica. Sul campo restavano la rapidità, l'alcol forte, la cauterizzazione e l'essere tenuti fermi. Chi sopravviveva mutilato doveva poi vivere in un mondo che non contemplava la disabilità.



I feriti più fortunati tornavano a casa, altri venivano abbandonati (ricostruzione IA)

Nel post dedicato al barbiere-chirurgo (https://www.pfirter.com/blog/barbiere-chirurgo-cinquecento-gubel) abbiamo raccontato chi, materialmente, metteva le mani su un ferito nel Cinquecento: quasi mai un medico universitario, quasi sempre un artigiano con mano ferma - nel miglori dei casi e una lama affilata. In questo blog, voglio parlarvi di qualcosa ancor più difficile da immaginare oggi: cosa succedeva, davvero, al dolore stesso. Cosa si poteva dare a un uomo prima di tagliare, di bruciare, di legare un moncone, e perché la risposta della medicina colta dell'epoca era, quasi sempre, "niente, o quasi niente, ed è meglio così".

Non è una domanda oziosa. È una domanda che pesa, letteralmente, sul destino di ogni ferito grave di questo secolo, mercenario svizzero o contadino zughese che fosse. E se il barbiere-chirurgo poteva mancare del tutto o essere presente in numero irrisorio, la sostanza capace di alleviare davvero la sofferenza mancava quasi sempre a prescindere da chi si trovava, per caso, a soccorrere il ferito.

Una teoria medica che temeva il sollievo

Per capire perché il dolore restasse così poco curato, bisogna partire da un'idea che oggi sembra quasi paradossale: la medicina colta del Cinquecento non si limitava a non avere buoni antidolorifici, li considerava attivamente pericolosi.

Il sistema dominante era ancora quello di Galeno, costruito attorno a quattro qualità fondamentali (caldo, freddo, secco, umido) che si combinavano per formare gli umori del corpo e determinarne la salute o la malattia. In questo schema, sostanze come l'oppio, la mandragora e il papavero venivano classificate come "fredde nel quarto grado": la categoria estrema, quella che secondo la teoria poteva indurre torpore fino alla morte. La ragione di questa classificazione era empirica quanto la teoria stessa: si osservava che l'oppio, in dosi eccessive, portava a letargia profonda e, talvolta, alla morte, e questo veniva letto come segno di un "freddo" pericoloso capace di spegnere il calore vitale del corpo. Proprio per questo il loro uso interno era guardato con grande sospetto, e riservato quasi solo ad applicazioni esterne: impiastri, unguenti da tenere sulle tempie o sopra una ferita chiusa, non pozioni da bere prima di un intervento.

C'era un'eccezione parziale, il *diacodium*, uno sciroppo ricavato dai papaveri autoctoni europei, considerato meno pericoloso dell'oppio importato, e alcune preparazioni soporifere ammesse in contesto chirurgico. Ma restavano eccezioni, appunto, non la norma. La cautela era la regola, e la cautela, per un uomo con un arto stritolato su un campo di battaglia, significava quasi sempre nessun sollievo reale.

Accanto alla farmacologia vegetale, la tradizione medica occidentale conosceva anche altri due approcci, molto più antichi e altrettanto limitati nella pratica. Il primo era la compressione dei nervi: si riteneva che stringendo con forza un arto, per esempio un dito prima di un piccolo intervento, si potesse ridurre la sensibilità locale. Il metodo, da solo, funzionava poco: per ottenere un vero effetto analgesico serviva una pressione tale da rischiare di ledere il nervo stesso, con il risultato di sostituire un dolore con un danno permanente. Il secondo era il freddo, il cui potere di attenuare la sensibilità era già noto nell'antichità: si narra che gli Assiri stordissero i pazienti comprimendo le arterie del collo, mentre altre tradizioni più tarde applicavano neve o acqua gelata sulla parte da incidere. Anche qui, però, l'efficacia dipendeva da condizioni quasi mai disponibili in un accampamento militare, ed è significativo che i resoconti più solidi sull'anestesia da congelamento riguardino episodi isolati, come le amputazioni per assideramento osservate secoli più tardi durante la campagna di Russia, non la prassi quotidiana di un esercito cinquecentesco in marcia.

La spugna che (forse) non funzionava

Esisteva comunque una tradizione più antica, che attraversa tutto il Medioevo e arriva fino al Cinquecento: la cosiddetta *spongia somnifera*, una spugna di mare fatta bollire in un decotto di sostanze narcotiche, tra cui oppio, mandragora, giusquiamo e talvolta cicuta, poi essiccata. Al momento dell'uso veniva reinumidita e posta davanti al naso del paziente, perché ne respirasse i vapori fino a cadere in un sopore che avrebbe dovuto attutire il dolore dell'intervento.

Il problema è che, arrivati al Cinquecento, la fiducia in questo rimedio era già in crisi. Un medico attivo proprio in questi decenni, Gabriele Falloppio (1523-1562), la giudicava apertamente inefficace o pericolosa: a piccole dosi, scriveva, la spugna "non fa nulla", mentre a dosi maggiori "uccide". È un giudizio che va preso sul serio, perché mostra come la comunità medica colta dell'epoca fosse essa stessa divisa e scettica su uno degli unici strumenti disponibili contro il dolore acuto. E anche a voler credere nella sua efficacia, la spongia somnifera restava un preparato lento e complesso, che richiedeva ingredienti non sempre reperibili (mandragora e giusquiamo, in particolare, non crescevano ovunque, e la loro raccolta e preparazione seguiva stagioni e procedure precise) e una preparazione con giorni di anticipo. Su un pendio boscoso nella notte, semplicemente, non c'era.

Va aggiunto che, ancora prima del dubbio di Falloppio, la spongia somnifera portava con sé un'origine ambigua fin dall'antichità romana: le stesse fonti che la descrivono come rimedio chirurgico la associano anche, sotto il nome di *morion* o "vino della morte", a un uso ben diverso, quello di indurre uno stato di incoscienza apparente nei condannati alla crocifissione, al punto che i centurioni incaricati delle esecuzioni ricevevano l'ordine di trafiggere comunque il corpo prima di dichiararne la morte, per non rischiare di seppellire vivo chi era soltanto narcotizzato. È un dettaglio che dice molto sulla sottigliezza del confine, in questa farmacologia, tra sonno terapeutico, incoscienza pericolosa e avvelenamento vero e proprio: lo stesso identico preparato poteva, a seconda della dose, curare o uccidere, ed è esattamente questa ambiguità a spiegare la diffidenza dei medici cinquecenteschi verso il suo uso.

Paracelso, Basilea, e un termine più incerto di quanto sembri

C'è un capitolo di questa storia che si intreccia, per pura coincidenza geografica, proprio con Basilea, la città al centro del romanzo. Tra il 1527 e il 1528, quattro anni prima della battaglia del Gubel, il medico e alchimista Paracelso tenne per breve tempo insegnamento all'Università di Basilea, portando avanti idee radicalmente diverse da quelle galeniche: sosteneva che la pericolosità di una sostanza dipendesse dalla dose somministrata, non dalla sua natura intrinseca, e per questo si mostrava molto più aperto all'uso terapeutico dell'oppio rispetto ai medici tradizionali del suo tempo. È a lui che la tradizione fa risalire il termine "laudano".

Qui, però, bisogna essere precisi, perché la tentazione di costruire un collegamento diretto e suggestivo tra Paracelso, Basilea e i feriti del Gubel è forte, e va respinta con altrettanta chiarezza. Gli storici della medicina non concordano nemmeno sul fatto che le primissime ricette chiamate "laudano" contenessero davvero oppio: la ricerca più recente sull'argomento segnala che alcune di queste preparazioni molto antiche usavano piuttosto gomma di giusquiamo, e che nel tardo Cinquecento oppio e giusquiamo venivano probabilmente considerati intercambiabili, entrambi genericamente "stupefacenti". Le prime formule attestate, inoltre, erano spesso solide, misurate in grani, non le tinture liquide che immaginiamo oggi. La tintura vinosa e alcolica standardizzata che diventerà poi famosa come "laudano" nell'uso moderno, quella con una ricetta fissa di oppio sciolto in vino o alcol, è opera del medico inglese Thomas Sydenham, e arriva solo nel 1676, un secolo e mezzo dopo Paracelso e la sua breve stagione basilese.

Non esiste, va detto con altrettanta onestà, alcuna fonte primaria che attesti l'uso di un preparato paracelsiano, o di qualunque oppiaceo strutturato, sui feriti riformati di quella notte d'ottobre 1531. Tra la teoria che circolava nelle aule universitarie di Basilea e ciò che un ferito poteva realisticamente ricevere su un pendio boscoso dello Zugo, la distanza restava enorme, ed è più corretto raccontarla come tale piuttosto che colmarla con un'ipotesi suggestiva ma indimostrata.

Vale la pena aggiungere un ultimo elemento di contesto, perché aiuta a capire quanto fosse eccezionale, per l'epoca, la posizione di Paracelso. La medicina universitaria del primo Cinquecento era ancora saldamente ancorata all'autorità dei testi antichi, Galeno e Ippocrate soprattutto, letti e commentati più che messi in discussione sul piano sperimentale. Paracelso, al contrario, arrivò a Basilea predicando un rovesciamento quasi totale di questo metodo: bruciò pubblicamente, secondo la tradizione, i testi di Galeno e di Avicenna davanti ai suoi studenti, e insegnò in tedesco anziché in latino, rendendo la sua medicina accessibile anche a chi non aveva

una formazione classica. Fu proprio questo suo scontro aperto con l'ortodossia accademica, insieme ai contrasti sorti con il corpo insegnante e con le autorità cittadine, a determinare la sua rapida uscita da Basilea già nel 1528, appena un anno dopo il suo arrivo. Il fatto che una figura così radicale e controversa avesse insegnato proprio nella città al centro del nostro romanzo, e proprio negli anni immediatamente precedenti agli eventi narrati, resta un dettaglio storico affascinante, ma va tenuto separato, con altrettanta cura, da qualsiasi ipotesi su un suo effettivo impatto sulla cura dei feriti in battaglia pochi anni più tardi.

Cosa restava, davvero, sul campo

Tolta la teoria, tolte le preparazioni troppo rare o troppo lente, cosa restava in concreto nelle mani di chi doveva affrontare un ferito grave in mezzo al fango, nel buio, senza tempo?

Quasi sempre una sola cosa: l'*acqua vitae*, il distillato alcolico che circolava ovunque ci fosse un esercito. Non era un anestetico nel senso proprio del termine, e nessun medico dell'epoca lo avrebbe definito tale. Era, più semplicemente, un modo per stordire un poco, per dare coraggio, per rendere sopportabile ciò che stava per accadere: legare un arto, immobilizzare una frattura, tenere ferma una ferita mentre veniva fasciata. Il resto, quando serviva davvero intervenire sull'emorragia, passava attraverso metodi che non alleviavano il dolore ma lo aggiungevano: il fuoco e l'olio bollente usati per cauterizzare, pratiche dolorosissime che avrebbero cominciato a essere messe in discussione solo a partire dal 1536, con le prime osservazioni di Ambroise Paré, troppo tardi per chiunque fosse caduto al Gubel cinque anni prima.

In una notte come quella del 23-24 ottobre 1531, con un contingente sorpreso nel sonno e travolto dal panico, anche questo poco (una fiasca di acquavite, una benda strappata da un mantello) non era affatto garantito. Molti feriti, semplicemente, non ricevevano nulla, se non la presenza di un compagno disposto a restare.

Vivere dopo, in un mondo che non prevedeva la disabilità

C'è un ultimo aspetto di questa storia che raramente viene raccontato, ed è quello che veniva dopo la sopravvivenza. Un uomo che tornava da una battaglia come quella del Gubel privo di un arto, o segnato da una ferita che lo avrebbe accompagnato per il resto della vita, non trovava ad

aspettarlo alcuna forma di assistenza strutturata. Non esistevano pensioni di invalidità, non esistevano protesi funzionali (le soluzioni meccaniche più sofisticate, penso alla celebre mano di ferro del cavaliere tedesco Götz von Berlichingen, restavano rarità costosissime riservate a pochissimi nobili), non esisteva, nella maggior parte dei casi, altro sostegno che la carità della propria comunità, della propria famiglia, o della propria corporazione, quando se ne faceva parte.

Per un artigiano, per un contadino, per chiunque vivesse del lavoro delle proprie mani o delle proprie gambe, una mutilazione era spesso una condanna a una vita di dipendenza economica e di lavori residuali. Le corporazioni cittadine, quando esistevano ed erano ben organizzate, potevano offrire un minimo di rete di sostegno ai propri membri invalidi, ma restava un aiuto interno, riservato a chi ne faceva già parte, non un principio di assistenza generale valido per chiunque. Per la stragrande maggioranza dei sopravvissuti a battaglie come quella del Gubel, la strada che restava era una sola: tornare, se possibile, al proprio mestiere, adattarlo come si poteva a un corpo che non rispondeva più come prima, e contare sulla memoria concreta di chi, in una comunità piccola, conosceva ogni volto e ogni storia.

Un mercenario che tornava a casa mutilato, in particolare, si trovava spesso in una condizione ancora più precaria di quella di un contadino ferito difendendo il proprio villaggio: le capitolazioni militari, i contratti che regolavano l'ingaggio dei soldati svizzeri presso potenze straniere, disciplinavano con cura la paga, i rifornimenti, i privilegi commerciali dei cantoni, ma non prevedevano quasi mai alcuna forma di assistenza per chi restava invalido al servizio. Il rischio del corpo era, in un certo senso, incluso implicitamente nel contratto, senza che nessuna clausola lo riconoscesse esplicitamente né lo compensasse in caso di danno permanente.

Non c'era eroismo riconosciuto in questo. Nessuna medaglia, nessuna pensione, nessun riconoscimento pubblico del sacrificio. C'era solo la fatica quotidiana di continuare a vivere in un corpo che la guerra aveva riscritto, e la buona sorte, quando c'era, di avere accanto qualcuno disposto a restare anche il giorno dopo, e quello dopo ancora.

Un'eco lontana tra le pagine di *Morgenstern*

Nel mondo di *Morgenstern*, il Gubel non è solo la notte in cui il sogno della Riforma armata si sfalda nel fango. È anche il punto in cui il romanzo smette di poter contare su qualunque scorciatoia farmacologica o miracolosa per raccontare il dolore, e si limita a mostrarlo per quello

che era: qualcosa che, nel 1531, semplicemente non si spegneva.

Klaus non riceve nulla che assomigli a una vera cura. Nessuna spugna narcotica, nessun preparato d'oppio, nessuna delle sostanze descritte in questo articolo, tutte troppo rare, troppo teoriche o troppo lontane da un pendio boscoso nel buio. Quello che ha, nei giorni che seguono, sono erbe raccolte più per intuito che per scienza, fasciature strette con quel che si trova, un carretto per il trasporto e la presenza costante di chi si rifiuta di lasciarlo solo.

— Patrice Pfirter

FONTI E BIBLIOGRAFIA

STUDI E RISORSE

- Elizabeth K. Hunter – "To Cause Sleepe Safe and Shure" (Social History of Medicine, 2022) — https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9086770/
- Treccani – Ambroise Paré — https://www.treccani.it/enciclopedia/ambroise-pare/
- Dizionario storico della Svizzera – Guerre di Kappel — https://hls-dhs-dss.ch/it/articles/008903/

PER APPROFONDIRE

- Treccani – Anestesia — https://www.treccani.it/enciclopedia/anestesia_(Enciclopedia-Italiana)/
- Università di Basilea – History (cronologia ufficiale) — https://www.unibas.ch/en/University/About-University/History.html

Ultima verifica storica: agosto 2026

NOTA DELL'AUTORE E DIRITTI

Le ricerche storiche presentate in questo articolo sono condotte da un appassionato di storia, non da uno storico di professione. Le informazioni sono raccolte e verificate con cura nei limiti delle fonti disponibili, ma possono contenere imprecisioni o interpretazioni discutibili.

Per approfondimenti rigorosi si consiglia di rivolgersi a biblioteche, archivi o pubblicazioni specialistiche del settore.

Le immagini a corredo di questo articolo sono generate con l'intelligenza artificiale a partire da indicazioni (prompt) elaborate e curate personalmente dall'autore: sono illustrazioni originali create per l'occasione, non materiale d'archivio o di terzi.

© 2026 Patrice Pfirter — pfirter.com. Tutti i diritti riservati. Vietata la riproduzione, anche parziale, senza autorizzazione dell'autore.

Documento generato automaticamente il 11 novembre 2026 a partire da
https://www.pfirter.com/blog/dolore-feriti-cinquecento-cerusici-gubel