

ANALECTA HUMANITATIS

Collana del Dipartimento di Scienze della Formazione
dell'Università degli Studi di Catania
diretta da Rosa Loredana Cardullo

**IULIA FLORENTINA
E I MARTIRI CATANESI**

ATTI DELLA GIORNATA INTERDISCIPLINARE DI STUDI
IN MEMORIA DI MONSIGNOR GAETANO ZITO

a cura di Elena Frasca e Cristina Soraci



BONANNO EDITORE

ISBN 978-88-6318-289-7

Proprietà artistiche e letterarie riservate
Copyright © 2021 - Gruppo Editoriale Bonanno s.r.l.
ACIREALE

www.gebonanno.com
gebonanno@gmail.com

INDICE

Premessa <i>Rosa Loredana Cardullo</i>	7
Saluti introduttivi <i>S.E.R. Monsignor Salvatore Gristina</i>	11
<i>Gioconda Lamagna</i>	13
<i>Martin Szewczyk</i>	17
Introduzione <i>Cristina Soraci</i>	19
Il primo cristianesimo in Sicilia e a Catania. Culto dei santi e ruoli femminili <i>Teresa Sardella</i>	31
Il cimitero scomparso. Le necropoli di Catania antica <i>Dario Palermo</i>	65
L'iscrizione di Iulia Florentina: peculiarità linguistiche ed epigrafiche <i>Vittorio G. Rizzone</i>	75
Il luogo di sepoltura di Iulia Florentina: ubicazione e caratteristiche del cimitero <i>Cristina Soraci</i>	89
Nuovi frammenti epigrafici catanesi da documenti settecenteschi poco noti <i>Kalle Korhonen</i>	107
Dalla Sicilia alla Francia. Il viaggio dell'epigrafe di Iulia Florentina <i>Elena Frasca</i>	117

L'epitaffio catanese di Iulia Florentina alla luce del diritto sepolcrale e funerario romano <i>Francesco Arcaria</i>	131
La morte di Iulia Florentina: ipotesi mediche diagnostiche <i>Martino Ruggieri, Cristina Soraci</i>	171
Iulia Florentina e la mors acerba: tra vissuti e rappresentazioni. Il punto di vista psicologico <i>Elena Commodari</i>	191
L'epigrafe ritrovata <i>Maria Teresa Di Blasi</i>	199
Conclusioni <i>Elena Frasca</i>	203

LA MORTE DI IULIA FLORENTINA: IPOTESI MEDICHE E DIAGNOSTICHE

Martino Ruggieri - Cristina Soraci

INTRODUZIONE

L'epigrafe funeraria in marmo, detta di "Iulia Florentina", fu portata alla luce a Catania nel 1730, nei luoghi ove sorgeva un cimitero paleocristiano cittadino, ed è oggi conservata presso i locali delle opere non in esposizione del Museo del Louvre, fuori Parigi; un calco di gesso si trova invece presso il Castello Ursino di Catania¹.

L'epigrafe commemora la morte di una bambina siciliana, di un anno e mezzo d'età, conosciuta con il nome di Iulia Florentina, che fu sepolta, nel periodo in cui fu imperatore Costantino il Grande (306-337 d.C.), nell'allora città romana di Catania².

Dal testo dell'epigrafe noi sappiamo che la piccola Iulia fu inumata il 4 ottobre [*IIII non(as) oct(o)br(es)*] di un anno non precisato durante il periodo in cui Zoilo fu governatore della Sicilia [*Zoilo corr(ectore) p(rovinciae)*], tra il 320 e il 326 d.C.³

Da quanto riportato nell'epigrafe, sappiamo anche che Iulia nacque pagana (*pacana nata*) e che fu battezzata (*fidelis facta*) all'età di diciotto mesi e ventidue giorni (*mense octavo decimo et vices[*i*]ma secunda die completis*), proprio lo stesso giorno nel quale (apparentemente e inizialmente) morì (*ultimum spiritum agens*), tra l'una e le due del mattino (*hora noctis octava*); essa poi "sopravvisse" altre quattro ore (*supervixit horis quattuor*) continuando a fare le cose consuete (*ita ut consueta repeteret*) prima di essere dichiarata morta (*de[*f*]uncta*) tra le 6 e le 7 del mattino nella città di Ibla (nei dintorni dell'attuale Paternò, in provincia di Catania) [*Hyblae hora die[*i*] prima septimum kal(endas) octobres*].

¹ C. Soraci, *Introduzione*, in questo volume.

² C. Soraci, *Zoilo, Costantino e le fores martyrum catanesi. Ancora sull'epigrafe di Iulia Florentina*, in «Klio», 99 (2017), pp. 238-259.

³ *Ibidem*.

Quella stessa notte, narra ancora l'epigrafe, i genitori udirono la "voce del Signore" (*per noctem Maiestatis / vox extitit*), che proibiva loro di piangere la defunta (*quae defunctam lamen[t]ari prohiberet*): il corpo della piccola fu sepolto, per intercessione del presbitero, in un loculo (una tomba) di fronte alle *fores martyrum* [*cuius corpus pro foribus martXP(orum) cua X loculo suo per prosbiterum humatu[m] e[st]*], cioè le "porte" (o "archi") dei "martiri" cristiani, che era il luogo dove venivano sepolti i cristiani e i martiri della Cristianità nella città romana di Catania⁴.

Questa epigrafe e il suo luogo di ritrovamento hanno fornito agli storici della Cristianità una grande quantità d'informazioni sui luoghi di sepoltura e sulle stesse sepolture nella Sicilia e nell'Italia paleocristiana. Nonostante una simile mole d'informazioni storiche e archeologiche, non è stata mai formulata alcuna ipotesi medica su questo fenomeno straordinario di "morte apparente", "risuscitazione" e morte di una bambina vissuta in una provincia dell'Impero romano.

LA "BAMBINA" IULIA FLORENTINA RACCONTATA DALLA SUA EPIGRAFE

Le iscrizioni dell'epigrafe ci raccontano che Iulia Florentina⁵:

- era una bambina di un anno e mezzo e ventidue giorni d'età;
- viveva in una città provinciale dell'impero romano, la siciliana Catania;
- visse nel IV secolo d.C.;
- era di origini pagane;
- fu battezzata l'ultimo giorno della sua vita;
- apparentemente morì tra l'una e le due del mattino (ora ottava della notte);
- riprese a vivere, in quelle stesse ore, dopo essere stata ritenuta morta;
- visse per ulteriori quattro ore, durante le quali riprese a fare le cose consuete;
- morì dopo quelle quattro ore, tra le sei e le sette del mattino (ora prima del mattino);

⁴ *Ibidem.*

⁵ *Ibidem.*

- morì a Ibla (nei dintorni dell'odierna Paternò), una città in provincia di Catania;
- fu sepolta a Catania davanti alle *fores martyrum*, luoghi di sepoltura dei cristiani in città.

L'epigrafe narra anche che la notte della morte di Iulia i suoi genitori udirono la "voce del Signore" che proibiva loro di piangerla.

INDIZI SULLA MORTE DI IULIA FLORENTINA

Conoscendo nei dettagli quanto riportato nell'epigrafe sulla piccola Iulia Florentina e sulla sua morte, bisogna ora comprendere se questi dati ci possono realmente aiutare nel formulare una diagnosi o perlomeno una ipotesi diagnostica quanto più vicina alla verità.

Questo tipo di percorso deduttivo e induttivo è molto simile a quello seguito dal medico, nella pratica quotidiana, per giungere a una diagnosi; esso è valido ancor di più in campo pediatrico, in quanto è ben evidente come i bambini molto piccoli non raccontino e/o riferiscano nulla al medico pediatra e quindi il processo diagnostico, in questa fascia d'età, deve basarsi su indizi raccolti dalla storia riferita dai genitori e/o dal tutore del bambino, da una loro analisi critica e dall'obiettività clinica ottenuta attraverso l'osservazione e la visita del bambino⁶.

Nel nostro caso, abbiamo a disposizione solo poche righe d'iscrizione e le conoscenze storiche, archeologiche e culturali dell'epoca e della società all'interno della quale viveva Iulia Florentina e la sua famiglia; dobbiamo quindi sforzarci di eseguire un'analisi quanto più attenta e dettagliata di questi pochi dati a nostra disposizione.

In medicina generale, così come in pediatria, ogni aspetto della storia personale e medica passata e presente di un essere umano assume importanza, giacché ogni variabile può influire nel causare una malattia e/o nel modificarne il decorso; per esempio il luogo

⁶ C. Catassi, P. Cogo, G. Corsello, L. Lugheti, G. Peroni, G. Piacentini, M. Ruggieri, A. Verrotti di Pianella, in T. Lissauer, W. Carroll, *Manuale di Pediatria*, Milano 2018.

di nascita e/o residenza; i genitori dai quali si è nati e/o quelli adottivi; gli eventuali fratelli e/o sorelle; sesso; età; gravidanza; parto; periodo neonatale; prime tappe dello sviluppo intellettuale, motorio e comportamentale e malattie contratte in precedenza, oltre ai luoghi dove si è vissuto, sono importanti ai fini della corretta ricostruzione e della formulazione di una diagnosi corretta⁷.

Procederemo quindi ad analizzare, punto per punto, i dati fornitici dall'epigrafe e li valuteremo alla luce del contesto storico-culturale e pediatrico.

Luogo d'origine, sesso e fascia d'età di Iulia

Sappiamo dal nome indicato nell'epigrafe che "Iulia" Florentina era una bambina (quindi una persona di sesso femminile) e che assai probabilmente era nata in Sicilia, una provincia dell'Impero romano; sappiamo con certezza che in tale provincia (e precisamente a Ibla, non lontano da Catania) è morta all'alba del 4 ottobre in un anno compreso tra il 320 e il 326 d.C., cioè durante l'amministrazione senatoriale di Zoilo. Sappiamo infine che essa fu sepolta in un cimitero della città siciliana dell'antico impero romano nota come Catania.

L'analisi dell'età, così come quella del sesso di un bambino, sono assai importanti per sapere che tipo di bambina ci troviamo di fronte; secondo il sesso e l'età, molti parametri cambiano in campo pediatrico⁸: per esempio, si possono presentare, tra le altre cose, rischi specifici di malattia o di morte o capacità di eseguire o no determinate azioni. Secondo il sesso e/o l'età di sviluppo, un bambino potrà ammalarsi o manifestare prevalentemente o esclusivamente i sintomi o i segni di determinate malattie. Esso inoltre rischierà di morire maggiormente per determinate complicanze che colpiscono solo o prevalentemente alcuni organi ancora meno sviluppati e quindi più suscettibili in quella fascia d'età (in minore maniera per il sesso). Potrà essere capace di eseguire determinate azioni motorie (es., reggere il capo, stare seduto, in piedi, camminare o correre), vocali (canticchiare, balbettare, parlare in maniera semplice o complessa) o interagire socialmente (es., riconoscere il

⁷ *Ibidem.*

⁸ *Ibidem.*

volto di un'altra persona, agganciare lo sguardo, seguire una persona o un oggetto, afferrarlo, giocare, interloquire)⁹.

Conosciamo il sesso di Iulia Florentina che collegheremo in seguito alla sua morte. Analizziamo la fascia d'età della quale essa fa parte.

Premesso che un bambino “normale” nasce da una gravidanza decorsa normalmente e completatasi alla 38° settimana di vita intrauterina (bambino a termine), in pediatria i bambini sono suddivisi nelle seguenti fasce d'età¹⁰:

Prematuro: bambini nati prima della 37^a settimana di vita intrauterina;

Neonato: qualunque bambino dalla nascita al 28° giorno di vita extrauterina;

Lattante: dal 1° al 6° mese di vita;

1^a infanzia: dal 6° mese al 2° anno di vita;

2^a infanzia: dal 2° al 6° anno di vita;

3^a infanzia: dal 6° anno di vita sino alla pubertà (8-10 anni);

Pubertà/Adolescenza: dalla comparsa dei caratteri sessuali al compimento dei 18 anni d'età.

Iulia Florentina è di sesso femminile e il giorno della sua morte è una bambina nella sua 1^a infanzia, cioè ha meno di due anni di vita. Questi particolari saranno analizzati successivamente in profondità.

Stato di salute precedente e al momento della morte (apparente)

L'epigrafe ci fornisce pochi indizi su questi aspetti. Si legge solo che Iulia era una bambina “dolcissima” e “innocentissima” [*dulcissimae atq(ue) innocentissimae*]. Queste due parole potrebbero indicare, soprattutto la parola “dolcissima”, che Iulia era di fattezze gentili, delicate e che quindi non presentava note patologiche visibili, definite in pediatria e genetica “note dismorfiche”: cioè quelle caratteristiche del volto, degli arti e del corpo in generale che si discostano dalla

⁹ M. Ruggieri, in L. Pavone, M. Ruggieri, *Neurologia pediatrica*, Milano 2021³.

¹⁰ C. Catassi, P. Cogo, G. Corsello, L. Lugheti, G. Peroni, G. Piacentini, M. Ruggieri, A. Verrotti di Pianella, in T. Lissauer, W. Carroll, *Manuale* cit.

morfologia normale e che spesso sono solo delle innocenti caratteristiche proprie tipiche della variabilità del genere umano, ereditate o no dai nostri genitori e/o dai nostri avi, ma che talora sono il segno clinico peculiare di determinate e specifiche malattie. Questa stessa parola potrebbe volere descrivere anche o solo un tratto comportamentale: in questo caso, ai fini diagnostici, potrebbe significare che non vi erano disturbi del comportamento e che comunque la bambina fosse conosciuta per un comportamento tranquillo¹¹. La parola “innocentissima” è probabilmente da riferire all’età di Iulia, troppo piccola per potere essere destinata a morte.

Va notato anche però che aggettivi come *dulcissimus* e *amatissimus* o definizioni simili erano spesso presenti nelle iscrizioni funerarie dell’antica Roma e rispecchiavano prevalentemente il coinvolgimento emotivo dei familiari per la morte prematura di creature piccole d’età¹²; il bambino, infatti, anche se non aveva un ruolo sociale e legale ben affermato, era amato e accudito in seno alle famiglie in maniera molto attenta¹³. Ricordiamo anche che la mortalità infantile nel mondo romano antico era pari al 33%, e che, da un’analisi delle iscrizioni e delle epigrafi funerarie nel mondo romano, l’attesa di vita dei bambini era pari a “due lustri” (il lustro era pari a cinque anni di vita); l’attesa di vita di un uomo era pari a ventidue anni, mentre quella delle donne era di venti anni circa. Quindi, malgrado l’attesa di vita generale fosse bassa, la morte di un bambino veniva sempre considerata un fatto ingiusto per l’età comunque troppo precoce. L’adozione, peraltro, era una pratica assai diffusa in questo periodo dell’antichità, in quanto, i genitori purtroppo potevano spesso venire a mancare¹⁴.

Un’altra notazione importante può essere quella del battesimo, fatto amministrare dai genitori proprio in coincidenza dell’ultimo giorno di vita di Iulia. Sappiamo che Iulia nasce pa-

¹¹ M. Ruggieri, in L. Pavone, M. Ruggieri, *Neurologia pediatrica* cit.

¹² R.A. Colón, P.A. Colón, *A History of Children. A socio-cultural survey across millennia*, Westport 2001; E. Commodari, *Iulia Florentina e la mors acerba: tra vissuti e rappresentazioni. Il punto di vista psicologico*, in questo volume.

¹³ N. Latronico, *Pediatria e puericultura nel mondo romano*, in *Storia della pediatria*, cur. N. Latronico, Torino 1977; G. Penso, *La medicina romana. L'arte di Esculapio nell'antica Roma*, Milano 1985; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children. A History of Pediatrics*, Westport 1999.

¹⁴ R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *A History of Children* cit.

gana, come recita l'epigrafe, ma che i suoi genitori decidono di battezzarla all'età di poco più di un anno e mezzo. Ciò potrebbe essere interpretato anche come il desiderio di renderla cristiana e consegnarla nelle mani del Signore proprio perché vi erano le avvisaglie di una malattia incipiente o di un aggravamento di una malattia già esistente¹⁵. È certamente singolare, agli occhi di noi moderni, che Iulia fu battezzata proprio nello stesso giorno della propria morte, ma nei primi secoli cristiani si trattava di una consuetudine volta a presentare a Dio l'anima il più possibile immacolata, perché purificata dal battesimo.

Non conosciamo altri particolari sullo stato di salute della bambina poco prima della sua morte, ma sappiamo che, ritenuta inizialmente morta, visse poi altre quattro ore (eseguendo le comuni azioni di una bambina in vita), per poi morire. Questo fenomeno e la fascia oraria all'interno della quale si svolgono tutti i fatti sono particolari importanti e vengono analizzati qui di seguito¹⁶.

Ora della morte "apparente" di Iulia

Il periodo nel quale viene costatata la morte di Iulia, che secondo l'epigrafe riprenderà poi a vivere per altre quattro ore, è quello compreso tra le prime ore dopo la mezzanotte, cioè tra l'una e le due del mattino. Questa fascia oraria già, di per sé, potrebbe prestarsi ad alcune interpretazioni. Infatti, le prime ore del mattino sono le ore nelle quali il *metabolismo basale* (cioè le attività di produzione e consumo di energia degli esseri viventi) è più basso; le ore nelle quali si attiva maggiormente il *sistema nervoso autonomo* nella sua parte detta *parasimpatico* (ricordiamo che questo sistema è detto autonomo perché comanda le funzioni indipendenti dalla nostra volontà: es., battito cardiaco, respiro, funzioni intestinali e renali; il sistema viene diviso in due parti: simpatico, che comanda le funzioni autonome attivandole e aumentandole per preparare l'organismo al risveglio e all'azione; parasimpatico, che comanda tali funzioni rallentandole per preparare l'organismo al sonno e al riposo); le ore nelle quali il sistema endocrino (cioè quello che produce e regola la produzione degli ormoni, sostanze immesse nel

¹⁵ L. Casson, *Everyday life in ancient Rome*, Baltimore 1999.

¹⁶ M. Ruggieri, in L. Pavone, M. Ruggieri, *Neurologia Pediatrica* cit.

nostro organismo da ghiandole interne speciali che a loro volta regolano svariate funzioni degli esseri viventi: es., fame, sete, sonno, veglia, attività muscolare, attività cerebrale, crescita nel bambino e funzioni dello stesso metabolismo basale e del sistema nervoso autonomo) viene prevalentemente inibito¹⁷.

In queste ore mattutine, tutti gli esseri viventi sono più a rischio, specie se vi sono delle cause (genetiche, esterne, legate al genere) predisponenti: questa è la fascia oraria nella quale maggiormente si rischia la morte improvvisa, per esempio da arresto cardiaco per una maggiore attivazione del sistema nervoso autonomo parasimpatico che a sua volta inibisce in maniera esagerata le funzioni che dovrebbe solo modulare¹⁸. Qualsiasi essere vivente che presenti delle malattie, anche sconosciute, purtroppo è a maggiore rischio di complicanze cardiache, respiratorie, intestinali e altro, proprio in questa fase del giorno.

Quindi la costatazione errata di morte della piccola Iulia, tra l'una e le due del mattino, potrebbe essere stata legata a una maggiore attivazione di uno di questi sistemi: del metabolismo; nervoso autonomo; e/o endocrino; tale iperattivazione, che può verificarsi anche in maniera transitoria, potrebbe avere inibito in maniera esagerata alcune funzioni ingannando i genitori e/o chiunque si prendeva cura in quel momento di Iulia, facendo credere che la bambina fosse morta, mentre in realtà essa presentava uno stato d'inibizione delle funzioni autonome, con conseguente diminuzione degli atti respiratori, del battito cardiaco e quindi delle pulsazioni dei polsi periferici e del movimento.

Questo fenomeno, che verrà discusso meglio di seguito, è frequente negli esseri viventi e specie nei bambini che per la loro età presentano delle difficoltà oggettive di constatazione delle funzioni vitali; ciò potrebbe essere stato accentuato dalle scarse conoscenze mediche dell'antica Roma, dove gli ausili medici per valutare le funzioni di un essere vivente erano inesistenti e le interpretazioni assai variabili¹⁹.

¹⁷ C. Catassi, P. Cogo, G. Corsello, L. Lugheti, G. Peroni, G. Piacentini, M. Ruggieri, A. Verroti di Pianella, in T. Lissauer, W. Carroll, *Manuale* cit.; M. Ruggieri, in L. Pavone, M. Ruggieri, *Neurologia Pediatrica* cit.

¹⁸ M. Ruggieri, in L. Pavone, M. Ruggieri, *Neurologia Pediatrica* cit.

¹⁹ N. Latronico, *Pediatria* cit.; G. Penso, *La medicina romana* cit.; H. King, *Greek and Roman Medicine*, Bristol 2001.

Non sappiamo, infine, se la piccola Iulia presentasse già dei segni premonitori di una sua eventuale malattia e se questi segni fossero durati a lungo o fossero stati al contrario brevi; tutto ciò potrebbe avere influito negativamente sulla costatazione errata di morte.

Chi costatava la morte nell'antica Roma?

1. Medici generalisti e pediatri

“I bambini non devono essere curati come gli adulti...”²⁰ (*Non nec pueri uti viri, curari debet...*; Cels. *De Medicina*, III, 7). Questa frase, contenuta nel trattato in otto volumi intitolato *De Medicina* (10 d.C.) di Aulo Cornelio Celso (25 a.C. - 45 d.C.), segna la nascita della *pediatria* come branca specialistica²¹. L'autore era un enciclopedista e medico di origine greca (forse nato a Roma o più probabilmente nella Gallia narbonense, cioè l'attuale Francia meridionale), poi trasferitosi definitivamente a Roma; egli visse nel settantennio comprendente l'impero di Ottaviano Augusto (27 a.C. - 14 d.C.) e di Tiberio (14-37 d.C.); fu allievo della scuola filosofica dei Sestii e profondo conoscitore di Ippocrate. Celso, forte della sua solida convinzione di una sostanziale differenza tra bambini e adulti, non consigliava mai per il bambino salassi, purghe e vino, classici rimedi dell'adulto, praticando quindi i veri principi della pediatria²².

Malgrado ciò, però, i medici romani non separarono mai la patologia infantile da quella degli adulti, e non esistevano a Roma e in nessuna parte dell'impero romano specialisti in pediatria, anche se altre branche della medicina, quali l'oculistica, l'otologia, l'odontoiatria e la chirurgia, annoveravano medici prevalentemente provenienti dalle province dell'impero ma cresciuti e formati a Roma²³.

Gli autori romani (così come i Greci in precedenza), nei loro

²⁰ N. Latronico, *Pediatria* cit.; G. Penso, *La medicina romana* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.; H. King, *Greek and Roman Medicine* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *A History of Children* cit.

²¹ R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.; N. Latronico, *Pediatria* cit.

²² R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.

²³ N. Latronico, *Pediatria* cit.; A. Cruse, *Roman Medicine*, Cheltenham 2004.

testi, si limitavano a segnalare che alcune malattie colpiscono anche i bambini o soprattutto i bambini, senza aggiungere altro²⁴; le loro conoscenze delle malattie infantili includevano le malformazioni congenite (es., gli esiti delle paralisi cerebrali, le forme oculari, degli organi genitali e i difetti di genere), le malattie dell'apparato digerente e respiratorio (le più comuni), nervoso (es., epilessia), circolatorio e le malattie esantematiche (es., morbillo, scarlattina, varicella) e diverse altre malattie infettive anche parassitarie²⁵.

La medicina infantile, nell'antica Roma, ha percorso un cammino parallelo a quello della medicina generale senza però discostarsene; non si può quindi parlare di pediatria e puericultura nella quasi totalità delle varie fasi storiche dell'antica Roma, nel senso attuale delle parole²⁶.

L'assistenza del bambino sano e la cura di quello malato erano esercitate senza rilevanti differenze di metodo dagli stessi medici che praticavano la medicina generale²⁷. Solo il pensiero di Celso si discostava da questa tendenza, avendo egli compreso e scritto che l'organismo infantile, avendo caratteristiche ed esigenze particolari, ha bisogno di cure diverse da quelle usate per gli adulti. Questo suo pensiero, però, fu misconosciuto ai più sino all'età moderna. Non esistevano, inoltre, nella vasta letteratura (greca e) romana antica, trattati monografici di argomento pediatrico²⁸.

Soltanto il medico Sorano di Efeso (II secolo d.C.) nella sua opera di ginecologia, *Gynecia*, parla in modo specifico di alcune malattie che possono colpire il neonato e il suo libro può essere considerato il primo trattato di puericultura e pediatria²⁹. Ciononostante e malgrado quasi tutti i trattati di medicina antica greca e romana, incluso quello di Sorano, inserissero ampi e importanti capitoli dedicati alla biologia, alla fisiopatologia e alla patologia dell'infanzia, queste parti erano solo marginali ai trattati o rappresentavano appendici degli stessi. Inoltre, molte opere antiche di argomento ostetrico-pediatrico sono andate perdute o

²⁴ N. Latronico, *Pediatria* cit.

²⁵ N. Latronico, *Pediatria* cit.; G. Penso, *La medicina romana* cit.

²⁶ N. Latronico, *Pediatria* cit.

²⁷ N. Latronico, *Pediatria* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.

²⁸ N. Latronico, *Pediatria* cit.

²⁹ N. Latronico, *Pediatria* cit.; G. Penso, *La medicina romana* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.

sono rimasti solo alcuni frammenti, noti attraverso le citazioni di altri autori.

La cultura dell'infanzia nell'antica Roma è coltivata e i bambini, non appena nati, vengono cresciuti con cura e attenzione dai genitori e dai familiari, ma non esiste un rispetto socio-culturale di questa fascia d'età. Le regole pratiche dell'allevamento dei neonati e dei piccoli, come quelle scritte da Sorano, sono semplici, razionali, non dissimili da quelle che si leggono nel Medioevo e nel Rinascimento, e in parte sono valide anche nell'era moderna³⁰.

Il latte materno, per esempio, è considerato come l'alimento sovrano del bambino e l'allattamento materno viene praticato sino all'età di due anni³¹; solo raramente viene consigliato l'impiego del latte della balia³²; si hanno notizie, dai rinvenimenti di poppatoi rudimentali, di pratiche di nutrizione con latti animali o con altri alimenti (es., decotti, farinate); le prime pappe vengono inserite dopo le prime settimane di vita. Le antiche scuole di pensiero filosofico e medico – greche e romane – si dividono presto in: (a) scuole che preferiscono l'alimentazione con i liquidi (latte e bevande derivate: scuola fluidista/umoralista), che seguono il pensiero di Ippocrate; e (b) scuole che preferiscono l'alimentazione con i solidi (carni, tessuti animali: scuole solidiste)³³.

Queste scuole entrano in antitesi e sarà principalmente Galeno di Pergamo (129-201 d.C.) a dare una veste nuova a questi concetti, fondendoli in una visione unitaria; egli applicherà il suo metodo diagnostico basato sull'*esperienza*, che anche in quei tempi antichi era già tanta, e sulla *scienza*, che al contrario poggiava su basi meno solide e prevalentemente intuitive, anche se spesso geniali, come confermato anche dalla moderna medicina. I suoi principi influenzeranno la medicina romana dei suoi tempi. Ciononostante, quasi tutte le malattie nel periodo romano antico, tranne alcune (es., l'epilessia), vengono ancora definite

³⁰ N. Latronico, *Pediatria* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.

³¹ C. Soraci, *La durata dell'allattamento nel mondo greco e romano*, in *Miscelanea di studi in onore di Antonia Criscenti*, cur. S. Lentini, S.A. Scandurra, Roma 2021, in cds.

³² G. Pedrucci, *Allattamento e co-allattamento nel mondo greco e romano*, in *Una favola breve. Archeologia e antropologia per la storia dell'infanzia*, cur. C. Lambrugo, Firenze 2019, pp. 21-28.

³³ *Ibidem*.

con il nome attribuito dal sintomo principale, quindi la febbre, la tosse, il catarro, la diarrea, il vomito, i vermi, le afte, l'angina, l'insonnia e altre definizioni indicheranno vaghe e generiche forme patologiche che nulla hanno a che vedere con la medicina moderna e attuale³⁴.

La stessa terapia è basata sul principio Ippocratico di *crasi umorale* (equilibrio, proporzione e distribuzione degli umori) e *discrasia umorale* (disarmonia e corruzione degli umori), dalle quali derivano rispettivamente la salute e l'infermità e dalla benefica azione della natura nel risolvere questo equilibrio. I rimedi dovevano quindi mirare a ristabilire l'equilibrio tra gli umori, espellere la "mala materia" senza disturbare la *vis medicatrix naturae*³⁵.

I latini ebbero il grande merito di avere, prevalentemente se non esclusivamente, raccolto con accuratezza e precisione e incorporato, nel loro pensiero medico, le nozioni scientifiche greche, incluse quelle sulle malattie infantili; ben presto, i frutti di questa metodologia, che rispecchiava anche la regola di tutte le loro conquiste, portarono i Romani a creare vere scuole mediche autoctone e a imporre la medicina e i medici romani rispetto a quelli importati dalle colonie imperiali. A ciò si aggiunse l'altro grande merito di avere imposto la pubblica igiene e una capillare legislazione sanitaria che regolava tutti gli aspetti della sanità. Tra questi aspetti, uno tra i più importanti fu quello dell'accertamento di morte e la creazione della polizia mortuaria³⁶.

In base a tali considerazioni non è improbabile che, se mai Iulia fosse stata affidata alle cure di un medico, questo sarà stato un medico dell'adulto, del quale non possiamo conoscere l'esperienza specifica sul bambino.

Chi costatava la morte nell'antica Roma?

2. Medici e polizia mortuaria

L'accertamento di morte, nell'antica Roma, era quindi regolato da una precisa legislazione sanitaria che comprendeva un'attenta

³⁴ N. Latronico, *Pediatria* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.

³⁵ N. Latronico, *Pediatria* cit.

³⁶ N. Latronico, *Pediatria* cit.; A. Cruse, *Roman Medicine* cit.; R.A. Colón, P.A. Colón, *Nurturing Children* cit.

constatazione medica della morte e un capillare servizio di polizia mortuaria che interveniva in questi passaggi medici e legislativi³⁷.

Il filosofo greco atomista Democrito (460-370 a.C.), allievo del filosofo Leucippo (V secolo a.C.), definiva morte quell'evento nel quale “cessano gli atti di inspirazione e espirazione (*ap-noun*): fuoriescono dal corpo gli atomi psichici... e cessano le pulsazioni (*asphykton*)”.

Aulo Cornelio Celso, all'inizio del I secolo d.C., cercò di definire accuratamente le regole mediche da mettere in atto per una corretta “Dichiarazione di Morte”: egli elencava una serie di manovre semeiologiche di accertamento di morte (*semeia thantodea*) da eseguire e cercare nella persona prima di dichiararla morta; secondo questi andava individuata l'eventuale presenza di: “naso affilato, tempie depresse, occhi infossati, orecchie fredde e flaccide/cascanti, cute dura e tesa, colorito scuro o pallidissimo”; andavano ben distinti alcuni stati di questa condizione: es., la morte certa (*mortis est*); la condizione di morte incipiente e/o imminente (*in propinquo est*) e infine la condizione di coloro che sarebbero ritornati da questa condizione (*convalescant*)³⁸.

Va ricordato che, tranne che per la voce di Sorano di Efeso che considerava i bambini distinti dagli adulti sia dal punto di vista organico che terapeutico, nessun altro proponeva di distinguere la pratica di accertamento di morte da parte dei medici generalisti rispetto a degli specialisti pediatri o a dei medici generalisti che avessero maturato una particolare esperienza nell'accudimento e cura dei bambini³⁹.

Infine, Galeno, nella sua riorganizzazione della medicina attraverso il riordinamento e la rivisitazione delle conoscenze antiche greche, dichiarava (accettando i principi di Aristotele) che la morte era da considerarsi come una “estinzione del calore innato e dell'umidità congenita” e uno “sbilanciamento delle quattro qualità fondamentali (caldo, freddo, secco e umido: eucrasia)” e quindi, fondamentalmente, una “cessazione dell'*inspiratio* e dell'*exspiratio*... (l'aria inspirata serve a “refrigerare il cuore” e l'espirazione serve a “eliminare le scorie”) e il “cuore se privato

³⁷ F.P. De Ceglia, *Storia della definizione di morte*, Milano 2015.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ N. Latronico, *Pediatria* cit.

dell'aria cessa di battere". Galeno proponeva e insegnava che dovevano essere accertati, prima della dichiarazione di morte, quale fosse lo stato della *diapnoé* (cioè, la *respirazione cutanea*); proponeva, anch'egli, una serie di manovre semeiologiche (*semeia thanatodea*) che includevano l'accurato accertamento della presenza delle *pulsazioni periferiche* (la scienza della *sfigmologia*) e l'accertamento dell'eventuale presenza di *catalessia*, *dolori acuti*, *coma* (*karos*), *apoplessia e coma vero*⁴⁰.

Molto importante nella pratica dell'accertamento di morte erano le procedure, eseguite dalla polizia mortuaria, volte a impedire un errato accertamento di morte apparente con conseguente sepoltura precoce: a tale fine si proibiva la sepoltura di qualsiasi persona, adulto o bambino, per il quale vi fosse anche un minimo dubbio (*De prohibenda sepultura in incerto morborum seu mortis dubiae genere*). A tale fine, subito dopo l'accertamento di morte attraverso le manovre semeiologiche mediche, si invitava il parente più prossimo a dare un ultimo saluto al congiunto e, da questo momento, proprio per impedire la possibilità anche remota di errata costatazione di morte apparente, avveniva la *conclamatio*, con la quale si ripeteva il nome del defunto sino al momento della sepoltura; a queste enunciazioni venivano associate le lamentazioni delle *praeficae*, donne pagate a questo scopo dalle famiglie più abbienti, che si univano a quelle delle donne della famiglia. Tutti questi rituali avevano lo scopo di scongiurare l'ipotesi di una morte apparente del defunto⁴¹.

Morte "apparente" di Iulia

Cosa può avere portato a una costatazione di morte apparente tra l'una e le due del mattino, considerato che Iulia vivrà altre quattro ore?

Guardando alle manovre semeiologiche in uso nell'antica Roma, per la costatazione di morte⁴², è probabile che Iulia non abbia più respirato in maniera appropriata (*ultimum spiritum agens*), inclusa la possibilità che abbia solamente respirato meno

⁴⁰ F.P. De Ceglia, *Storia* cit.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *Ibidem*.

frequentemente, sino a dare l'impressione di non respirare del tutto. Oppure i suoi polsi periferici non sono stati più percepiti o percepibili. Oppure ancora l'aspetto della sua pelle è improvvisamente mutato dando l'impressione di un pallore o al contrario che sia comparsa una colorazione cutanea bluastra. È anche probabile che tutte queste cose insieme siano davvero capitate per l'imminente morte e che i genitori, i familiari e/o eventualmente un medico chiamato (che, ricordiamo, poteva non avere maturato alcuna esperienza nella sua carriera con bambini) abbia confuso tutto ciò con uno stato di morte reale. Queste reazioni potrebbero essere state generate anche da veri fenomeni legati a una iperattivazione del sistema nervoso autonomo parasimpatico e quindi correlati anche con l'orario della costatazione di prima morte. L'epigrafe ci narra di una morte, ma nelle stesse righe ci narra anche di una risurrezione.

Risuscitazione e ripresa delle "cose consuete"

Un dato importante nella nostra ricerca diagnostica è rappresentato da quanto scritto nell'epigrafe e quindi accaduto a proposito della ripresa di vita: viene, infatti esplicitato, sottendendo un miracolo o comunque un fenomeno eccezionale, che la bambina, dopo essere morta (ricordiamo che per i genitori e per le persone di quell'epoca la morte "apparente" poteva facilmente essere considerata morte reale), visse per ulteriori quattro ore, durante le quali riprese a fare le cose consuete.

Quali potrebbero essere state le cose consuete che Iulia aveva "ripreso" a fare?

Ricordiamo che un bambino di un anno e mezzo passa circa 12-14 ore a dormire e il rimanente tempo ad alimentarsi (circa 5 pasti a quell'età) e a giocare o interagire con gli altri.

Con uno sviluppo motorio, intellettuale e sociale normale, un bambino nella fascia d'età di Iulia (1° infanzia, cioè meno di due anni d'età) sarà stato capace di fare le seguenti cose all'interno delle seguenti aree di sviluppo⁴³:

⁴³ C. Catassi, P. Cogo, G. Corsello, L. Lugheti, G. Peroni, G. Piacentini, M. Ruggieri, A. Verrotti di Pianella, in T. Lissauer, W. Carroll, *Manuale* cit.; M. Ruggieri, in L. Pavone, M. Ruggieri, *Neurologia Pediatrica* cit.

- (1) area motoria “*grossolana*”: avrà retto il capo a 3 mesi; il tronco a 6-7 mesi; la stazione eretta a 10 mesi; avrà iniziato a camminare a 11-12 mesi e dopo i 15 mesi sarà stato capace di camminare da solo;
- (2) area motoria “*fine*” e della vista: sarà stato capace di seguire oggetti a 6 settimane; raggiungere oggetti/giocattoli a 4 mesi; prendere oggetti con il palmo delle mani a 5 mesi; trasportare oggetti da una mano all'altra a 7 mesi; avere una presa a pinza a 10 mesi, scarabocchiare a 16-18 mesi;
- (3) area del linguaggio e dell'udito: sobbalzare dopo un rumore da neonato; vocalizzare (bisillabe) a 4 mesi; girarsi per un rumore localizzato a 7 mesi; pronunciare “mamma” o “papà” a 10 mesi; pronunciare due-tre parole (oltre a mamma o papà) a 12 mesi; pronunciare 6-10 parole (oltre a mamma e papà) a 16-22 mesi;
- (4) area delle relazioni sociali e del comportamento: sorriso in risposta al sorriso di altri a 6 settimane; portare il cibo alla bocca autonomamente a 6-8 mesi; salutare e/ o beve autonomamente con due mani a 12 mesi; mangiare da solo a 12-16 mesi; iniziare il gioco simbolico a 18-24 mesi.

È probabile che Iulia abbia ripreso a fare qualcuna tra queste cose, anche le più semplici o anche solo una di queste cose: per esempio, riprendere gli atti respiratori, certamente, ma anche muoversi autonomamente e/o muovere le braccia o le gambe, rispondere agli stimoli di coloro che le stavano intorno, riaprire gli occhi e/o muoverli, riprendere ad alimentarsi o anche solo a bere, sorridere, piangere, storcersi, stirarsi, girarsi. Probabilmente, durante le ore precedenti, quando veniva dichiarata la morte “apparente”, aveva cessato di fare proprio queste cose, oltre a respirare e/o muoversi o interagire e reagire agli stimoli.

Queste cose poi saranno accadute senza possibilità di ripresa, all'alba, quando Iulia fu dichiarata morta e iniziarono le procedure di sepoltura, così come descritto prima.

Cause mediche di “morte apparente” e risuscitazione in età infantile

Se assumiamo che Iulia non avesse e/o avesse avuto alcun segno di patologia in corso o precedente, potremmo prendere in consi-

derazione alcune sindromi patologiche acute che possono colpire esclusivamente l'età infantile, prevalentemente entro i due anni di vita, ma anche in fasi più tardive.

Queste sindromi colpiscono tipicamente il bambino durante le prime fasi del suo sviluppo, quando molti dei sistemi di regolazione (es., sistema nervoso centrale, periferico e/o autonomo, recettori periferici vascolari, cuore, sistema endocrino, immunitario) sono immaturi o non adeguatamente sviluppati per l'età e quindi sono maggiormente sensibili a variazioni brusche di funzionamento interno e/o a cambiamenti nell'ambiente esterno.

Alcune di queste sindromi colpiscono le primissime fasce d'età e sono quindi da escludere in Iulia: es., le cosiddette *SUPC* [*Sudden Unexpected Postnatal Collapse*; collasso postnatale: prima settimana di vita]; *SUEND* [*Sudden Unexpected Early Neonatal Death*; morte neonatale precoce: primo mese di vita]; *SIDS* [*Sudden Infant Death Syndrome*: sindrome da morte improvvisa infantile] e *SUDI* [*Sudden Unexpected Death in Infancy*; sindrome da morte improvvisa dell'infanzia] si possono verificare tra il primo mese e il primo anno di vita.

Una di queste sindromi invece, la *SUDCA* [*Sudden Unexpected Death in Children and Adolescent*] può verificarsi tra il primo anno di vita e l'adolescenza e quindi potrebbe essere attribuita a Iulia.

Tutte queste sindromi sono causate da anomalie genetiche ereditabili e sono legate al malfunzionamento di particolari proteine che si trovano nelle membrane di molte se non tutte le cellule: queste particolari proteine hanno la forma di lunghi bastoncini che si dispongono insieme a formare dei canali cavi che attraversano, a tutto spessore, le membrane cellulari da un lato (interno della cellula) verso l'altro (esterno della cellula); esse hanno la funzione, con un meccanismo di apertura e/o chiusura, di permettere (o non permettere) il passaggio in entrambe le direzioni (da dentro verso fuori e viceversa) di molecole con cariche elettriche (es., sodio, potassio, calcio, cloro); grazie a questo passaggio bidirezionale, le membrane possono "caricare" elettricamente le proprie superfici e/o il proprio interno, positivamente o negativamente; questo fenomeno elettrico permetterà alle cellule di attivarsi e svolgere tutte le loro funzioni.

Se queste proteine vengono create con difetti di forma e/o posizione all'interno delle membrane (a causa del difetto genetico

di base) non permetteranno a questo meccanismo di espletarsi in maniera corretta e quindi le cellule potranno anche cessare di funzionare o funzionare difettosamente anche solo temporaneamente. Se queste cellule si trovano all'interno di tessuti e/o organi di cruciale importanza – es., cervello, cuore, polmoni – quella funzione cesserà all'improvviso, o funzionerà male, riprendendo per alcuni minuti o ore per poi cessare definitivamente. Esattamente come accade nei circuiti elettrici e/o negli apparecchi che sfruttano l'elettricità per il funzionamento.

Questo è il fenomeno che potrebbe avere causato la morte “apparente” e quella definitivamente accertata in Iulia.

Alternativamente, Iulia avrebbe potuto avere sperimentato il fenomeno della morte e risuscitazione, conosciuto come *sindrome di Lazzaro*⁴⁴: questa è una sindrome medica conosciuta prevalentemente nell'adulto, ma anche nei neonati e nei bambini più grandi, nella quale in un determinato organismo vivente (animale e umano) possono cessare il battito cardiaco e il respiro (sempre per i meccanismi precedentemente descritti) per poi riprendere entrambi spontaneamente o in seguito a manovre rianimatorie o dopo tempo da queste manovre, per fenomeni legati al sistema nervoso autonomo.

Oppure in Iulia si potrebbe essere verificato il fenomeno dell'*immobilità tonica o morte apparente* (tanatosi, dal greco θάνατος)⁴⁵. Questo è un comportamento messo in atto da alcuni animali, che implica l'irrigidimento totale del corpo in seguito a una situazione di pericolo o come semplice reazione da contatto, al fine di simulare uno stato di morte. Questo comportamento è presente sia tra gli invertebrati (soprattutto gli insetti) che tra i vertebrati (pesci, anfibi, rettili, uccelli e mammiferi). È abitualmente un comportamento di difesa volto a ingannare un eventuale predatore, ma gli stessi predatori lo possono mettere in atto per ingannare le loro prede. Oppure, tale comportamento può essere messo in atto come semplice reazione da iperattiva-

⁴⁴ S. Mullen, R. Zoe, D. Tuthill, L. Owens, J. Te Water Naude, S. Maguire, *Lazarus Syndrome - Challenges Created by Pediatric Auto resuscitation*, in «Pediatr. Emerg. Care», 2018 Sep 11 [Online ahead of print].

⁴⁵ M.P. Abrams, R.N. Carleton, S. Taylor, J.G. Asmundson, *Human Tonic Immobility: Measurement and Correlates*, in «Depress Anxiety», 26 (2009), pp. 550-556.

zione del sistema nervoso autonomo (in questo caso il sistema parasimpatico, vedi prima) a stimoli esterni. Comportamenti simili vengono messi in atto durante la cosiddetta animazione sospesa, cioè il fenomeno dell'ibernazione, quando gli animali (e forse, secondo recentissime ricerche, anche i nostri antenati Neanderthal)⁴⁶ rallentano fisiologicamente il metabolismo basale e tutte le funzioni corporee per evitare di affrontare periodi rigidi di freddo eccessivo durante i quali le attività comuni di approvvigionamento sarebbero difficoltose.

Da ultimo si potrebbe anche ipotizzare un fenomeno raro anche se segnalato da ricerche nel campo della tafonomia, cioè quella scienza che studia le regole della formazione di un fossile (dal greco τάφος = tomba, sepoltura e νόμος = legge, regola): questa recente branca della scienza si occupa della storia di un organismo, dal momento della sua morte o della fase di pre-agonia che precede la morte vera, fino alla definitiva conservazione e studia pertanto il susseguirsi delle fasi di morte dell'organismo, le vicende che subiscono i resti fino al loro seppellimento, il seppellimento definitivo nei sedimenti e la trasformazioni del materiale. Studi recentissimi hanno evidenziato che gli esseri viventi, animali e uomo, subiscono mutamenti di posizione e/o movimenti (es., contrazioni, cambiamenti di posizione) immediatamente dopo la morte, ma anche dopo ore o giorni o molto più tempo dalla morte. Questi mutamenti di posizione e i movimenti sono dovuti a fenomeni di cambiamento di composizione dei tessuti che si verifica subito dopo o anche dopo tempo dalla morte (es., essiccamento dei tessuti, retrazione dei tendini, rigidità e successivo rilassamento muscolare).

Questi fenomeni tafanomici spiegano (o potrebbero spiegare) anche i rinvenimenti di cadaveri animali, ma anche di esseri umani, all'interno di sepolture, in posizioni diverse, anche molto differenti, da quelle nelle quali erano stati posti. E questi fenomeni, che possono appunto durare ore o giorni, potrebbero anche spiegare un'errata constatazione di morte, fenomeno comune nei tempi antichi per la mancanza di strumenti atti ad accertare con matematica certezza la morte di un individuo; strumenti, quali

⁴⁶ A. Bartsiakos, J.L. Arsuaga, *Hibernation in hominins from Atapuerca, Spain half a million years ago / Hibernation des hominidés d'Atapuerca, en Espagne, il y a un demi-million d'années*, in «L'Anthropologie», 124 (2020), pp. 1-34.

per esempio l'elettrocardiografo o l'elettroencefalografo che oggi, utilizzati anche nelle funzioni di registrazione continua per ore, permettono di accertare la reale e permanente cessazione delle attività elettriche principali dell'organismo e quindi la presenza di vita. Ciò anche se oggi sappiamo che, dopo diverse ore dalla morte accertata (cardiaca e cerebrale), i neuroni sopravvivono e possono riprendere a funzionare se posti di novo in condizioni di farlo⁴⁷.

Tutto quanto sopra esposto vuole essere un mero tentativo medico di spiegazione di un fenomeno singolare, anche se considerato alla luce delle conoscenze moderne, ma certamente abbastanza unico nel mondo antico; tale unicità è legata però a un'appassionata, vivida e commovente descrizione che dei semplici genitori, e in particolare il padre (secondo le antiche tradizioni di "patria potestà" romana), affranti, offrono degli ultimi momenti di vita della propria (dolcissima e innocentissima) figlioletta: la descrizione, come tutte le epigrafi, tenta di lenire il dolore profondo di una morte che non era sembrata tale, ma che poi in poche ore ha portato via Iulia.

⁴⁷ Z. Vrselja, S.G. Daniele, J. Silbereis, F. Talpo, Y.M. Morozov, A.M.M. Sousa, B.S. Tanaka, M. Skarica, M. Pletikos, N. Kaur, Z.W. Zhuang, Z. Liu, R. Alkawadri, A.J. Sinusas, S.R. Latham, S.G. Waxman, N. Sestan, *Restoration of brain circulation and cellular functions hours post-mortem*, in «Nature», 568 (2019), pp. 336-343.