



LA CA' GRANDA DEI MILANESI

Itinerario interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale

a cura di
Francesca Vaglianti



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO



LA CA' GRANDA DEI MILANESI

Itinerario interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale

Progetto e coordinamento
Francesca Vaglienti

Consulenza architettura e restauro
Rebecca Fant

Realizzazione e allestimento
A4Adesign - Nexo

© 2014 Università degli Studi di Milano
© 2014 Nexo, Milano

ISBN 978-88-96451-15-1

Realizzazione editoriale
Nexo

Testi
Luca Condini
Fiorella Frisoni
Paolo M. Galimberti
LABANOF, Laboratorio di Antropologia
e Odontologia Forense
Roberto Mazzagatti
Daniele Pelosi
Francesca Vaglienti

Crediti fotografici
Biblioteca Nazionale Centrale, Firenze
Civica Raccolta delle Stampe Achille
Bertarelli, Milano - Castello Sforzesco
Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale
Maggiore Policlinico
Luca Postini, Officina dell'immagine

La Ca' Granda: le ragioni di un percorso di valorizzazione

Francesca Vaglianti

Il progetto di inaugurare un itinerario storico, guidato e permanente, del complesso monumentale dell'antico Ospedale Maggiore muove dalla volontà di rendere fruibile e godibile al grande pubblico uno degli edifici simbolo, con il Duomo e il Castello Sforzesco, della Milano rinascimentale. Di più, muove dalla consapevolezza che la Ca' Granda ha rappresentato per secoli, e rappresenta tuttora, il centro della ricerca, in tutte le sue declinazioni (scientifica e umanistica), votata ad alleviare le sofferenze, migliorare la qualità della vita, conferire dignità alla persona, fare crescere, professionalmente ed eticamente, una collettività. Le mani di migliaia di persone si sono succedute, in quasi sei secoli, nel contribuire a plasmare mattoni, scolpire colonne, intarsiare arredi, preparare medicinali, mentre altre mani assistevano i malati, curavano le loro piaghe, studiavano le loro infermità, favorivano nel neonato il suo primo respiro, confortavano il moribondo nel suo ultimo anelito di vita. Di tutte queste mani, di tutte queste persone, di tutti questi "noi", sono pochi i nomi celebrati dalla grande storia, ma tante, invece, le testimonianze della loro grandezza di esseri umani "ordinari". Il percorso guidato è un primo tassello per iniziare a farle riscoprire agli eredi naturali, gli abitanti di Milano, e a tutti coloro che riconoscono nelle solide radici del passato l'indispensabile risorsa per progredire in un futuro meno incerto del presente.

In questa sede, si desidera ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla riuscita del progetto prestando, a diverso titolo, ma sempre con grandissima generosità, la loro esperienza professionale, primi fra tutti gli autori dei testi della guida: Fiorella Frisoni, Luca Condini, Roberto Mazzagatti, Daniele Pelosi, Paolo Galimberti e il Labanof. In particolare, poi, sottraendoli al rischio di un iniquo anonimato, si rivolge un pensiero di profonda gratitudine (in ordine esclusivamente alfabetico) a: Clara Antonucci, Luisa Betri, Anna Bocciarelli, Maria Pia Bortolotti, Alessandra Carta, Filomena Galotta, Paola Maestri, Chiara Melloni, Spinello Antinori, Giuseppe Arconzo, Massimo Bianchi, Elia Biganzoli, Angelo Casertano, Massimo Colombo, Mario Corbellino, Peppino D'Andrea, Marco Deriu, Luca Fois, Dany Gardin, Achille Lanzarini, Giovanni Rivolta, Rosario Scandale. A Rebecca Fant, Paola Navotti, Ornella Marcolongo e a Rita Strafile, grazie di averci creduto.

Con il primo mandato dell'amministrazione da me presieduta, si è incominciato a prestare attenzione particolare alla valorizzazione del patrimonio culturale della Fondazione, in vista del possibile sviluppo di un polo museale della storia della sanità milanese. Innanzitutto, è stato cambiato il nome della Fondazione, tornando all'antica "Ca' Granda", per sottolineare la vocazione di accoglienza dell'Ospedale Maggiore verso gli sfortunati, gli ammalati e i poveri. Si è poi potenziato l'Archivio Storico, indirizzando ad esso donazioni che hanno permesso di avviare una serie di progetti, che stanno lentamente maturando. L'iniziativa certamente più interessante, da un punto di vista culturale e scientifico, condotta con i Dipartimenti di Studi Storici e di Scienze Biomediche dell'Università degli Studi di Milano, è stata la "scoperta" – la parola non descrive tanto ciò che non si sapeva, ma ciò che, sapendo, non si conosceva – del Sepolcreto sottostante la chiesa della Santissima Annunciata. L'attenzione a questo luogo ha condotto, con il fondamentale contributo della Fondazione Cariplo, al restauro della cripta, dove sono stati sepolti i defunti ospedalieri dal 1473 fino al 1698 e, molto più tardi, seppur temporaneamente, i martiri delle Cinque Giornate di Milano.

Ora la cripta è visitabile e visitata. Con l'Università si è deciso di farla diventare sede di un laboratorio storico-antropologico dedicato agli studi del Sepolcreto. È l'inizio. Sempre con l'Università si sta dettagliando un primo percorso di visita dell'edificio dell'antica Ca' Granda, rendendo fruibile per la cittadinanza un patrimonio storico e culturale pressoché ignoto e di cui essere orgogliosi. Speriamo che ciò stimoli l'interesse di enti pubblici e privati ad aiutare la Ca' Granda, luogo d'origine e dimora rispettivamente dell'Ospedale Policlinico e dell'Università, a tornare per Milano un fondamentale punto di riferimento civile e popolare.

C'è ancora molto da fare. La chiesa e le annesse sale capitolari, estiva e invernale, hanno anch'esse necessità di ristrutturazione. È in programma la ricostituzione della biblioteca storica di medicina, con il suo ingente patrimonio librario, ora disperso in varie sedi e minimamente consultabile. Vi è l'intenzione, infine, di rendere visitabile la Crociera, ossia l'antica corsia di degenza dell'Ospedale Maggiore, modello per gli ospedali riformati del Rinascimento europeo.

Come si vede, si tratta di lavori in corso che, a mio avviso, non possono che diventare permanenti. La storia e la tradizione non sono una curiosità per ricchi, ma fattori fondamentali della coscienza delle persone e dei popoli. Se si vuole crescere, l'impegno di recupero e di valorizzazione non è affatto facoltativo. Soprattutto quando le risorse sono scarse, la coscienza storica è la prima a dover essere ricercata come necessario motore di una nuova azione intelligente.

Giancarlo Cesana
Presidente
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Uno fra i principali obiettivi che, insieme al rilancio delle attività di ricerca e dell'offerta didattica, ho voluto perseguire fin dall'inizio del mio mandato di Rettore è quello di far riscoprire alla cittadinanza milanese, alla popolazione lombarda e al largo pubblico il valore storico, artistico e culturale del complesso architettonico dell'antico Ospedale Maggiore che, sin dal 1924, ospita l'Università degli Studi di Milano.

In occasione del novantesimo di fondazione del nostro ateneo, questo obiettivo assume un significato ancora più profondo. Nella percezione comune, è andato progressivamente sbiadendo il senso originale della scelta di inaugurare, con la Facoltà di Medicina, il primo ateneo statale e laico di Milano proprio fra le mura di uno dei più importanti edifici rinascimentali del capoluogo ambrosiano.

L'attività formativa del nostro ateneo, prima medica e a seguire umanistica, trova spazio nel quattrocentesco complesso monumentale da novant'anni, insieme alla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico. Questa originale convivenza fra due delle più prestigiose istituzioni scientifiche e culturali di Milano è segno di un passato plurisecolare di dedizione agli altri e promessa di un futuro di rilancio dell'impegno per lo sviluppo di una scienza capace di alleviare la sofferenza umana.

Se adeguatamente valorizzato in tutte le sue componenti, in parte ancora poco note o inesplorate, il complesso dell'antico Ospedale Maggiore è oggi in grado di ispirare quel senso di appartenenza e di rispetto per la cultura e la storia che in passato aveva spinto una popolazione sofferente, ma orgogliosa di un ente ospedaliero che considerava "suo", a ribattezzarlo come la "Ca' Granda dei Milanesi".

La scelta di rendere sempre meglio fruibili, e sempre più apprezzabili, i nostri spazi storici si avvale della preziosa rete di collaborazione istituita da tempo nell'ambito del progetto promosso e finanziato dall'Università degli Studi di Milano e dalla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

Con questo progetto, l'Università degli Studi di Milano – "la Statale", come viene comunemente definita – si propone non solo come ateneo promotore di ricerca ed erogatore di alta formazione, ma anche come custode di uno straordinario patrimonio culturale.

Nella ricorrenza del suo novantesimo anniversario di fondazione – il cui logo celebrativo riporta come simbolo proprio l'immagine stilizzata dell'antico ospedale – vogliamo che la Statale torni a essere considerata ciò che rappresentava in origine: la "Ca' Granda dei Milanesi".

Gianluca Vago
Rettore
Università degli Studi di Milano

La fondazione della Ca' Granda

Luca Condini, Francesca Vaglianti

La promessa formulata sin dal 1451 da Francesco Sforza (1401-1466) ai milanesi di fondare «un grande e solenne ospedale» si tradusse nel decreto datato 1° aprile 1456, a sei anni di distanza dall'ingresso trionfale del condottiero in una città ridotta alla miseria nel corso della sfortunata esperienza della *Communitas Ambrosiana* (1447-1450) che, di fatto, aveva suggellato la fine, con la dinastia, del governo dei Visconti. La popolazione milanese, che si era consegnata al nuovo signore con la speranza di ottenere pace, stabilità e prosperità, aveva esortato lo Sforza a dedicarsi, non solo al consolidamento politico e militare del proprio governo, concretizzatosi sul piano monumentale con la ricostruzione del distrutto castello visconteo di porta Giovia (attuale Castello Sforzesco), ma anche a ripristinare l'eccellenza della vocazione assistenziale di Milano, nel solco della plurisecolare tradizione ambrosiana.

A pochi giorni dalla promulgazione del decreto, seguito dall'indispensabile *placet* di papa Pio II (il dotto umanista Enea Silvio Piccolomini, 1405-1464), il duca Francesco Sforza e Bianca Maria Visconti, sua consorte e risoluta promotrice della politica assistenziale signorile, posero la prima pietra dell'«*hospitale grande*» che, accorpando l'amministrazione di ben sedici dei principali ospedali cittadini preesistenti, fu denominato «maggiore». Ben presto, l'ospedale si guadagnò, sia per la qualità dell'accoglienza riservata ai pazienti di ogni condizione sociale e provenienza (compresi forestieri e stranieri) sia per la capacità di attrarre l'opera dei volontari e le donazioni dei benefattori, l'appellativo di «Ca' Granda de' Milanesi».

Il progetto iniziale dell'ospedale venne affidato al Filarete (Antonio Averlino, 1400-1469) che ideò una planimetria ispirata dal potente simbolo della croce. La pianta dell'edificio era organizzata in due crociere (una per gli uomini, l'altra per le donne), inscritte in un quadrato, che definivano ciascuno quattro cortili interni, a loro volta quadrati; così ripartiti, i due grandi corpi erano collegati fra loro da un cortile rettangolare con al centro una chiesa. Il progetto originale subì sostanziali modifiche dovute alla necessità di adattare le soluzioni architettoniche filaretiane ai rigori del clima lombardo e a una serie di interruzioni legate alla cronica mancanza di fondi nella realizzazione dei lavori che si sarebbero conclusi soltanto alcuni secoli più tardi.

L'ECCELLENZA DELLA VOCAZIONE ASSISTENZIALE DI MILANO



Studi architettonici per l'Ospedale Maggiore, da Filarete (Antonio Averlino, detto il),
Trattato di architettura, XV secolo. Firenze, Biblioteca Nazionale Centrale



*I gravi danni provocati dai bombardamenti aerei della seconda guerra mondiale, 1943.
Milano, Archivio Ospedale Maggiore*

La ricostruzione postbellica

Luca Condini, Francesca Vaglianti

IL LAVORO DI RECUPERO E DI RISTRUTTURAZIONE HA SAPUTO **PRESERVARE** **L'ORIGINARIA ORDITURA** IDEATA DAL FILARETE

Non solo fabbriche, stazioni ferroviarie, siti militari strategici: a Milano gli obiettivi dei bombardieri angloamericani, tra l'ottobre del 1942 e l'agosto del 1943, furono anche edifici religiosi, monumenti artistici, addirittura scuole e, appunto, strutture sanitarie e culturali, tra le quali l'Ospedale Maggiore, in cui maggiormente si identificava la popolazione. Le bombe cadute tra il 13 e il 16 agosto 1943 causarono il crollo di una parte della facciata che dà su via Festa del Perdono, la distruzione del Cortile d'onore, con la conseguente perdita dei portici, e seri danneggiamenti dei chiostrini laterali.

È in particolare a un grande architetto milanese che si deve il restauro di ciò che era ancora recuperabile e la reinvenzione di quanto era andato irrimediabilmente perduto, vale a dire Liliana Grassi (1923-1985), la cui opera consistette nel sapiente utilizzo di metodologie diverse a seconda delle necessità ricostruttive. La prima fase dei lavori riguardò la risistemazione dell'ala ottocentesca, destinata alla didattica, in cui l'intervento poté essere più creativo visto che il valore artistico di quella parte del complesso era inferiore a quello del resto dell'edificio. Sfida maggiormente impegnativa fu la ricomposizione per anastilosi del Cortile d'onore, culminata nel 1958 con l'inaugurazione della nuova sede dell'Università degli Studi. Negli anni Sessanta iniziò la fase più delicata: il restauro dell'ala quattrocentesca e, in particolare, dei quattro chiostrini.

Il lavoro di recupero e di ristrutturazione, parallelo alla costruzione ex novo di alcune sezioni, poggiò su una metodologia rigorosa, basata su un'attenta analisi delle fonti documentarie e iconografiche, che ha saputo preservare l'originaria orditura ideata dal Filarete, punto di partenza irrinunciabile per una fedele opera di rifacimento svolta in un presente rispettoso del passato. Gli interventi diretti da Grassi culminarono il 31 ottobre del 1984, con la consegna della Crociera all'università.

Una veduta della Ca' Granda

Fiorella Frisoni, Daniele Pelosi

La tela, di grandi dimensioni, attualmente esposta sulla parete dello scalone d'ingresso della sede della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, è stata oggetto di numerosi studi e analizzata in più occasioni nei testi relativi alla storia dell'ospedale e alle sue collezioni.

L'opera è tradizionalmente identificata come raffigurazione de *La Festa del Perdono nel cortile dell'Ospedale Maggiore*; gli studi attuali hanno tuttavia messo in luce come la celebre festa cittadina – che aveva luogo in strada, nello spiazzo antistante alla struttura ospedaliera – non sia in realtà il vero soggetto del quadro, che vuole invece illustrare il complesso delle attività di carattere medico-assistenziale svolte all'interno dell'ente.

Il grande spazio del Cortile d'onore offre al pittore un efficace espediente compositivo per rappresentare, l'uno accanto all'altro, vari episodi di vita ospedaliera: ricoverati in condizioni di indigenza chiedono l'elemosina lungo il vialetto che porta alla chiesa della Santissima Annunciata, sullo sfondo di un corteo funebre; carrozze di gala conducono all'interno dell'ospedale ricchi signori, mentre carrette più modeste recano mercanzie e trasportano malati. In primo piano, a sinistra, gentiluomini riccamente abbigliati – forse i deputati ospedalieri – discutono tra loro, mentre un funzionario ossequioso riceve un cartiglio; dietro di loro una curiosa figura, ben vestita e con tanto di bastone e cappello – sembrerebbe trattarsi di un nano armonico – si aggira tra la folla, mendicando; sulla destra, un gruppo di balie culla e allatta gli infanti, mentre al loro fianco un uomo affida un trovatello a un vecchio con stampelle e due grosse chiavi alla cintura, probabilmente il custode dell'ospedale; diversi ecclesiastici, regolari e secolari, fanno la loro comparsa nelle varie scene, composte in totale da oltre duecento figure.

Sotto il profilo artistico l'opera è caratterizzata da evidenti discontinuità qualitative: personaggi fortemente realistici – alcuni dei quali, come i deputati ospedalieri, potrebbero essere veri e propri ritratti – e gruppi di figure ben costruiti, in particolare quello delle balie in primo piano sulla destra, sono affiancati da brani di esecuzione più modesta; inoltre l'incerta costruzione prospettica dell'architettura distorce ingenuamente le colonne della parte sinistra del porticato.

Nondimeno, il dipinto, realizzato dopo il 1649 – anno in cui fu completato il grande cortile progettato da Francesco Maria Richini (1584-1658) – e ascrivibile al discrimine fra il XVII e il XVIII secolo, risulta particolarmente interessante dal punto di vista storico e documentario, offrendo una peculiare testi-



Pittore lombardo, *La Festa del Perdono nel cortile dell'Ospedale Maggiore*, fine XVII - inizi XVIII secolo. Milano, Archivio Ospedale Maggiore

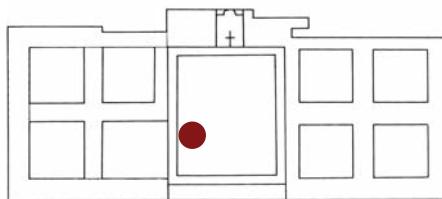
monianza della struttura dell'ospedale dopo il rifacimento richiniano – sul coronamento della cappella dell'Annunciata è raffigurata una piccola balaustra, oggi assente – e, soprattutto, dei costumi della città ambrosiana tra dominazione spagnola e austriaca. È a questo quadro che Francesco Gonin (1808-1889), incorrendo però in un anacronismo, si ispirò per rappresentare le foggie dei personaggi de *I promessi sposi* nelle illustrazioni del romanzo manzoniano, ambientato tra 1628 e 1630. L'opera si inserisce inoltre nella scia di una fiorente tradizione artistica milanese, di stampo popolare, che nel corso del XVII secolo diede vita a numerose raffigurazioni di ambienti cittadini: esemplari, in questo senso, le tele conservate presso la collezione Borromeo.

L'ipotesi di datazione proposta per il dipinto trova peraltro una singolare coincidenza nel fatto che sotto il portico, in secondo piano, è raffigurato un giovane, affetto da nanismo, ma perfettamente proporzionato, e che i resti di un uomo con tali caratteristiche rinvenuti nel ricetto, alla luce delle evidenze storiche, suggeriscono una datazione compresa fra la fine del XVII secolo e i primi decenni del Settecento.

Purtroppo nessun documento d'archivio registra né l'arrivo del quadro all'ospedale né la sua provenienza. In passato il dipinto è stato attribuito a Sebastiano Giuliense, meglio noto come Sebastianone, pittore di genere attivo a Milano almeno dal 1673 e che, stando agli inventari delle collezioni ambrosiane, sembra aver goduto di un successo più che discreto nel corso del Settecento. Al momento, però, gli studi hanno ricostruito solo in parte la personalità artistica del pittore, che le poche opere sicure e gli inventari delle antiche collezioni restituiscono come autore di ritratti e di figure di pitocchi, sull'esempio di Pietro Bellotti, e non come pittore di *bambocciate*.

L'EREDITÀ CARCANO IL CORTILE D'ONORE

Luca Condini



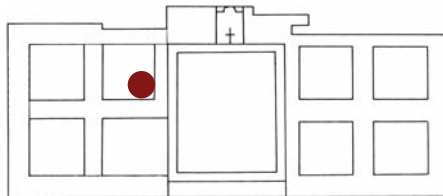
Già a partire dalla seconda metà del Quattrocento i lasciti testamentari destinati all'Ospedale Maggiore risultarono molto numerosi. Le donazioni provenivano non solo da facoltosi cittadini, ma anche da povera gente che, con un piccolo ma pur sempre prezioso contributo, si mostrava piena di misericordia e, soprattutto, desiderosa di concorrere al mantenimento e all'ampliamento della Ca' Granda, simbolo, assieme al Duomo, della "milanesità".

L'ospedale, ideato in tre corpi, rimase a lungo un'opera in gran parte incompiuta: si dovette attendere il Seicento prima che un generosissimo lascito desse una svolta all'impresa edificatoria. Nel 1621 Giovanni Pietro Carcano dettò le proprie volontà testamentarie che diventarono esecutive nel 1624, data della sua morte. Il lascito rivestì, per la sua consistenza, una portata eccezionale: Carcano, divenuto ricco con il commercio della lana e l'attività bancaria, stabilì che il figlio minorene ereditasse tutti i beni e che, al contempo, fino al compimento della maggiore età (dunque, per la durata di ben sedici anni), metà dell'usufrutto dell'ingente patrimonio (pari a 1.622.000 lire) toccasse alla Ca' Granda. Fu proprio grazie alla munificenza di Carcano, celebrato «secondo fondatore» dell'Ospedale Maggiore, che si rese possibile l'opera di ampliamento del complesso monumentale, durata fino al 1649 e culminata nella realizzazione del maestoso cortile centrale, o Cortile d'onore, conosciuto anche con il nome di uno degli architetti coinvolti nell'impresa

edificatoria, Francesco Maria Richini. L'ampliamento seicentesco della fabbrica si dovette confrontare con quanto era già stato costruito nei secoli precedenti, ossia il quadrilatero sforzesco (l'ala destra) e il porticato che lo collegava con il cortile centrale, quasi concluso da Giovanni Antonio Amadeo (1447-1522) nel 1497. I lavori, che utilizzarono il modello filaretiano come modulo guida di tutti i quattro lati, completarono il Cortile d'onore iniziando dal lato dell'ingresso per proseguire con quello di fronte, dove, a partire dal 1635, si avviò la realizzazione della chiesa dell'Annunciata – costruita dunque non al centro del cortile, come l'aveva originariamente prevista il Filarete, bensì inglobata nel lato sud – e poi del lato destro del porticato, che fu rinnovato, mantenendo però gli elementi decorativi preesistenti. Per volontà degli amministratori dell'ospedale, il cortile fu realizzato con gli stessi materiali impiegati nel XV secolo: il *miarolo*, o granito rosa di Baveno, per le colonne; il *marmo bastardo*, o pietra di Viggiù, per le basi e i capitelli; la pietra d'Angera per tutte le parti decorative. I tondi con busti, di mano tardoquattrocentesca, raffigurano personaggi biblici, apostoli, sibille, santi ed evangelisti. I rilievi con sant'Ambrogio e san Giuseppe sono attribuiti a Giovanni Antonio Amadeo, a capo della bottega che realizzò tutti gli altri tondi. I bombardamenti dell'agosto 1943 causarono ingenti danni al Cortile d'onore, ma l'attento lavoro di ricostruzione fece sì che i quattro lati furono in larga parte ricomposti con i pezzi originali.

DAI LUMI ALLE BARRICATE IL CORTILE DELLE BALIE

Luca Condini



Grazie al cospicuo lascito Carcano, alla fine del Seicento i lavori di realizzazione di due dei tre corpi previsti dal progetto filaretiano furono di fatto conclusi e si avviarono quelli per l'edificazione della crociera di sinistra. Quest'ultima, in ragione di una seconda ingente donazione (2.265.000 lire), disposta dal notaio Giuseppe Macchi nel 1797, venne completata nel XIX secolo. Tre dei quattro nuovi cortili vennero realizzati in stile diverso dal modello filaretiano. Fa eccezione quello riservato al rettore della Ca' Granda e alla sua famiglia, architettonicamente affine ai cortili quattrocenteschi e noto come "Quarto delle balie", perché, posto in una zona protetta dell'edificio e dotato di ingressi autonomi, venne riservato alle nutrici impegnate nell'allattamento degli infanti, per evitare loro di essere spiante da occhi indiscreti.

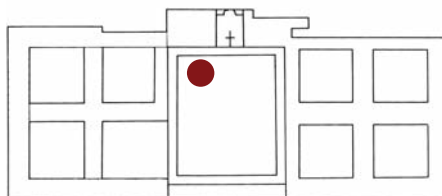
Il notevole ampliamento della struttura ospedaliera diede una concreta risposta al grave e annoso problema dei bambini esposti ai quali, dal 1671, fu garantito l'ingresso nell'ospedale per assicurare loro lo svezzamento e, possibilmente, la successiva adozione. Nel Settecento, il "secolo dei lumi" per antonomasia, nel novoro delle Scuole che sorsero nell'Ospedale Maggiore, tra cui non va dimenticata quella pionie-

ristica per l'insegnamento di chirurgia e anatomia, figurò anche la Scuola di ostetricia, fondata nel 1767 per volontà di Bernardino Moscati, rivolta ai chirurghi, ma innovativamente aperta a *co-madri* e *allevatrici* (ossia, comari e levatrici) che fossero almeno diciottenni (dunque non maggiorenni, traguado che si raggiungeva al compimento del ventunesimo anno) e «istruite nel leggere e nello scrivere». Il riformismo illuminato austriaco, in una Milano dalla cultura sempre più improntata alla scienza e alla tecnica, diede risalto al ruolo della Ca' Granda quale «ospedale di insegnamento» con l'imperatrice Maria Teresa e di «ospedale di perfezionamento» sotto il figlio e successore Giuseppe II.

A consolidare ulteriormente lo strettissimo legame fra l'Ospedale Maggiore e Milano furono il periodo risorgimentale e, in particolare, l'episodio delle Cinque Giornate (18-22 marzo 1848), allorché medici, infermieri e personale ospedaliero presero parte attiva agli avvenimenti, chi prestando soccorso ai feriti (di entrambe le parti, sia milanesi sia austriaci), chi imbracciando le armi e combattendo sulle barricate per l'indipendenza della Lombardia dal giogo asburgico, il che si tradusse, per molti di loro, nel sacrificio della vita.

IL SEPOLCRETO

Francesca Vaglianti



Il servizio mortuario nell'Ospedale Maggiore venne autorizzato sin dalla bolla di fondazione di papa Pio II (1456) e praticato a partire dai primi anni di operatività effettiva del nosocomio (1473) entro il suo stesso recinto, dove l'area destinata a sepolcreto assunse dimensioni sempre più estese, sia perché di norma i defunti negli ospedali non erano ammessi alla sepoltura nelle chiese parrocchiali cittadine sia perché quelli del nosocomio tumulati entro il recinto ospedaliero godevano di indulgenza.

Il 7 maggio 1473, il Capitolo della Ca' Granda deliberò di far erigere un piccolo muro in prossimità della cappella dell'Annunciata, in origine posta sul versante nord-ovest dell'attuale Cortile d'onore, per delimitare uno spazio destinato alla sepoltura dei degenti poveri deceduti in ospedale.

I cadaveri dei ricoverati indigenti, ridotti a ossa, venivano depositati nel primitivo sepolcreto, probabilmente sottostante alla cappella stessa. Nel medioevo e sino a tutto il XVIII secolo, i defunti erano generalmente sepolti nudi, talvolta avvolti in sudari a forma di sacco, in fosse comuni, contenenti fino a una dozzina di salme ciascuna, a poco più di mezzo metro dalla superficie del terreno. A distanza di circa due o tre anni, i resti venivano disseppelliti e collocati negli ossari (o sepolcreti) dei cimiteri. Nel corso di epidemie a elevata mortalità, il periodo di inumazione diminuiva drasticamente, per mancanza di spazio, e il numero delle salme sepolte

in una medesima fossa aumentava a dismisura, non consentendo o interrompendo il corretto processo di decomposizione.

Nel corso del Cinquecento, crescendo il numero degli infermi e di conseguenza quello dei defunti, l'area prativa circondata dal recinto ospedaliero, ma non ancora edificata, fu adibita per una parte, in profondità, a *foppone* (fossa, in dialetto milanese), mentre la restante venne destinata alla stesura della biancheria; il *foppone* veniva periodicamente svuotato, in tutto o per sezioni, e le ossa deposte nei sepolcreti dell'ospedale medesimo, detti *brugna* (termine dialettale milanese che indicava il camposanto).

Quando fu edificato il fabbricato Carcano (1624-1649), venne costruito al di sotto della cripta della chiesa dell'Annunciata un nuovo sepolcreto, cui fu dato il nome di *Brugna vecchia* (attivo almeno sino a metà del XVII secolo), poiché altre camere sepolcrali furono poi costruite nell'ospedale, lungo il lato del Naviglio (ora via Francesco Sforza), dette *Brugna nuova*, utilizzate ufficialmente sino al 1697, ma forse anche oltre. Recenti analisi al C14 condotte su alcuni campioni, recuperati in superficie in camere sepolcrali diverse, spostano il *range* temporale di riferimento verso il Settecento.

L'aumento sempre crescente dei cadaveri e la loro lenta decomposizione, per l'infiltrazione delle acque del Naviglio, con il trascorrere del tempo diedero luogo a esalazioni di gas di tale



Sopralluogo archeologico, condotto dall'Università degli Studi di Milano, in una delle camere sepolcrali della chiesa della Santissima Annunciata, giugno 2013

intensità da rendere insopportabile la degenza nel nosocomio. La documentazione testimonia le proteste energiche, inoltrate al Tribunale di Sanità, non solo dal personale della Ca' Granda, ma anche dal vicinato. Fu soltanto sul finire del XVII secolo, però, che si diede avvio alla costruzione di un cimitero fuori dell'ospedale, detto Nuovi sepolcri (ora noto come Rotonda della Besana), posto in funzione nel luglio 1697. I sepolcreti interni al recinto ospedaliero, tuttavia, non vennero mai completamente svuotati: nel 1692, 65 delle 66 bocche del sepolcreto grande furono aperte, ma la riesumazione dei resti si interruppe per un contenzioso sorto tra due diverse società di seppellitori, mentre le ossa sino ad allora recuperate furo-

no inumate in fosse scavate innanzi al sagrato della cappella ospedaliera. Inoltre, durante l'assedio austriaco portato al centro cittadino di Milano, occupato dai rivoltosi nei moti insurrezionali del marzo 1848, i caduti milanesi deceduti nel corso degli scontri (Carlo Cattaneo contò, al 31 marzo, più di trecento tra morti e feriti) vennero temporaneamente depositi nel sepolcreto grande, svuotando l'area sottostante le bocche centrali e disperdendo i resti precedenti in quelle laterali. Le salme di 150 delle vittime, ma forse non tutte, furono poi riesumate nel 1895 e tumulate nell'ossario posto sotto il monumento celebrativo delle Cinque Giornate di porta Vittoria, opera di Giuseppe Grandi.

Un possibile esempio di nanismo

LABANOF

Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense

IL RITROVAMENTO RIVESTE **PARTICOLARE IMPORTANZA** **SCIENTIFICA** NELL'AMBITO DELLO STUDIO ANTROPOLOGICO

Da una delle camere sepolcrali della cripta dell'Ospedale Maggiore sono stati recuperati un cranio, una scapola, un radio e un osso innominato di sinistra, appartenenti a uno o più individui adulti, ma compatibili con l'ipotesi di un singolo individuo. Tutti i reperti sono infatti caratterizzati da ridotte dimensioni in confronto a quelle degli stessi segmenti scheletrici di un soggetto dello stesso sesso ed età. Questa caratteristica consente di ipotizzare che le ossa appartenevano a uno o più individui di ridotta statura, stimabile in un intervallo compreso fra 135 e 143 cm (sulla base della lunghezza massima del radio), probabilmente affetto da un'anomalia dell'accrescimento, con conseguente diminuzione in scala delle dimensioni di tutti i distretti corporei, inquadrabile in una possibile condizione di nanismo.

La bassa statura rilevata può essere causata da diverse malattie e spesso è priva di menomazioni apprezzabili delle funzioni biologiche e dello sviluppo mentale. I pochi dati in possesso consentono pertanto di ipotizzare che il soggetto (o i soggetti) non presentava apprezzabili deficit fisici o mentali, sebbene le dimensioni estremamente ridotte abbiano presumibilmente determinato una condizione di svantaggio, sia lavorativo che sociale.

Considerata la rarità con cui si rinvencono resti osteologici attribuibili a soggetti affetti da questa anomalia, il ritrovamento di queste ossa riveste particolare importanza scientifica nell'ambito dello studio antropologico.

Patologie nutrizionali nelle città tardomedievali

Roberto Mazzagatti

Le evidenze di stati patologici correlati alla dieta documentano il delicato rapporto tra i bisogni primari e i fattori storici, economici e culturali che condizionavano la disponibilità di nutrienti e orientavano i consumi alimentari. In età tardomedievale, sebbene le sindromi carenziali e la malnutrizione mietessero le loro vittime nella fascia degli indigenti a causa di un'alimentazione monotona e insufficiente al proprio fabbisogno, le frodi alle norme di profilassi igienica esponevano l'intera cittadinanza a un rischio quotidiano che aveva un elevato costo in termini di vite umane (intossicazioni, colera, salmonellosi, epatite alimentare ecc.).

Per l'ambiente urbano le fonti riferiscono l'abbondanza e la varietà dei cibi, descrivono il rifornimento giornaliero di generi commestibili per i mercati, le botteghe e i quartieri del commercio e inoltre testimoniano le severe normative annonarie applicate alla vendita. La storiografia racconta però anche il mercanteggiare caotico e indisciplinato di ambulanti, carretti, banchi isolati che brulicando ovunque in città diffondevano cattivo odore e riversavano sulle strade o nei canali scarti e liquami poco salubri, a pregiudizio della salute collettiva.

La storiografia racconta però anche il mercanteggiare caotico e indisciplinato di ambulanti, carretti, banchi isolati che brulicando ovunque in città diffondevano cattivo odore e riversavano sulle strade o nei canali scarti e liquami poco salubri, a pregiudizio della salute collettiva.

LE FRODI ALLE NORME DI PROFILASSI IGIENICA ESPONEVANO L'INTERA CITTADINANZA A UN RISCHIO QUOTIDIANO

Tra le patologie nutrizionali quelle a eziologia carenziale erano le più comuni; l'anemia marziale, provocata dalla mancanza del ferro apportato dalle carni, dalle uova e dal pesce, aveva un elevato tasso di incidenza. A cavaliere tra il Seicento e il Settecento il più patito morbo carenziale divenne la pellagra, malattia che toccò livelli epidemici nella popolazione povera, nutrita esclusivamente a polenta senza alcun complemento di altri alimenti. Sebbene la polenta di granturco abbia consentito la sopravvivenza alle peggiori condizioni di miseria in campagna come in città – la coltura del cereale americano era garanzia di una resa sempre abbondante e la pannocchia si reperiva a buon mercato – tuttavia la carenza di niacina (vitamina B3 o vitamina PP) associata al basso contenuto di triptofano procurava la sintomatologia nota per le quattro "d": dermatite, demenza, diarrea e decesso.

IL MERCANTEGGIARE CAOTICO DI AMBULANTI, CARRETTI, BANCHI ISOLATI, CHE **BRULICANDO** **OVUNQUE IN CITTÀ** RIVERSAVANO SULLE STRADE O NEI CANALI SCARTI E LIQUAMI POCO SALUBRI

Un'ipovitaminosi molto nota nella storia, lo scorbuto, era invece sconosciuta in ambiente urbano dove l'assiduo consumo di ortaggi e di frutti, garantendo un elevato apporto di vitamina C, svolgeva un'azione preventiva sulla malattia. Ciò nonostante, nelle città in particolare, la condizione lavorativa sovente confinava la persona in ambienti bui e impediva la vita alla luce del sole. In tali condizioni i bambini in crescita potevano sviluppare il rachitismo, mentre negli adulti poteva insorgere l'osteomalacia. Oltre all'insufficiente esposizione ai raggi solari che impedisce la sintesi di colecalciferolo (vitamina D) a livello cutaneo, tali patologie si acquisiscono anche con un concomitante deficit della vitamina per via alimentare. In aggiunta si riscontravano altresì le patologie causate da eccesso: un apporto sovrabbondante di proteine animali consueto nel pasto dei signori arrecava attacchi di gotta ripetuti e dolorosissimi. All'epoca, inoltre, la dieta cerealicola e l'igiene orale trascurata favorivano innanzitutto lo sviluppo della carie e delle odontopatie.

La quantità di vino prodotta nel contado di Milano alla fine del Duecento, che Bonvesin de la Riva registra in *Le meraviglie di Milano (De magnalibus Mediolani)*, equivale in termini di consumo *pro capite* almeno al doppio di quello attuale. Già nel XV secolo l'alcolismo si configurava come una malattia sociale; nel Seicento assurse all'entità di una vera e propria piaga riconosciuta come dipendenza patologica. A testimonianza dei frequenti eccessi, e dunque dell'elevata domanda di vino, vi sono sia i regolamenti che nelle osterie ne scoraggiavano l'abuso sia la perdurante vitalità della coltura della vite, diffusa in estesi filari perfino in città.

Medici e chirurghi nella Milano di Leonardo

Francesca Vaglianti

Nel tardomedioevo lombardo, accanto allo Studio di Pavia, esistevano centri paralleli di trasmissione del sapere medico, al cui vertice, come sostiene Stefania Salvi, «per importanza e prestigio, troneggiava la potente corporazione dei fisici collegiati», i cui membri erano per lo più patrizi, laureati nelle Arti liberali e in Medicina nell'ateneo ticinese. Accanto a loro, esercitava la pratica medica una nutrita schiera di medici di estrazione sociale più modesta che, alla teoria, sommarono una preparazione appresa sul campo, attraverso l'osservazione diretta, affiancando professionisti più anziani, molto spesso un loro parente, medico o chirurgo, che ne guidava l'apprendistato al capezzale degli infermi o nelle corsie ospedaliere. Sin dal suo avvio, l'Ospedale Maggiore si impose infatti come importante polo di insegnamento parauniversitario, soprattutto in campo oste-

trico, chirurgico e anatomico.

Del resto, obiettivo della Ca' Granda non era l'assistenza dei lungodegenti, ma la cura delle patologie «che presto sono terminate, vel con salute vel con morte», come testimonia Gian Giacomo Gilini, rettore del nosocomio nel 1508, che contemplava per i degenti solo due

possibilità «o moreno o, facti sani, vano con la benedictione a fare li facti soi».

Nel Quattrocento, la supposta nobiltà del sapere teorico dei fisici collegiati non era dunque ancora entrata in contrasto con una presunta viltà della pratica chirurgica, caratteristica dei secoli successivi, mentre ben netta era la distinzione tra chirurgo e cerusico, a Milano definito «barbiere» e relegato a eseguire interventi limitati di chirurgia minore (come salassi, applicazione di ventose, incisione di cisti e piccoli ascessi, estrazione di denti ecc.). Di contro, non pochi erano i medici chirurghi collegiati. Anzi, uno di loro, maestro Francesco de Medici da Saregno, discendente da una dinastia di medici attivi sin da metà Trecento, era perfino proprietario di una farmacia in città, «al segno della campana» (ossia, con una campana come insegna), dimostrando grande senso degli affari. Né mancavano medici di altre religioni, come maestro Salomone ebreo, cui era concesso di esercitare liberamente la professio-

**BEN NETTA ERA LA
DISTINZIONE TRA
CHIRURGO E CERUSICO,
A MILANO DEFINITO
BARBIERE**

ne anche con pazienti cristiani, fra i quali le fonti storiche ne ricordano uno, tale Andrea da Novate.

Non mancavano poi i medici specializzati nella pratica autoptica, quali Giacomo della Notomia (*notomia* era il termine che, nel medioevo, designava l'autopsia), chiamato nel 1483 a esaminare il cadavere del ventenne Filippo da Vercelli, caduto da cavallo e deceduto in seguito alle ferite riportate. L'apertura e il sostegno alla sperimentazione medico-scientifica dimostrata dai duchi Sforza è d'altronde abbondantemente testimoniata. Nel 1458, il duca Francesco fece spostare data (da un sabato a quello seguente) e luogo (da Milano a Pavia) dell'esecuzione di una donna, accusata di stregoneria, affinché il collegio dei medici potesse «fare notomia» del cadavere. Al tempo del duca Galeazzo Maria, Milano anticipò le altre città italiane ed europee nella pubblicazione a stampa del *Canon Medicinæ* di Avicenna (1473) e dell'*Opera Medicinalia* di Mesue, mentre poco innanzi, Gian Matteo Ferrari da Grado aveva dato alle stampe la sua *Opera medica sive Practica cum textu noni ad Almansorem*, dedicandola al giovane principe (1472). Nella *Storia di Milano* di Bernardino Corio, si testimonia peraltro che Galeazzo Maria «entro le sepolture si delectava vedere li cadaveri de molti». Sinora letta come ulteriore prova della depravazione, anche necrofila, di questo signore, nel molto attento uso dei termini adottati – «entro le sepolture», ossia nei sepolcreti (con annesse camere mortuarie per le autopsie) e «vedere», ossia esaminare – la frase sembra in realtà descrivere l'interesse personale e diretto di questo duca allo sviluppo dell'arte medica, tradottosi anche assistendo personalmente a quella sperimentazione della scienza anatomica che il Capitolo dei deputati della Ca' Granda, nel 1491, rese pratica ordinaria, a discrezione dei medici ospedalieri, sui cadaveri dei pazienti poveri, e che la penna di Leonardo, di lì a poco, avrebbe reso immortale.

L'OSPEDALE MAGGIORE
SI IMPOSE COME **IMPORTANTE**
POLO DI INSEGNAMENTO
PARAUNIVERSITARIO IN CAMPO
OSTETRICO, CHIRURGICO E
ANATOMICO

Il Catelano e la peste

Francesca Vaglianti

A partire dal 1361 e sino al 1657, l'area lombarda fu soggetta a una serie praticamente ininterrotta di episodi di peste, talvolta sfociati in drammatiche pandemie (1485, 1576, 1630). Dopo un primo violento impatto con il morbo, in alcune città di Italia, come Venezia, Firenze e Milano, cominciarono a prendere corpo istituti e pratiche eccezionalmente avanzati di organizzazione sanitaria che, nel giro di un secolo e mezzo, furono adottati anche nel resto della Penisola e d'Europa.

Oltre a un capillare sistema di raccolta di informazioni sui focolai di peste, che consentiva di creare un cordone sanitario per isolare le zone a rischio e impedire lo scambio di merci provenienti da aree infette, la Milano ducale, che si era precocemente dotata di un Ufficio (poi Tribunale) di Sanità, istituì la figura professionale del *physicus epidemiae*, un medico (spesso anche chirurgo) alle dirette dipendenze dello stato e incaricato di individuare e segnalare con sollecitudine tutti i casi di morti sospette, ossia provocate da malattie altamente contagiose (non solo peste, dunque, ma anche febbri tifoidee, vaiolo, polmoniti ecc.). Con Francesco Sforza, divenne obbligatorio segnalare tutti i casi di decesso o di patologie a rischio di contagio occorsi in città, affinché il medico dell'Ufficio «che comunemente è chiamato Catelano», potesse recarsi sul posto e verificare la natura della causa di morte o dell'infermità.

Ne sortirono due effetti: innanzi tutto, si sviluppò un sistema accurato di registrazione dei decessi, che limitasse al massimo i casi di omessa denuncia. A ciò lo Sforza provvide sia poggiando sulla capacità di raccolta capillare delle informazioni da parte degli Anziani delle parrocchie, sia vincolando il permesso di sepoltura (*sepeliatur*) al preventivo rilascio del certificato di morte da parte del medico curante, iscritto al Collegio, oppure del Catelano.

Secondariamente, alle prime constatazioni di morte, che si limitavano per lo più a segnalare l'assenza di sintomi sospetti – spesso indicati, nel Quattrocento, con la formula *sine suspicione* e, nel Seicento, «s.p.s.» (*sine pestis*

A METÀ DEL XV SECOLO
**L'ESAME SCRUPOLOSO DEL
 CADAVERE** CONDOTTO DAL
 CATELANO RAPPRESENTAVA
 UNA NOVITÀ ASSOLUTA IN
 TUTTA L'EUROPA

CATELANO, SOPRANNOME POPOLARE CHE DERIVA DALLA **LUNGA PALANDRANA** INDOSSATA NEL TENTATIVO DI PROTEGGERSI DAL CONTAGIO

suspicione) – ben presto incominciarono ad affiancarsi descrizioni sempre più dettagliate di tutti i sintomi che il deceduto aveva manifestato in vita, oltre che nei suoi ultimi giorni, di cui davano testimonianza parenti, amici e conoscenti, ma anche l'esame scrupoloso del cadavere condotto dal Catelano. A metà XV secolo, questa procedura rappresentava una novità assoluta in tutta Europa, essendosi fino ad allora condotte indagini sui cadaveri esclusivamente a fini giudiziari, per determinare l'eventuale compimento di un crimine. Le registrazioni sistematiche dei decessi, raccolte nei *Mortuorum Libri*, le prime a essere effettuate da un'istituzione laica, nate a fini prevalentemente sanitari, per individuare i focolai di epidemia e arginare il diffondersi del contagio, si trasformarono così, grazie alla geniale intuizione del duca Francesco e del suo successore, Galeazzo Maria, in strumento di proto statistica clinica, a vantaggio della pratica medica, e di censimento puntuale della popolazione di Milano (residente, domiciliata, forestiera o di passaggio), consentendo agli Sforza l'adozione di provvedimenti finalizzati a favorire flussi mirati di immigrazione professionale, stagionale o fissa, per rafforzare quei settori produttivi maggiormente esposti agli effetti negativi delle ricorrenti epidemie.

Per altro verso, la figura del Catelano – il cui soprannome popolare deriva probabilmente dalla lunga palandrana («catelana», appunto) indossata nel tentativo di proteggersi dal contagio, sorta di *professio in signis* (divisa) assai efficace nel colpire l'immaginario collettivo – assume progressivamente caratteri specifici, imponendosi anche in ragione delle peculiari virtù professionali e umane espresse dal primo (noto) di questi ufficiali sanitari, maestro Giovanni. Cooptato nel Collegio dei fisici foresi di Milano il 19 aprile 1450, maestro Giovanni divenne medico dell'Ospedale Maggiore dal 1458, ma in realtà incaricato della cura dei ricoverati negli ospedali unificati alla Ca' Granda, poiché l'attività del nosocomio non fu avviata prima del 1473. Tra i compiti a lui ascritti: la visita degli ammalati ogni volta che si fosse reso necessario, anche più volte al giorno; dietro richiesta dei deputati dell'ospedale, l'obbligo di visitare i poveri non ricoverati; il divieto di accettare denaro dai pazienti e di vendere a farmacisti esterni i medicinali della spezieria dell'Ospedale Maggiore.

I malati sospettati di peste non erano mai ricoverati nell'Ospedale Maggiore (almeno consapevolmente), ma erano presi in cura nelle loro case, poste sotto quarantena (*serrate*), dal personale medico e paramedico della Ca' Granda, oppure condotti al lazzaretto di San Gregorio. La somma di attribuzioni coperte contemporaneamente da maestro Giovanni che, almeno a partire dal luglio 1468 e per oltre un ventennio, esercitò la carica di fisico ducale della peste, creò però una situazione eccezionale, come eccezionale fu, non per caso, il livello di indagine diagnostica espresso nei certificati di decesso in questo stesso lasso di tempo. E non senza tema della vita. Dei rischi cui il Catelano, con gli altri operatori sanitari, si esponeva nell'espletamento delle sue funzioni testimonia una lettera dei deputati dell'Ufficio di Sanità, con la quale si informava il duca Galeazzo che «s'è infirmata d'esso malo [peste] la fantesca de magistro Giohanne Catalano. Et perché dubitamo che si questo caso fuosse divulgato se induria [...] timore et spavento a le persone» aveva deliberato di mantenere la notizia «secreta et sepulta et ch'el [Giovanni] attenda a la cura come de prima, andando intorno a la matina per tempo et cuosì la siera sul tardo. Et che, mutate le veste [la catelana], habia bona discrezione in non tohare veruna persona, né anchora in acostarse troppo ad alcuno, usando tuca quella advertentia che meritamente richiede la natura di questo caso».

Un impegno ancora maggiore, se non addirittura eroico, il Catelano lo profuse, affiancato da un altro medico chirurgo, maestro Dionigi da Norimberga, durante la grande peste del 1485, quando giunsero, tra l'uno e l'altro, a visitare, nei mesi autunnali, anche più di 60 infermi al giorno (dei quali una media di 40 ascrivibili al solo Catelano). Per l'opera di assistenza e soccorso prestata indefessamente durante questa gravissima epidemia, maestro Dionigi si meritò, proprio nei *Mortuorum Libri*, un epitaffio spontaneo, ascrivibile, a nostro parere, anche al suo collega Catelano: *laboriosus et praticus vir magister de Norembergo qui pro civitate perutilis hinc retro fuit* («maestro da Norimberga, uomo operoso e pratico, che si adoperò sino all'ultimo in favore della cittadinanza»).

IL SOSTEGNO ALLA
SPERIMENTAZIONE
MEDICO-SCIENTIFICA
 DIMOSTRATA
 DAI DUCHI SFORZA È
 ABBONDANTEMENTE
 TESTIMONIATA



*Paolo Antonio de' Maestri (detto il Volpino), Scheletro, fine XVI - inizi XVII secolo.
Milano, Ospedale Maggiore*

Echi di decorazione pittorica

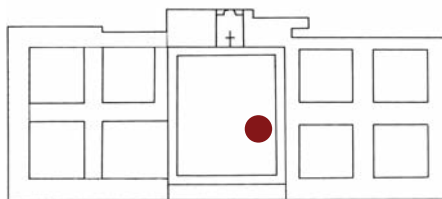
Fiorella Frisoni, Daniele Pelosi

Come risulta dai documenti conservati presso l'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore, nella primavera del 1638 Paolo Antonio de' Maestri, pittore ricordato dalle fonti come Paolo Antonio Volpino, esponente dell'omonima famiglia di artisti attiva in Lombardia tra il XVI e il XVII secolo, aveva portato a compimento un ciclo di pitture nella cripta della chiesa dell'Annunciata.

Allo stesso pittore sarebbe stata affidata, nei mesi successivi, la decorazione ad affresco del Capitolo d'estate, eseguita secondo un programma iconografico ispirato ad allegorie mariane desunte dall'Antico Testamento e ancora oggi visibile, benché in parte rovinata. Sono andati invece totalmente perduti – rimane solamente un lacerto – gli affreschi dello cripta; se ne conosce tuttavia la composizione, puntualmente annotata negli appunti dell'ingegnere Crivelli, all'epoca responsabile della fabbrica: «al dintorno de i pilastri figure de' morti in varie forme grandi al naturale n. 40 con i varij cartelli, et fascie scritte, et trofei d'ossa et teste parimenti de morti n. 20, et cartelle grandi nella fronte nell'ingresso di detto scurolo n. 3 delle quali v'è una con i suoi puttini [...], un palio finito all'altare con i suoi scalini [...] et nella volta sopra detto altare fatto una figura del spirito santo circondato con nubi». Dalle indicazioni dell'ingegnere si evince come il Volpino avesse riservato alla zona dell'altare un'iconografia più tradizionale – la rappresentazione dello Spirito Santo nella gloria dei cieli – disponendo lungo il perimetro della cripta un ciclo di «trofei d'ossa», ispirato a tematiche di carattere macabro che, diffuse fin dal basso medioevo, trovano particolare sviluppo nell'età della Controriforma e nel Seicento: la raffigurazione di ossa e scheletri diventò, dalla fine del XVI secolo, scelta iconografica preponderante per esprimere le inquietudini di una civiltà che, segnata dall'incalzare dei conflitti bellici – su tutti la sanguinosa Guerra dei Trent'anni (1618-1648) – e delle ricorrenti ondate di peste, indugiava con insistenza sulla rappresentazione della fragilità umana e della caducità dell'esistenza, temi sviluppati nei soggetti iconografici del *memento mori* e della *vanitas*. Tali concetti dovettero apparire funzionali alla decorazione della cripta, ambiente soprastante il sepolcreto, deputato alla celebrazione del rito funebre per i pazienti deceduti. Nel lacerto conservato è possibile individuare uno scheletro, rappresentato probabilmente con in mano un cartiglio recante un monito, in posizione anatomica, a richiamare la secolare tradizione sia della scuola chirurgica dell'ospedale sia dell'esercizio della pratica autoptica, attestata nella Ca' Granda sin dagli ultimi decenni del Quattrocento ed esercitata, a partire da metà Seicento, nei locali immediatamente adiacenti alla cripta.

LA CROCIERA

Francesca Vaglianti



Il progetto del Filarete per l'Ospedale Maggiore ebbe come modulo costitutivo la crociera, due lunghi bracci che si intersecano ad angolo retto. La crociera garantiva un alto numero di posti per i degenti e consentiva la collocazione, in posizione centrale, di un altare per le celebrazioni degli uffici divini. Le fondamenta erano costruite in pietra di sarizzo (granito), come le colonne, e destinate a locali di servizio (cantine, magazzini, botteghe), nettamente separati dagli ambienti adibiti a infermeria con una banchina in pietra d'Angera. I lavori della Crociera di destra, la prima ad essere realizzata, iniziarono nel 1459 e si conclusero nel 1465, sotto la direzione del Filarete. Per fornire la fabbrica dell'ospedale dei mattoni e delle terrecotte necessarie vennero impiantate sul posto (1460-1464), tra il cortile principale e il Naviglio, tre fornaci, cui all'occorrenza si aggiungeva l'apporto di altre, fuori Milano. La struttura risulta già coperta con tetto a capriate nel 1461 e per realizzare la trabeazione dell'intera Crociera, i deputati dell'ospedale sacrificarono l'intero bosco di Trivulzio. Le degenze ebbero inizio almeno dal 1474, quando i decessi registrati all'interno del nosocomio ammontarono a 14, tutti di pazienti maschi di età compresa tra i 16 e gli 80 anni, originari di Milano e del contado, ma anche forestieri, come denunciano i cognomi. L'anno seguente, il numero dei decessi salì a 18, tra cui due donne, una di 58 anni, l'altra di 26.

I bracci della Crociera erano tutti dotati di

acquaio (lavandini in pietra), il primo dei quali fornito dal Filarete nel 1464, un altro da Guglielmo del Conte nel 1486 e ogni lavabo era corredato da bacili e secchielli in metallo. Da subito munita di fogne, la Crociera era altresì attrezzata con gabinetti, detti *necessaria* o *destri*. Tra le priorità, il duca Francesco Sforza aveva infatti segnalato al Filarete la necessità di progettare gabinetti in numero adeguato (uno ogni due letti) e serviti da acqua corrente e piovana, sia in verticale sia in orizzontale, in modo da garantirne la pulizia costante. Il riscaldamento era assicurato da due enormi camini, forniti da Andrea Castiglioni nel 1465, cui se ne aggiunse un terzo nel 1477, commissionato da Boniforte Solari. Accanto a ogni letto, si trovava una finestrella in muratura con funzioni di armadietto e dotata di usciolo di legno a ribalta che fungeva da tavolino, per consentire ai pazienti di pranzare seduti.

Per i letti, nel 1472 il duca Galeazzo Maria Sforza regalò materassi in piume, una comodità assai rara in quel periodo, sostituiti poi con quelli in lana solo a partire dal 1802. Le coperte erano in pelle e gli infermi erano forniti di camiciole di drappo di Vigevano, un tessuto di lana mista molto diffuso all'epoca, di calzature (1477) e di berrette bianche (1486). Al momento del ricovero, i malati venivano spogliati, lavati e pettinati a pettine fine per togliere pidocchi e uova da capelli e barba. I letti, riscaldati durante la stagione invernale, venivano rifatti due volte al giorno (mattina e

pomeriggio), al pari della pulizia dei pavimenti e dell'arieggiamento dei locali. Durante le estati più calde, a metà altezza, dall'alto soffitto, venivano distesi teli bagnati per rinfrescare e ombreggiare gli ambienti.

Ogni braccio della Crociera aveva un nome: quello sud, perpendicolare al Naviglio e primo ad essere costruito, era dedicato a Bianca Maria Visconti e riservato alle degenti donne, e il portale d'ingresso era decorato con una lunetta in pietra raffigurante l'*Annunciazione* (1463-1465), opera di Cristoforo Luoni, artista mediocre, autore anche del sepolcro di Andrea Birago nella chiesa di San Marco. Sull'ingresso da ovest, che immetteva alla crociera denominata Sala Madonna, e su quello opposto, dal Cortile, che introduceva al braccio chiamato Sala Pio II, campeggiavano le lunette realizzate da Martino Benzoni, la prima dedicata anch'essa all'*Annunciazione*, l'altra raffigurante *Dio Padre con serafini*, replicata dal medesimo artista sull'ingresso dal Porticato dell'infermeria,

che conduceva alla crociera nota come Sala Francesco Sforza. Le ali ovest della Crociera erano prevalentemente riservate alle degenti e alle infermiere donne, con eccezione per le suore, ospitate sopra al Cortile della farmacia, mentre gli alloggi dei sacerdoti insistevano sopra il Cortile della ghiacciaia.

Già negli anni Novanta del Quattrocento, l'Ospedale Maggiore ospitava 1600 persone, tra degenti e personale sanitario (medici, chirurghi e farmacisti), amministrativo (ragionieri e scrivani), infermieristico (barbieri, nutrici, levatrici, infermieri) e di servizio (inservienti, portantini, barbitonsori, fornai, sarti, calzolai ecc.). Per ottimizzare gli spazi, furono create nuove sale, soppalcando i bracci delle crociere, destinate a durare sino al XIX secolo. Nel 1773, l'ospedale contava 21 reparti («sale»), per un totale di 1022 degenti, più del 67% dei quali ricoverati con sintomi febbrili non meglio specificati. Vi erano poi gli scabbiosi («rognosi»), i tisici, gli scorbutici, i feriti e i piagati.



Veduta di una delle crociere della Ca' Granda, 1920 circa.
Milano, Archivio Ospedale Maggiore

L'alimentazione nella Milano tardomedievale

Francesca Vaglianti, Roberto Mazzagatti

L'OSPEDALE MAGGIORE PONEVA RIMEDIO ALLA MALNUTRIZIONE IMPARTENDO UN **REGIME DIETETICO CALIBRATO** SU OGNI SINGOLO RICOVERATO

Nel suo *Le meraviglie di Milano (De magnalibus Mediolani, 1288)*, Bonvesin de la Riva narra che, in città, la popolazione era dissetata con l'abbondante acqua potabile che fluiva ai pozzi e alle fontane pubbliche: si trattava di un'acqua limpida, che lo scorrimento sotterraneo nella falda padana arricchiva di minerali, dal sapore gradevole ed esente dalle contaminazioni grazie a un efficiente sistema di scarico delle acque nere.

La principale fonte di sostentamento della popolazione milanese proveniva dagli orti e dai frutteti cittadini, oltre che dalle campagne. Nel XV secolo, ampie zone all'interno delle mura erano destinate a frutteti, caratterizzati da una resa abbondante e varia: mele, pere, ciliegie, amarene, pesche, prugne, nespole, albicocche, uva da tavola, noci, nocciole, ma anche meloni, fichi e melograni (questi ultimi considerati antipiretici).

Nei campi, accanto a frumento, segale, orzo, avena e grano saraceno, erano seminate le granaglie della tradizione alimentare lombarda: sorgo, miglio e panico. I cereali minori erano destinati a sfamare gli umili: una lenta bollitura nei paioli serviva a trarne una polenta rozza e cinerina (più scura, se a base di grano saraceno) oppure se ne impastavano focaccine basse. In particolare, con il panico si preparava il *paniceum*, una farinata tipica della cucina povera, precedente all'avvento del granoturco. La farina di grano, mista ad altri cereali, era lavorata dai *pristinai*, che vendevano il pane a chi, non disponendo di un forno domestico, parrocchiale o di vicinato, era costretto ad acquistarlo.

Il riso fu introdotto in Lombardia dal duca Filippo Maria Visconti e coltivato regolarmente in età sforzesca, ma rimase un lusso della cucina ricca e soltanto nel corso del Rinascimento sarebbe comparso sulle tavole contadine. I primi sacchi di riso erano un dono ambito nelle corti principesche padane e i duchi

di Milano li spedivano in omaggio, facendoli scortare da militari armati. Nelle scodelle dei ceti meno abbienti, si alternavano legumi da mangiare, crudi o cotti, nella minestra insieme agli ortaggi (rape, navoni, cavolo, bietole, spinaci, zucche, porri, cipolle, aglio), latticini (formaggi, giuncate, ricotte, formaggette ovine o caprine), uova, carni suine sotto sale e lumache. Le castagne bollite sostituivano talvolta il pane (“pane d’albero”, appunto), mentre arrostiti chiudevano il pasto insieme a nocciole, corniole, giuggiole, mandorle e noci. La castagna era anche la base di una zuppa, mentre secca veniva somministrata ai malati per combattere le infezioni e l’anemia. I crostacei e i pesci di acqua dolce, soprattutto l’anguilla, insieme alle sardine e alle acciughe (essiccati, affumicati o sotto sale) e al baccalà erano consumati in gran quantità durante il periodo di Quaresima.

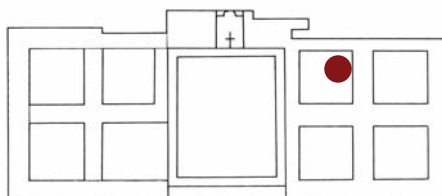
La cucina signorile e quella dei benestanti impiegavano gli stessi ingredienti del desco popolare, ma trasformati in preparazioni elaborate e abbondantemente aromatizzate dalle costosissime spezie, a segnare il diverso *status* sociale; pressoché quotidiano era il consumo delle carni e, nei frequentissimi giorni di magro, del pesce. Tuttavia, i potenti, che prediligevano la cacciagione e amavano poco le rinunce, spesso riuscivano a ottenere una dispensa pontificia, adducendo pretestuosi motivi di salute, pur di soddisfare la voglia di nutrirsi di carne ogni giorno, anche a dispetto delle reali prescrizioni dei medici, che tendevano invece a moderarne drasticamente il consumo, causa principale della gotta, assai diffusa nei ceti agiati.

Quanto ai grassi, erano usati in prevalenza burro e lardo; poiché le olive erano scarse, si estraeva l’olio dalla noce. Il dolcificante più comune era il miele, ma dal Quattrocento fece la sua comparsa sulle tavole dei ricchi lo zucchero di canna, talmente caro, però, che il tirchio Ludovico il Moro ne ridusse drasticamente il consumo alla nipote Isabella d’Aragona, ghiotta di torrione croccante. Un apprezzato apporto di proteine era infine fornito dalle rane, le cui coscette, presentate in prelibati bocconcini, rendevano onore alle osterie cittadine, rinomate anzitutto per i vini, specialmente i bianchi e i novelli, all’epoca i favoriti a Milano. L’alcolismo cronico dovuto all’assunzione di vino, spesso di qualità assai scadente, perché più economico, era diffuso, anche se spesso celato dall’incapacità diagnostica della medicina dell’epoca di riconoscerlo, se non nei sintomi più manifesti.

La denutrizione, nel Quattrocento, era invece un fenomeno percentualmente contenuto, sebbene destinato inevitabilmente a crescere nei periodi di guerra e di epidemia, ma soprattutto nei secoli successivi, quando governi stranieri, rapaci e distanti, si disinteressarono del benessere della cittadinanza milanese. Assai più diffusa la malnutrizione, dovuta all’impossibilità economica di acquistare alimenti dalle proprietà nutrizionali variate ed equilibrate, ma anche da una mancata educazione alimentare. A questo, l’Ospedale Maggiore poneva spesso rimedio, impartendo un regime dietetico calibrato sulle esigenze di ogni singolo ricoverato e che i pazienti, una volta dimessi, avrebbero potuto replicare a casa e diffondere in famiglia, almeno per gli alimenti più economici.

IL CORTILE DELLA GHIACCIAIA

Francesca Vaglianti



Opera di maestranze lombarde, la realizzazione del Cortile della ghiacciaia riprese il progetto del Filarete e venne avviata nel 1486, quando il Capitolo ospedaliero dispose l'acquisto delle pietre e del materiale necessario alla sua edificazione e a quella del cortile adiacente, detto successivamente "della legnaia". In origine, al centro del cortile si trovava il cimitero, eretto nel 1473 dal capomastro Ambrogio da Rosate, alle spalle della prima cappella. L'altare era infatti inizialmente collocato all'incrocio dei bracci della Crociera affinché fosse visibile a tutti i ricoverati, che potevano così assistere alle funzioni liturgiche, come nella tradizione degli antichi ospedali dell'Ordine gerosolimitano (odierno Ordine di Malta). Successivamente, la cappella e il camposanto vennero spostati e nel cortile trovò spazio la spezieria (farmacia), poi sostituita dalla dispensa.

La ghiacciaia, che occupa la parte centrale del cortile, viene menzionata per la prima volta soltanto nel novembre 1638, con il nome di «cella nivaria». Il serbatoio era riempito nei mesi invernali con neve che, debitamente pressata e bagnata, veniva fatta ghiacciare per consentire sia la conservazione degli alimenti deperibili sia forse l'utilizzo del ghiaccio a fini terapeutici (traumi, febbri). L'esterno della vasca in laterizio era percorso da un corridoio semicircolare che fungeva da dispensa, oltre che da intercapedine muraria di isolamento. Alla gestione della ghiacciaia provvedeva un addetto stipendiato dall'ente ospedaliero.

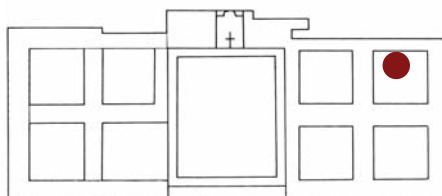
Un pozzo di superficie, a uso dell'antica spezieria e opera di Boniforte Solari (1429 circa – 1481 circa), insisteva nell'angolo sud-ovest (1472). Probabilmente vi sorgevano l'antica lavanderia (1499), servita da una conduttura d'acqua autonoma, e, lungo il versante sul Naviglio, un mulino, costruito tra il 1519 e il 1523, del quale sono state ritrovate le macine di pietra per il grano durante la campagna di restauro postbellica. Il Cortile della ghiacciaia fu infatti il più colpito dai bombardamenti del 1943 e la sua ricostruzione fu completata nel 1962.



Veduta del Cortile della ghiacciaia, 1881, fotografia di Icilio Calzolari. Milano, Archivio Ospedale Maggiore

IL CORTILE DELLA LEGNAIA

Francesca Vaglianti



Come il gemello (detto “della ghiacciaia”), il Cortile della legnaia è opera di maestranze lombarde che si ispirarono al progetto del Filarete e lo realizzarono a partire dal 1486. Anticamente era denominato «cortile delle donne», in quanto riservato alle degenti, e poi, nel Settecento, «cortile della nizuola», forse in ragione della presenza di una pianta di nocciolo (in milanese *nisciceula*). In seguito e sino a tempi recenti, prese il nome dalle cucine, situate lungo il lato orientale. Soltanto a partire dalla seconda metà del XVIII secolo si hanno riferimenti a una legnaia che, posta entro il perimetro del cortile, si mantenne fino al 1943. In precedenza, il deposito della legna si trovava infatti nel cortile maggiore, alle spalle della chiesetta e dell’annesso sepolcreto che ne occupavano il lato ovest, prima dei lavori di rifacimento finanziati con il lascito Carcano. Gli scavi archeologici, condotti nel 1995 dall’Università degli Studi di Milano, hanno portato alla luce grandi quantità di ossa e di corna animali, forse prodotti dalla beccheria (macelleria) interna all’ospedale e costruita nel 1494 o, più semplicemente, scarti delle cucine che, con la dispensa, insisterono nel chiostro per un certo periodo di tempo. La pratica di

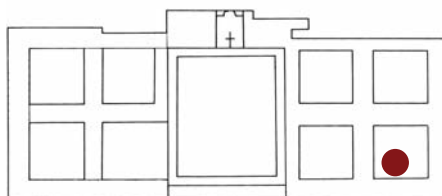
macellare il bestiame all’interno del nosocomio era invalsa almeno a partire dai primi del XVI secolo. Forse adiacenti sorgevano una panetteria (*panateram pristini*), costruita nel 1478, un pollaio e un porcile, attestati sin dal 1499, e una stalla per i bovini da macello, risalente al 1500.

Un pozzo di due metri di diametro si trovava all’interno della struttura ottagonale centrale; non è certo se si trattasse di un pozzo di superficie, per attingervi l’acqua, o sotterraneo, per il deflusso delle acque di scarico. Nell’angolo nord-ovest, a uso delle cucine, era peraltro già presente, un pozzo di superficie con vera eseguita da Guglielmo del Conte nel 1482.

Nei sotterranei, sul versante che guarda verso il Naviglio (ora via Francesco Sforza), si conservano ancora consistenti tracce degli antichi lavatoi in pietra, oggetto di un prossimo intervento di recupero e di valorizzazione, promosso dall’Università degli Studi di Milano. La biancheria ospedaliera e i panni dei degenti erano poi stesi ad asciugare lungo l’argine del fossato o, in caso di intemperie, nel loggiato del cortile, al primo piano, riscaldato dalle canne fumarie dei grandi camini delle sottostanti cucine.

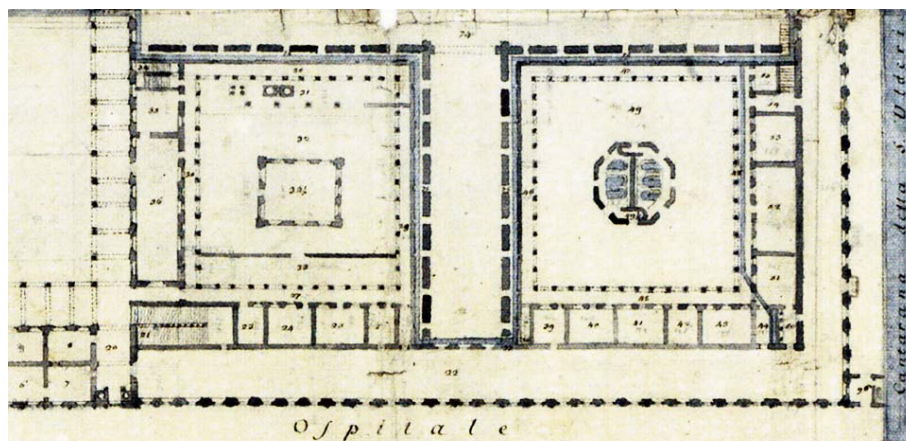
IL CORTILE DEI BAGNI

Francesca Vaglianti



Progettato dal Filarete, che diresse personalmente l'esecuzione dei lavori dal 1460 sino al 1465, il Cortile dei bagni fu completato da Boniforte Solari. Inizialmente il cortile era deputato alla degenza dei nobili, ricoverati a pagamento, ed era denominato «cortiletto dei gentili uomini»; successivamente assunse il nome di «cortiletto separato delle donne», essendo prevalentemente riservato alle partorienti (area verso la chiesa di San Nazaro), ma destinato anche ai «rognosi» (scabbiosi) e ai «deliranti» di ambo i sessi (area verso il porticato), poiché in grado di assicurare loro un certo grado di isolamento

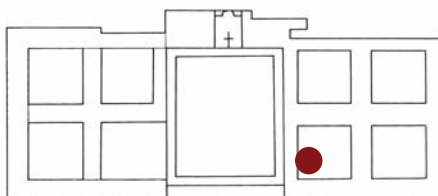
rispetto alle sovraffollate corsie della Crociera. A inizio Seicento, questo ambiente divenne «cortile per la servitù», adibito a infermieri e inservienti. Vi si trovavano il guardaroba (verso il porticato) e la lavanderia (verso la chiesa di San Nazaro). Un pozzo di superficie insisteva nell'angolo nord-est, mentre al centro, a partire dal XVIII secolo, fu eretto il complesso dei bagni, con vasche separate per uomini e donne, cui, a partire dal 1802, si affiancò l'utilizzo di semicupi (corte vasche per un'immersione parziale), destinati all'idroterapia e collocati nelle infermerie.



Pietro Castelli, *Pianta dell'Ospital Mag.re di Milano*, 1791, particolare del Cortile della farmacia e del Cortile dei bagni. Milano, Archivio Ospedale Maggiore

IL CORTILE DELLA FARMACIA

Francesca Vaglianti



Primo a essere costruito sotto la direzione del Filarete tra il 1463 e il 1467, il Cortile della farmacia fu portato a compimento da Francesco Solari (1420 circa – 1469), fratello di Boniforte, con l'ausilio degli scultori Guglielmo del Conte e Pietro Ambrogio de Munti, che fornirono colonnette e capitelli. Inizialmente il cortile era destinato a ospitare gli uffici amministrativi dell'ospedale, tra cui il Capitolo dei deputati, che ne dirigeva organizzazione e funzionamento. La prestigiosa destinazione fu probabilmente all'origine delle eleganti decorazioni che un tempo ornavano i pilastri, delle quali rimangono tracce di graffiti a riquadri, riproducenti vasi con anse a forma di serpenti e uccelli posati sui bordi.

Gli uffici (del notaio, dei contabili e dell'archivio) furono completati con la costruzione di una sala con camino (1468), forse destinata ad aula capitolare, cui fece seguito, nel 1486, la realizzazione di un refettorio che, nel 1502, fu decorato con una mediocre riproduzione del Cenacolo vinciano. Probabilmente adiacente si trovava la dispensa del pane, all'angolo sud-ovest un pozzo, la cui vera è forse opera dello scultore Giorgio Gariboldi (1464). Nella seconda metà del Seicento gli uffici vennero trasferiti e i locali del cortile adibiti in gran parte all'uso della farmacia (laboratori, depositi, magazzini), compresa

l'area verde centrale, destinata a piccolo orto botanico.

Il primo riferimento all'attività di speciale dell'Ospedale Maggiore risale al 1458, quando come *magister aromatarius* fu nominato Giovanni Vailati. Nel 1470 venne poi sottoscritta formale convenzione per l'apertura, sotto il Porticato dell'infermeria, di due botteghe di farmacia destinate alla preparazione e alla somministrazione di medicinali esclusivamente ai ricoverati. Già sul finire del Quattrocento, poteva dunque dirsi formalizzata la figura dello speciale ospedaliero, contraddistinta anche dall'abbigliamento. Il personale della spezieria avrebbe dovuto indossare infatti una veste di tela, inizialmente nera, successivamente grigia o bianca, in foggia più ricercata per il maestro, più semplice per i collaboratori. Il maestro speciale avrebbe poi dovuto risiedere con la propria famiglia nell'alloggio annesso alla farmacia, mantenere riforniti il deposito, il magazzino, il laboratorio e seguire i medici durante le visite per registrare le terapie farmacologiche assegnate e assicurarsi che i malati ricevessero e assumessero i medicinali loro prescritti. La validità dei preparati farmaceutici doveva essere verificata e approvata anche da due medici collegiati e il farmacista avrebbe dovuto trascrivere in appositi volumi le ricette prescritte da ogni singolo medico, onde valutarne efficacia terapeutica e



Laboratorio farmaceutico, 1881, fotografia di Icilio Calzolari.
Milano, Archivio Ospedale Maggiore

convenienza economica: i “medicamenti del duca”, come sarebbero stati chiamati i medicinali prodotti e utilizzati esclusivamente alla Ca’ Granda, dovevano infatti dimostrarsi validi e, nel contempo, convenienti.

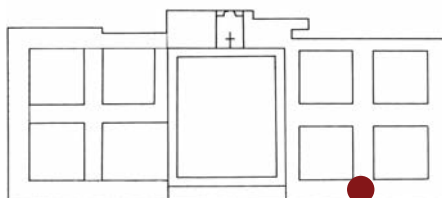
Tra le innovazioni introdotte dalla Ca’ Granda nella gestione delle cure mediche deve ascriversi anche la precoce fiducia riconosciuta alle abilità professionali del personale femminile, non solo impiegato nell’assistenza infermieristica e di servizio. Non altrimenti si spiega perché, nel dicembre 1487, in seguito alla morte di Ardigò Codeboni, speciale del-

l’Ospedale Maggiore, i deputati del Capitolo avrebbero consentito alla vedova, Modesta, di proseguire nell’attività del coniuge per tre mesi, nell’attesa di individuare un sostituto giuridicamente idoneo, nominando poi prontamente, nell’aprile 1488, il suo secondo marito e novello sposo, Luchino del Bene, da ritenersi più un avveduto socio in affari che un innamorato devoto, frettoloso di convolare a nozze.

Nel 1497, venne aperta una seconda farmacia ospedaliera, i cui lavori di rifinitura decorativa furono affidati a Stefano Cittadini.

IL PORTICATO DELL'INFERMERIA

Francesca Vaglianti



Progettato a partire dal 1456 dal Filarete, che a decorazione della facciata ideò sculture in marmo, pietra e terracotta, il porticato conserva le suggestioni cromatiche originali, pur avendo subito consistenti modifiche già in corso d'opera. All'architetto toscano può essere attribuita la parte inferiore della facciata fino alla cornice marcapiano. Nel basamento si aprivano botteghe, magazzini e cantine (*caneve*). Lungo il porticato erano collocati gabbioni in legno, dove chirurghi e barbieri operavano e medicavano i malati le cui pato-

logie non necessitavano di degenza (ferite, piaghe, ustioni, accessi, slogature ecc.).

Il porticato a 29 arcate a tutto sesto in cotto, che immetteva alla Crociera, fu eseguito tra il 1458 e il 1462 da maestranze lombarde. Nell'intradosso degli archi sono stati riportati in luce e restaurati lacerti di decorazioni affrescate, a rombi e a tondi. Gli archi in cotto li fornì il Filarete stesso, che produsse anche le fasce decorative ad archetti e i piccoli e grandi tondi scolpiti (1461). Un'arcata, non la centrale, fu destinata a vestibolo della porta



Andrea Biffi (disegnatore), Federico Agnelli (incisore), *Ospital Maggiore*, 1674.
Milano, Civica Raccolta delle Stampe Achille Bertarelli, Castello Sforzesco

mastra (principale) e dell'infermeria. Per accedervi, fu costruita, con scarso senso pratico, un'ampia scalinata.

A detta del Filarete, cui probabilmente si deve il tondo in altorilievo in marmo di Carrara con il ritratto del duca Francesco Sforza, nel porticato Vincenzo Foppa avrebbe affrescato la scena della posa della prima pietra, mentre l'umanista Filelfo e il cortigiano Tommaso da Rieti sarebbero gli autori degli epigrammi che decorano ancora oggi gli ingressi alla Crociera. Bartolomeo Gadio, ingegnere ducale, provvide a correggere la posizione originale dei canali di dispiuvio, realizzati all'interno delle murature per rinfrescare gli ambienti e per incrementare la pulizia dei «destri» (gabinetti) ma che, nel tempo, avrebbero finito per danneggiare l'edificio (1473).

Il piano superiore è opera del lombardo Boniforte Solari, mentre il fratello Francesco fornì 18 balconi finemente decorati (1467). In cor-

rispondenza con le arcate centrali (13^a, 14^a e 15^a) la facciata rientra fino al muro maestro, formando un terrazzo aperto. Sullo sfondo si trova un timpano e, al vertice, un piccolo campanile in cotto, un tempo dotato di una campana (opera di Giovanni Maria Busca), sul quale si erge un pinnacolo mozzo che reggeva una banderuola, decorata da Giovanni d'Alzate (1482): nel timpano fu probabilmente collocato l'orologio, realizzato a fine Quattrocento da un artigiano svizzero-tedesco, tal Giacomo teutonico. Lungo il perimetro esterno, verso la chiesa di San Nazaro, insisteva una stalla per l'alloggiamento dei cavalli (1490).

Nel 1597 tutto il portico in facciata venne sbarato da cancellate in ferro, che diedero al corridoio l'attributo di "Portico delle inferriate". Nel 1648 la scalinata centrale fu sostituita con due rampe laterali, smantellate poi completamente a fine secolo, quando l'accesso all'infermeria venne assicurato dal Cortile d'onore (1686).

L'Archivio Storico

Paolo M. Galimberti

LE CARTE CONSERVANO **LA MEMORIA** **DELL'OSPEDALE MAGGIORE** E DELLE ISTITUZIONI IN ESSO CONFLUITE

In fondo al Cortile d'onore, un vasto atrio precede un solenne portale. Le sculture che lo adornano evocano l'Annunciata, a cui l'ospedale è dedicato: un angelo, un volto femminile e la colomba dello Spirito Santo, emblema dell'ente. Tale apparato è giustificato dall'importanza dei locali che si aprono di seguito: le due sale capitolari, estiva e invernale, dove si riuniva il Consiglio d'amministrazione. Le funzioni di alta rappresentanza, per cui le progettò Francesco Maria Richini, sono rese evidenti anche dai dipinti della volta, opera di Paolo Antonio de' Maestri, detto il Volpino (1638).

Le scaffalature che rivestono le pareti dei due vani, datate al 1767 e al 1808, custodiscono una parte significativa del ricchissimo Archivio dell'ospedale, che ha un'estensione di circa 3000 metri lineari. Le carte conservano la memoria dell'Ospedale Maggiore e delle istituzioni in esso confluite, dal secolo XI al XXI. L'Archivio, oltre che essere una fonte importantissima per la storia di gran parte della Lombardia, è ancora di supporto all'odierna attività gestionale.

Successivamente alla nascita dell'università e alla cessione nel 1935 di quasi tutto l'edificio sforzesco, l'ala compresa tra la chiesa parrocchiale ospedaliera dell'Annunciata e la via Laghetto ospita gli uffici amministrativi del Policlinico. Oltre all'Archivio, in questa parte si conservano, in una stretta rete di relazioni, le ricche raccolte d'arte, le collezioni scientifiche, la fototeca, che formano un articolato sistema di beni culturali, insieme con la preziosa biblioteca storica di medicina, il museo anatomico, gli edifici medesimi della chiesa, della cripta e delle sale capitolari. Unica tra le realtà sanitarie lombarde, la Fondazione dispone di un'unità Beni Culturali espressamente dedicata al proprio prezioso patrimonio.

Fonti e bibliografia essenziale

BONVESIN DE LA RIVA, *De magnalibus Mediolani. Le meraviglie di Milano (1288)*, a cura di P. Chiesa, A. Mondadori, Milano 2009.

La carità e la cura. L'Ospedale Maggiore di Milano nell'età moderna, a cura di G. Cosmacini, Ospedale Maggiore di Milano, Milano 1992.

Materiali per la storia dell'Ospedale Maggiore di Milano: le Ordinazioni capitolarie dagli anni 1456-1498, a cura di G. Albin, M. Gazzini, in «Reti Medievali. Rivista», 12, 1 (2011) pp. 149-542.

G. ALBIN, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, CLUEB, Bologna 1993.

I benefattori dell'Ospedale Maggiore. Storia, arte, memoria, Silvana, Cinisello Balsamo 2009.

L. BISI, *Nutrire Milano. Storia e paesaggio dell'alimentazione in città*, Skira, Milano 2011.

E. BRESSAN, G. COSMACINI, *Lo Spedale della Nunziata*, a cura di F. Chiappa, Ospedale Maggiore di Milano, Milano 1994.

E. BRIVIO, *Due cantieri come vasi comunicanti. Nel XVII secolo, un andirivieni di architetti e scultori tra Duomo e Ca' Granda*, in «La Ca' Granda», XLIV (2003), n. 4, pp. 35-39.

M. CARLESSI, A. KLUZER, *Il cuore dell'antico Ospedale Maggiore di Milano*, Silvana, Cinisello Balsamo 2011.

A. CARLINO, *La fabbrica del corpo. Libri e dissezione nel Rinascimento*, Piccola Biblioteca Einaudi, Torino 1994.

G. CHIESA SENA, *Archeologia alla Ca' Granda*, in «La Ca' Granda», XLIX (2008), nn. 3/4, pp. 32-37.

A. CORONA, *Dalla nutrizione alla degustazione. La dietetica tardomedievale tra ars medica e cultura gastronomica (secoli XIII-XVI)*, tesi di Laurea Magistrale in Scienze Storiche, relatore F. Vaglianti, Correlatore P. Grillo, Università degli Studi di Milano, a.a. 2013-2014.

G. COSMACINI, *La Ca' Granda dei Milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore*, Laterza, Bari 1999.

L. GRASSI, *Lo 'Spedale di Poveri' del Filarete. Storia e restauro. La sede dell'Università degli Studi di Milano*, Milano 1972.

R. FANT, C. COLOMBO, A. SANSONETTI, *L'apparato*

decorativo in terracotta della Ca' Granda: indagini conoscitive e intervento di restauro, in *Terrecotte nel Ducato di Milano. Artisti e cantieri del primo Rinascimento*, a cura di M.G. Albertini Ottolenghi, L. Basso, Atti del Convegno, Milano 2012.

P.C. MARANI, *Le "teste grottesche" di Leonardo tra anatomia, scienza fisiognomica e arte*, in «La Ca' Granda», XLVIII (2007), n. 3, pp. 13-17.

D.J. ORTNER, *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*, Academic Press, 2003.

La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità, a cura di L. Antonielli, Rubbettino, Soveria Mannelli 2014.

La popolazione di Milano dal Rinascimento. Fonti documentarie e fonti materiali per un nuovo umanesimo scientifico, a cura di F. Vaglianti, C. Cattaneo, Edizioni Biblioteca Francescana, Milano 2013.

G. ROSSINI, *La Commenda dell'Ordine di Malta: arte e restauri di un ospedale genovese nel Medioevo*, Genova 2001.

Il sapore dell'arte. Guida gastronomica ai Musei del Castello Sforzesco di Milano, a cura di A. Perin, F. Tasso, Skira, Milano 2010.

S. SALVI, *Sull'organizzazione della professione medica in Lombardia alla fine dell'Antico Regime*, in *Annuario dell'Archivio di Stato di Milano*, Milano 2013, pp. 125-137.

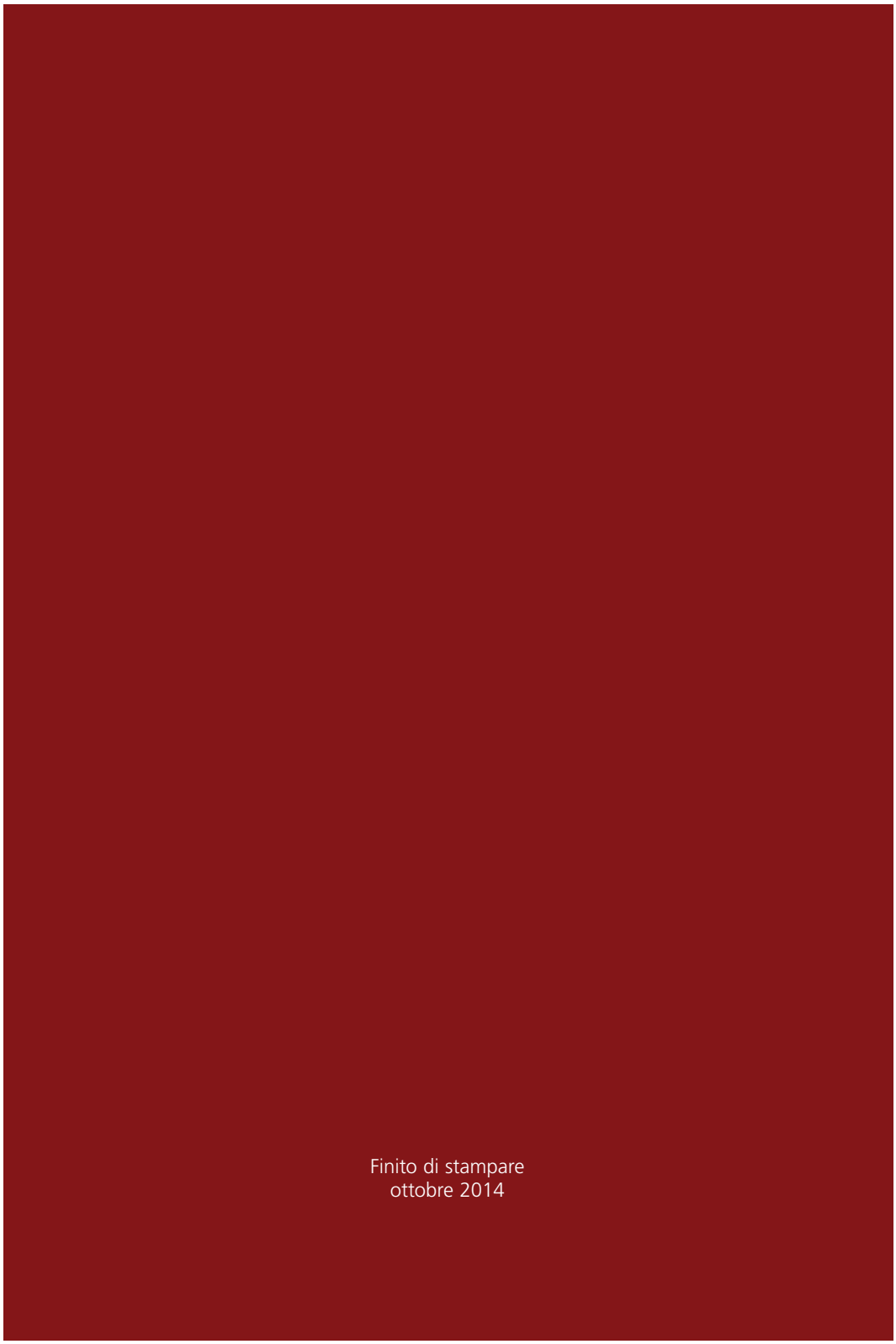
"Si consegna questo figlio", a cura di M. Canella, L. Dodi, F. Reggiani, Università degli Studi di Milano, Milano 2008.

A.A. SINISI, *Le provvidenze contro la peste a Milano tra XIV e XVII secolo: tra storia e antropologia*, tesi di Laurea Magistrale in Archeologia, relatore F. Vaglianti, Correlatore C. Cattaneo, Università degli Studi di Milano, a.a. 2009-2010.

V.A. SIRONI, *La Farmacia dell'Ospedale Maggiore e il suo rapporto con la Città*, in «La Ca' Granda», XLVII (2006), n. 4, pp. 28-36.

Storia dell'alimentazione, a cura di M. Montanari, J.L. Flandrin, I, Roma-Bari 1997.

G. VITAGLIANO, *Storia, restauro e progetto nell'attività di Liliana Grassi. Un'operosità teoreticamente fondata*, in «Palladio», n. 38, 2006, pp. 101-126.



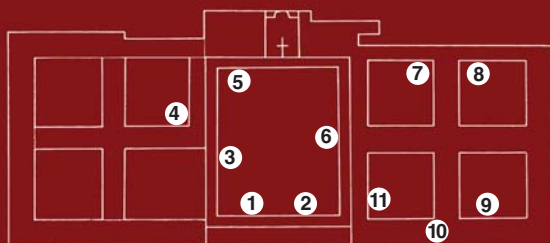
Finito di stampare
ottobre 2014



LA CA' GRANDA DEI MILANESI

Itinerario interdisciplinare nel fulcro di una metropoli multiculturale

Il percorso di valorizzazione della Ca' Granda si snoda all'interno dell'Università degli Studi di Milano ed è definito dal posizionamento di pannelli informativi in italiano e in inglese, dedicati agli ambienti più significativi dell'antico complesso monumentale.



1. La Fondazione
2. La Ricostruzione postbellica
3. Il Cortile d'onore
4. Il Cortile delle balie
5. Il Sepolcreto
6. La Crociera
7. Il Cortile della ghiacciaia
8. Il Cortile della legnaia
9. Il Cortile dei bagni
10. Il Porticato dell'infermeria
11. Il Cortile della farmacia

In collaborazione con Con il patrocinio

