

Atti della Giornata di Studi Multidisciplinare Internazionale

Primissima Infanzia in Paleopatologia

**Dipartimento di Medicina - Università di Udine
Sezione di Anatomia e Storia della Medicina**



Società Italiana di Storia della Medicina



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**



**SOCIETÀ ITALIANA DI
STORIA DELLA MEDICINA**

SEZIONE DI PALEOPATOLOGIA,
PALEORADIOLOGIA E STUDI FISICI



**Museo
Archeologico
Nazionale
Cividale**

Supplemento a *nuovaRivista di Storia della Medicina* vol. V n° 2, 2024



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale.

ISSN: 2724-4954

In copertina: Bernardino Detti (Pistoia 1498 – 1572)

Madonna dell'Umiltà con i santi Bartolomeo, Jacopo e Giovannino detta "Madonna della Pergola" 1523 tempera su tavola, cm 213x164 Pistoia, Museo Civico d'arte antica (inv. 1975 n. 42), dall'Oratorio di San Jacopo a Ponte alla Pergola (fotografia: G. Tartarelli - SNS Pisa, su concessione del Comune di Pistoia/Musei Civici)

Atti della Giornata di Studi Multidisciplinare
Internazionale

Primissima Infanzia in Paleopatologia

Sezione di Anatomia e Storia della Medicina
Dipartimento di Medicina - Università di Udine
1-2 dicembre 2023

A cura di
PAOLA COSMACINI
NICOLÒ NICOLI ALDINI
PAOLA SACCHERI

COMITATO
SCIENTIFICO

ANGELA BORZACCONI
PAOLA COSMACINI
ENRICO CRIVELLATO
ANTONIO FORNACIARI
GINO FORNACIARI
SIMONETTA MINGUZZI
NICOLÒ NICOLI ALDINI
LUCIANA TRAVAN
PAOLA SACCHERI

Indice

Presentazione di Paola Cosmacini

- Lattanti, neonati e prematuri: gli infanti inumati nei livelli di abbandono (VI-VII sec. d.C.) dell'area di via Capitelli, Trieste (scavi 2003-2023) 9
P. Saccheri, P. Ventura, V. Degrassi, L. De Luca, L. Mandruzzato
- Avoiding the Limbo: the perinatal skeletons of the Santo Spirito church in Moggio Udinese 45
P. Saccheri, M. Mazzei
- Il castello della Motta nel Friuli medievale: il contesto archeologico 65
S. Minguzzi
- Non voluto: il neonato del castello della Motta 73
L. Travan, P. Saccheri
- Cosa sappiamo del fenomeno dell'infanticidio tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'età Moderna? 85
M. Mazzei
- Brefotrofi e malattie della prima infanzia. Storia ed etica dell'assistenza a Verona nel primo Novecento 103
N. Nicoli Aldini, S. Patuzzo Manzati
- Analisi degli isotopi stabili per lo studio della dieta, della mobilità e dello stato di salute degli individui subadulti delle tombe altomedievali di Corte Romana (Cividale del Friuli, Udine) 119
V.a Martinoia, P. Saccheri, A. Borzacconi, L. Travan, M. Richards

Presentazione

Cadeva la notte di San Giovanni [...]. Fra le dita cerchiaste di anellini di metallo, Oli recava strisce di scarlatto e nastri coi quali voleva segnare i fiori di San Giovanni, cioè i cespugli di verbasco, di timo e d'asfodelo da cogliere l'indomani all'alba per fame medicinali e amuleti.

Grazia Deledda

Quando Paola Saccheri mi chiamò per espormi la sua idea di organizzare una giornata sulla paleopatologia della primissima infanzia che raccontasse un tema solo apparentemente ristretto, la ascoltai attentamente. E ne fui entusiasta quando capii che il suo intento era quello di calare una realtà antica, se non antichissima, in un discorso che ancora oggi percepiamo come attuale: il discorso, cioè, sulla mortalità infantile e sulle nascite premature nelle epoche passate, e non solo.

Un siffatto tema paleopatologico, per essere compreso appieno, deve essere confrontato e anzi integrato da concetti e conoscenze provenienti da differenti ambiti, quali quelli archeologi, storici, museali e artistici: infatti, parlare di infanzia in ambito paleopatologico è molto complesso ed è proprio qui che il differente apporto scientifico si estremizza e rivela, forse, tutte le proprie potenzialità. Le differenti cause di mortalità infantile, la nascita prematura e il modo di vivere delle epoche passate, le tecnologie all'avanguardia, la magia, la religione, gli infanticidi e i rituali per il ritorno alla vita: tutto ciò non solo può, bensì deve entrare in un discorso ampio.

Il 2 dicembre 2023 si è così svolta a Udine la Giornata di Studi Multidisciplinare Internazionale su Primissima infanzia in paleopatologia, promossa e organizzata dalla Sezione di anatomia e storia della medicina del Dipartimento di Area medica (DAME) della locale Università. Il convegno, che ha rispecchiato l'idea originaria, è stato altresì promosso dalla Sezione di paleopatologia, paleoradiologia e studi fisici della Società italiana di storia

della medicina, proprio perché anche una composita lettura storica è fondamentale per poter rendere più comprensibile questo difficile e attualissimo argomento. Ricordo con piacere che il convegno è stato sostenuto dal Museo archeologico nazionale di Cividale, che ha permesso il giorno seguente la visita guidata ai suoi tesori.

Significativamente e conseguentemente è stata scelta come immagine per la locandina della Giornata non uno studio paleopatologico, bensì la Madonna dell'Umiltà con i santi Bartolomeo, Jacopo e Giovannino di Bernardino Detti (Pistoia 1498-1572): si tratta della così detta Pala della Pergola (Pistoia, Museo civico d'arte antica, inv. 1975, n. 42), che fu fatta eseguire nel 1523 dalla Pia Casa di Sapienza per la Cappella dell'Oratorio dello Spedale dei Santi Jacopo e Filippo alla Pergola in Pistoia. L'intento figurativo era e rimane quello di evocare il tema della fragilità dell'infanzia e della sua tutela attraverso il richiamo a consuetudini e rituali, anche, ma non solo, del territorio pistoiese: la Madonna dell'Umiltà, san Bartolomeo protettore dei bambini e titolare della Pia Casa di Sapienza, san Jacopo, patrono della Città al quale era intitolato un ospedale, amuleti e altri elementi carichi di riferimenti simbolici come il mazzo di erbe curative e fiori aromatici "di san Giovanni" (ancora oggi raccolto al tramonto del 23 giugno, lasciato a macerare nell'acqua all'esterno di casa e in un recipiente di rame, filtrato il 24 giugno, appunto il giorno di san Giovanni, per ottenere un'acqua vitale).

Ospite d'onore del convegno è stato Enrico Crivellato, ordinario di anatomia umana (Università di Udine), che con la sua opera *Sul moto del cuore e del sangue. L'apparato cardiocircolatorio dall'antichità alla rivoluzione scientifica* (Carocci, Roma, 2022) ci ha raccontato il lento e difficile procedere verso la conoscenza dei meccanismi relativi al moto sanguigno e a quello cardiaco, e a come si è andato evolvendo dall'antichità greca fino alla scoperta di William Harvey.

La giornata congressuale si è aperta, un po' provocatoriamente, con la splendida lezione di Paola Cogo (DAME, Università di Udine) *sulle Cause di mortalità e morbilità neonatale nel terzo millennio*, importantissimo argomento tanto di urgente attualità quanto poco presente nei convegni di archeologia. Questa relazione ha "segnato il passo" che avrebbe avuto la giornata, ché

tutti gli interventi seguenti vi avrebbero, in un modo o nell'altro, fatto riferimento, in una sorta di grande dialogo.

Il mondo del passato è arrivato subito dopo le due relazioni sul ritrovamento delle Inumazioni infantili nei livelli di abbandono (VI-VII sec. d.C.) dall'area di via Capitelli a Trieste (scavi 2003-2023), con particolare riguardo a “lattanti, neonati e prematuri”. Lo studio multidisciplinare – condotto da Paola Ventura (MiC - Soprintendenza ABAP FVG), Valentina Degrassi (archeologo), Luciana Mandruzzato (archeologo) e Paola Saccheri (DAME, Università di Udine) – ha visto coinvolti archeologi e medici che per anni hanno lavorato insieme con risultati sorprendenti. È infatti a Trieste che le indagini archeologiche hanno permesso di recuperare “quel che resta” di un gruppo di infanti. Il rinvenimento è di particolare interesse sia per la numerosità del campione in generale che per l'alto numero di individui pretermine. Anche se le analisi paleopatologiche, come spesso avviene nel caso di individui di età così bassa, non hanno rilevato evidenti patologie, è stato possibile evidenziare, integrando i dati archeologici, antropologici e paleopatologici, alcuni aspetti interessanti, utili a comprendere il rapporto tra il gruppo umano di provenienza e i piccoli defunti. In particolare, si è notata la grande cura dimostrata nell'eseguire queste deposizioni di individui ancora troppo piccoli per essere entrati a pieno titolo nella società.

E quest'ultimo argomento lo ritroviamo sviluppato anche da Giorgia Tulumello (Divisione di Paleopatologia, Università di Pisa) in *Un approccio multidisciplinare allo studio di un campione di non adulti del cimitero di Vaste (Le, Puglia, IV-VIII sec. d. C.)*. Ci ricorda infatti di come a quel tempo fosse netta e evidente la percezione da parte degli adulti nei confronti del bambino dopo i tre anni di vita.

La lunga esperienza di scavo, di lavoro e di studio di Alessandro Canci (DIUM, Università di Udine) ci porta ancora una volta “dallo scavo al laboratorio” del suo V.O.A. Questa volta è per condurci nel mondo dell'infanzia con *Deposizioni in giara di bambini nel Vicino Oriente Antico: discussione di alcuni casi provenienti dagli scavi archeologici dell'università di Udine in Iraq e Siria*.

È stato poi il momento di parlare de *I santuari à répit* in Friuli: evidenze e prospettive d'indagine. Claudio Lorenzini (Dipartimento di Studi storici, Università di Torino) ha svolto una analitica disamina di questi luoghi dove

si svolgeva un rito religioso sui neonati nati morti. Le coppie, che non accettavano che il loro piccolo fosse un'anima perduta nel limbo, richiedevano in questi santuari un rito che culminava con il presunto ritorno in vita, seppur per pochi secondi, del neonato, il quale poteva in quel momento essere battezzato. Corre alla mente la toccante pellicola cinematografica *Piccolo corpo* di Laura Samani (2021).

Simonetta Minguzzi (DIUM, Università di Udine) ci porta nel castello della Motta nel Friuli medievale: il contesto archeologico. Gli scavi archeologici eseguiti in questo castello, uno dei più importanti della regione, hanno evidenziato fasi di vita che vanno dall'alto Medioevo al XVI secolo. Tra le altre cose, è stata individuata una piccola discarica in muratura che si è rivelata molto importante per comprendere il tenore di vita degli abitanti: all'interno infatti si trovano piatti, bicchieri, scacchi, e un prezioso vetro di Murano. All'ultima fase dell'utilizzo della discarica appartiene lo scheletro di un neonato. Paola Saccheri e Luciana Travan (DAME, Università di Udine) inquadrano qui il loro *Non voluto: il neonato del castello della Motta*: la presenza del corpo di un neonato, con alcune fratture costali, fa supporre si possa trattare di un caso di infanticidio, evento tragico ma per nulla infrequente nei secoli a cavallo tra Medioevo e Rinascimento.

È proprio per approfondire quest'ultimo argomento che a metà giornata arriva l'importante lezione di Marianna Mazzei (ricercatrice) che induce a chiederci cosa sappiamo del fenomeno dell'infanticidio tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'età Moderna? Difficilmente misurabile, questo fenomeno da sempre accompagna la storia dell'umanità. Nel corso del XV sec. da peccato punito dalla Chiesa diventa un crimine di cui si occupa lo Stato, tanto che nel XVI sec. assume una propria tipicità come reato. A tale scopo vengono istituiti gli Ospedali per i bambini abbandonati e nel corso del XVI sec., in diversi paesi europei, vengono emanate leggi a scopo preventivo e di controllo.

Uno di questi ospedali è certamente l'Ospedale Santo Spirito in Sassia a Roma, che anche a me piace qui ricordare. È voluto dal coltissimo papa Innocenzo III appena salito al soglio pontificio, nel 1198. La gestione è affidata all'Ordine degli Ospedalieri di S. Spirito (fondato nel 1170). L'ospedale ha da subito una duplice valenza: è fatto per l'assistenza medica, meglio dire per l'accoglienza e la cura, di persone di diversa provenienza (recte pellegrini) –

dato che ciò che Innocenzo III rende hospitale altro non è che la Schola Saxonum (e infatti riceve donazioni dal re d'Inghilterra) – ed è allestito per assistere i bambini abbandonati; difatti è qui la ruota degli esposti che sempre Innocenzo III vuole nel 1198 e che sarà abolita solo nel 1923 (la prima ruota degli esposti è all'ospedale di Marsiglia nel 1188). Lo splendido *Liber Regulae* dell'Ospedale risale al 1230 e costituisce il testo di riferimento dell'ordine ospedaliero: tra le tante cose è l'assistenza al parto, con una bella miniatura evocativa in un capolettera. Nel 1471 è forse un imponente incendio a distruggere l'Ospedale che papa Sisto IV ricostruisce per il Giubileo del 1475. È una mirabile costruzione con la scritta SIXTUS IV FUNDAVIT, ma che certamente senza Innocenzo III non ci sarebbe stata. Viene costruita la corsia sistina (resa famosa da Lancisi e Baglivi) con un rimarchevole ciclo di affreschi: circa cinquanta quadri sulle origini dell'ospedale e la vita di Sisto IV. Quelli che qui interessano sono in particolare due scene, le quali motiverebbero l'origine dell'ospedale: l'infanticidio (una scena crudelissima e insanguinata) con il lancio del piccolo cadavere nel fiume e la presentazione a Innocenzo III di cadaveri di neonati ripescati dal Tevere. Le immagini “forti” che ancora noi oggi vediamo e “leggiamo” diventarono da subito “il mito di fondazione” dell'ospedale, inglobando l'idea di Sisto IV della “maternità colpevole” mediante una immagine di madri crudeli e di infanticidi perpetrati dalle stesse donne. Scene che noi oggi riusciamo a contestualizzare sapendo quanto la pratica dell'infanticidio fosse da sempre presente, conoscendo che ai tempi di Innocenzo III vi fu un momento di forte difficoltà della città di Roma con una probabile moria di neonati per carestia, e consapevoli che ancora in pieno Settecento nulla si poteva fare per contrastare l'alto tasso di mortalità infantile: le risorse della medicina erano troppo scarse «per potersi lusingare di conservar soltanto la metà dei bambini» e, come si diceva, secondo le leggi di natura «la più parte de' frutti cadono prima di maturare».

Paola Saccheri, in una seconda sua relazione, ci parla anche de *I neonati della chiesa di S. Spirito a Moggio Udinese*. Le indagini paleopatologiche questa volta interessano l'adiacente terreno alla chiesa che, costruita nel 1516 su di un probabile sito di fortificazione romana e modificata a più riprese, fu quasi completamente distrutta dal terremoto del 1976.

È la volta poi di Sara Patuzzo (Dipartimento di Scienze chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-infantili, Università di Verona) e di Nicolò

Nicoli Aldini (Dipartimento di Scienze chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno- infantili, Università di Verona) che illustrano *Brefotrofi e malattie della prima infanzia. Storia ed etica dell'assistenza a Verona nel primo Novecento*. Infatti, alcune relazioni risalenti agli inizi del Novecento relative al brefotrofio di Verona pubblicate da Odorico Viana permettono la interessante ricostruzione dello scenario umano e sociale dell'istituzione anche perché fu proprio durante la direzione di Viana che furono promosse significative riforme organizzative e pubblicati dati epidemiologici utili ad una migliore comprensione di morbilità e mortalità infantile.

Magistrale la lezione di Maria Giovanna Belcastro (Università di Bologna) su *Il sacrificio infantile nel mondo etrusco: il caso dei resti perinatali di Kainua (VI-inizio V secolo a.C.)*, l'antica città etrusca che sorgeva sul Pian di Misano, e sulla soprastante altura di Misanello, presso l'attuale comune di Marzabotto.

Antonio Fornaciari (Divisione di Paleopatologia, Università di Pisa) e Alessio Amaro (McMaster University, Canada, e Divisione di Paleopatologia, Università di Pisa), illustrando *The use of incremental dentine analysis to reconstruct breastfeeding, weaning and childhood diet. What stable isotopes can tell us about early life events*, fanno il punto sul campionamento della dentina per ricostruire i minimi cambiamenti temporali nell'infanzia, con particolare riguardo all'allattamento, allo svezzamento e alla dieta.

Angela Borzacconi (Direttore del Museo archeologico nazionale, Cividale del Friuli) e Valentina Martinoia (Simon Fraser University, Canada) ci conducono a Corte Romana, la prima nella difficile esplorazione delle *Aree cimiteriali intramurarie a Cividale del Friuli: il caso di Corte Romana*, la seconda con la *Stable isotope analysis for the investigation of the diet, mobility and health of the subadults from the Lombard-age burials of Corte Romana (Cividale, NE Italy)*. Il sito archeologico noto come "Corte Romana" a Cividale del Friuli offre l'occasione anche per alcune riflessioni sulle abitudini alimentari di un gruppo umano che frequentava questo spazio urbano tra VI e VII secolo. Si tratta di un campione di popolazione costituito da cinquantadue individui culturalmente riconducibili al sostrato locale, che sono stati oggetto di una serie di analisi isotopiche (carbonio, azoto e zolfo) per la ricostruzione dei loro pattern di dieta e mobilità.

La densa giornata di studio non poteva non chiudersi che con la relazione sul bambino dell'Epigravettiano finale rinvenuto nella Grotta delle Mura a

Monopoli, l'importante sito preistorico per la complessa serie stratigrafica che testimonia la presenza di culture che vanno dal Paleolitico all'età del Bronzo. Alessandra Modi (Dipartimento di Biologia, Università di Firenze) espone lo studio multidisciplinare che vede coinvolti una trentina di studiosi di università italiane ed estere: *Il bambino di Grotta delle Mura (Puglia, 17 ka): studio multidisciplinare per la ricostruzione del profilo biologico e dello stile di vita di un reperto del Paleolitico Superiore*.

Purtroppo di tutti i contributi – tanti per un'unica giornata di lavoro e tutti interessanti – abbiamo a tutt'oggi a disposizione solo sette relazioni scritte, che però vengono qui pubblicate con la ferma convinzione che esse rappresentino un campione esemplificativo di questo ricco Convegno al quale auguriamo di avere una continuazione o, se si vuole, una “seconda edizione”.

Milano, 27 agosto 2024

Paola Cosmacini

Lattanti, neonati e prematuri: gli infanti inumati nei livelli di abbandono (VI-VII sec. d.C.) dell'area di via Capitelli, Trieste (scavi 2003-2023)

Paola Saccheri¹, Paola Ventura², Valentina Degrassi³, Lisa De Luca⁴, Luciana Mandruzzato⁵

¹ Dipartimento di Medicina, Sezione di Anatomia e Storia della Medicina, Università di Udine (paola.saccheri@uniud.it)

² MiC, Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio del Friuli-Venezia Giulia (paola.ventura@cultura.gov.it)

³ Ricercatore (valentinadegrassi07@gmail.com)

⁴ Università dell'Insubria (ldeluca2@uninsubria.it)

⁵ Ricercatore (mandrulu@inwind.it)

Riassunto

A Trieste, alla base del versante nord-occidentale del colle di San Giusto, in un'area denominata "Capitelli", indagini archeologiche svolte a più riprese tra il 2000 ed il 2023, hanno permesso di recuperare i resti scheletrici di 41 infanti. Le analisi antropologiche/paleopatologiche, che hanno riguardato 39 di questi individui, hanno stabilito che l'età di morte nel campione è compresa tra le 26/27 settimane di vita intrauterina e i 12 mesi di vita. I resti sono datati archeologicamente fra la fine del VI ed il VII sec d.C. Il rinvenimento è di particolare interesse sia per la numerosità del campione in generale, che per l'alto numero di individui pretermine in particolare. Le analisi paleopatologiche, come spesso avviene nel caso di individui di età così bassa, non hanno rilevato evidenti patologie con l'eccezione degli esiti di una piccola frattura e di un'otite media. Tuttavia, integrando i dati archeologici, antropologici e paleopatologici, è stato possibile evidenziare alcuni aspetti interessanti, utili a comprendere il rapporto tra il gruppo umano di provenienza e i piccoli defunti. Sono state inoltre analizzate le cause ed i rischi dei parti prematuri e/o gemellari nelle popolazioni antiche.

Summary

In Trieste, on the lower NW slopes of San Giusto hill, in an area called "Capitelli" a series of archaeological excavations carried out between 2000 and 2023, recovered the skeletal remains of 41 infants. Anthropological/paleopathological analysis have been carried out on 39 individuals, aged between 26/27 weeks gestation to 12 months of life. The remains are dated, on archaeological basis, to the end of VI – VII centuries A.D. The finding is of particular interest both for the number of the sample in general and for the high number of preterm individuals in particular. Paleopathological analyses, as is often the case with such young individuals, did not detect any obvious pathologies with the exception of the outcomes of a small fracture and otitis media. However, integrating archaeological, antropological and paleopathological data it was possible to highlight some interesting aspects, useful for understanding the relationship between the population of origin and the deceased infans. The causes and risks of premature and/or wins births in ancient populations were also analysed.

Parole chiave: paleopatologia, infanti, Trieste, alto medioevo, tomba multipla

Keywords: Paleopathology, infants, Trieste, early middle age, multiple burial

Introduzione

Gli interventi di archeologia urbana condotti a Trieste dalla Soprintendenza negli ultimi decenni hanno interessato a più riprese la zona inferiore delle pendici nord-occidentali del colle di San Giusto, area denominata "Capitelli", dal nome della via che risale verso la sommità staccandosi dalla strada litoranea. In particolare, tra il 2000 e il 2023¹, è stato esaustivamente indagato il terrazzo più basso (fig. 1), immediatamente soprastante la fascia costiera, identificato come ATER

¹Una limitata campagna si tenne nel 2000, i successivi scavi di maggior portata fra 2002 e 2004 (per le inumazioni si indica convenzionalmente come anno di rinvenimento il 2003), fra 2017 e 2020 (tombe codificate 2017) e fra 2022 e 2023 (tombe codificate 2022). È prevista a breve un'edizione scientifica complessiva delle indagini, ove saranno trattati esaustivamente gli aspetti archeologici.

(dal fabbricato che in parte ora vi si sovrappone) e caratterizzato fin dal I sec. d.C. da un edificio monumentale a probabile destinazione pubblica, benché non meglio definibile; in epoca tardo-antica l'area è coinvolta dalla ridefinizione del perimetro urbano e dall'erezione di una nuova cinta muraria (V sec. d.C.) e sul terrazzo si instaura, fra la fine del VI ed il VII sec. d.C., una fase necropolare².

A Tergeste, come nella quasi totalità delle città romane, sono numerosi gli esempi di riconversione ad uso funerario, a partire dal III sec. d.C., di aree ed edifici che precedentemente rivestivano una funzione civile, pubblica o privata; talvolta l'identificazione si basa solo su elementi secondari (fonti epigrafiche), ma spesso sono state rinvenute le sepolture in sito, in alcuni casi accuratamente indagate, sebbene spesso non edite in maniera esaustiva³.

La meglio nota resta la necropoli di via Donota, alle spalle del teatro romano, con un range cronologico dal II (costruzione del recinto funerario) e poi un utilizzo continuo dal IV al VI sec. d.C.⁴; a poca distanza, dirigendosi a ovest verso via Capitelli, nell'area del park San Giusto è stata rinvenuta una tomba infantile in anfora, databile fra il IV e gli inizi del V sec. d.C. grazie al contenitore⁵, in associazione ad una tomba di bambino in cassetta litica⁶. Si segnala, per la prossimità (immediatamente ad ovest)

²M. BRAINI, F. MASELLI SCOTTI, *Una nuova pianta di Tergeste alla luce dei rinvenimenti fatti nell'ultimo decennio*, in *Archeologia ed urbanistica nelle città dell'Istria costiera*. Atti della giornata internazionale di studio (Muggia, 26 marzo 2011), a cura di A. GIOVANNINI, "Atti e Memorie della Società istriana di Archeologia e Storia Patria", 111, pp. 61-78, in particolare 67, 71-74 (con bibliografia precedente). Una sintesi da ultimo in P. VENTURA, M. BRAINI, V. DEGRASSI, *L'impianto urbano di Tergeste: nuovi dati e riletture*, in *Roman urban landscape. Towns and minor settlements from Aquileia to the Danube*, ed. by J. HORVAT, S. GROH, L. STROBEL, M. BELAK, ZALOŽBA ZRC, Ljubljana, 2024, pp. 87-104, in particolare 97-99.

³Una rassegna, incentrata sul III-IV sec. d.C., in P. VENTURA, *Attestazioni funerarie a Tergeste fra III e IV secolo d.C.*, in *Le necropoli della media e tarda età imperiale (III-IV secolo d.C.) a Iulia Concordia e nell'arco altoadriatico. Organizzazione spaziale, aspetti monumentali e strutture sociali*. In *Atti del Convegno di studio (Concordia Sagittaria, 5-6 giugno 2014)*, a cura di F. RINALDI, A. VIGONI, Grafiche Turato Edizioni, Rubano (PD), 2015, pp. 281-310. con bibliografia precedente.

⁴P. VENTURA, *Tergeste romana: elementi per la forma urbis*, in *Archeografo triestino*, 104, 1996, pp. 61, 87-88, n. 31B, con bibliografia precedente.

⁵P. VENTURA 2014, cit., p. 291.

⁶Per il neonato in anfora la stima dell'età di morte è 0-2 mesi. Dati inediti, Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio del Friuli-Venezia Giulia, L. TRAVAN, P. SACCHERI, *Trieste – Park San Giusto. Analisi dei resti scheletrici*, 2010.

rispetto all'area ora in esame, il sito di Crosada, oggetto di scavi sistematici fra il 2000 e il 2001: qui ad un edificio abitativo si sovrappose nella seconda metà del III sec. d.C. un piccolo nucleo funerario, comprendente quattro deposizioni, di cui una sola in giacitura primaria ricavata fra le murature preesistenti, le altre in fossa e in anfora (di produzione africana); come di norma, erano presenti, in un caso anche nella stessa tomba, sia adulti (tre) che bambini (tre, di cui uno di 3-4 anni, uno di circa 2)⁷.

La piccola necropoli di Capitelli rappresenta attualmente un *unicum* a *Tergeste*, per il suo utilizzo dedicato esclusivamente a sepolture infantili, peraltro collocandosi cronologicamente nella fase finale di vitalità della città antica, prima di una generale regressione e carenza di documentazione archeologica che poi perdura per tutta l'epoca altomedievale.

I dati archeologici

Fra la metà del I e la fine del III secolo d.C., il terrazzo "ATER" (fig. 2) era occupato da una grande aula suddivisa da due allineamenti di pilastri e affacciata verso ovest-sud-ovest, mediante un portico, su un'area scoperta, probabilmente un giardino; quest'ultima era contenuta da un'opera muraria caratterizzata da paramenti in arenaria con alternanza di piani in grosse lastre e corsi di blocchetti squadrati, legati da malta tenace. Un viottolo laterale al porticato, provvisto di gradini, serviva probabilmente da raccordo con la strada più ampia, cui si è già fatto cenno, che collegava verosimilmente la parte alta della città con la zona portuale, quasi in corrispondenza con l'attuale via dei Capitelli.

Alla base del terrazzo, in prima fase l'elemento più significativo è un monumento in calcare di Aurisina a pianta quadrangolare: costituito da quattro pilastri, con decorazioni a girali vegetali e provvisti di colonne scanalate addossate di spigolo, è chiuso sui lati brevi da ortostati, sempre in calcare.

Successivamente al III sec. d.C., l'intero quartiere fu sistematicamente ridisegnato, mediante consistenti demolizioni; in particolare nella prima metà del IV sec. d.C., il terrazzo venne ampliato ed innalzato, con la

⁷ A. BORZACCONI, L. MANDRUZZATO, *La fase di abbandono, i crolli, la nuova destinazione d'uso (Fasi 4a, 4b, 4c: III sec. d.C.)*, in *Trieste antica. Lo scavo di Crosada*, a cura di C. MORSELLI, Editreg, Trieste, 2007, [1], pp. 73-84, in particolare 79-84.

costruzione di un imponente muro sostruttivo, fornito di pilastri di aggrappo all'interno, che foderava i fianchi scoscesi del colle sia sul lato settentrionale che su quello occidentale, assumendo forse anche una valenza difensiva: fu modificato anche l'uso degli spazi e degli edifici che occupavano il terrazzo, ora interessato, al tetto del livello di distruzione, da una fase abitativa di poco rilievo.

Intorno agli anni centrali del V sec. d.C., *Tergeste* venne dotata di una nuova cortina muraria: un tratto sicuramente pertinente è costituito, quasi alla base di via Capitelli, dal muro sovrapposto al lastricato della strada romana e in addosso ai resti del monumento, il quale, in ultima fase, sarà trasformato in torre interna al circuito. Anche sul terrazzo, nell'ultima campagna di indagini, è stato intercettato un tratto del circuito tardo-antico, legato alla fortificazione dell'accesso del viottolo su via dei Capitelli.

Dopo la metà del VI secolo questa struttura risulta in parte demolita allorché, contestualmente ad un totale cambiamento di destinazione d'uso dell'area, sul terrazzo si impostò una necropoli infantile e prenatale. Gli scavi hanno identificato due principali fasi di utilizzo in chiave cimiteriale dell'area, intervallati da una frequentazione a destinazione abitativa (fig. 3).

La prima fase sepolcrale

Le sepolture del primo momento cimiteriale sono tutte in anfora. Nel corso delle successive campagne di scavo sul terrazzo ne sono state individuate dodici (T9, T10, T11 del 2003; T13, T14, T15, T16, T17 del 2017; T1, T2, T3, T4 del 2022) a cui si aggiunge un'ulteriore deposizione (T13/2003, non oggetto di analisi) nella parte inferiore del sito. La maggior parte di esse era priva di elementi di corredo e disposta sulla parte alta del terrazzamento, a ridosso dei muri che lo delimitano sui lati nord e ovest. Come contenitori per accogliere i resti dei piccoli inumati sono state utilizzate prevalentemente anfore orientali (LRA 4 – anfore di Gaza, LR7, *Samos Cistern Type*), anche se in due casi è stata invece utilizzata un'anfora africana (T16/2017: *spatheion* type 2; T11/2003) e in un altro caso (T14/2017) l'anfora orientale con i resti del defunto è stata rivestita con i pezzi di un secondo contenitore, di produzione africana.

Solo due tombe, scavate nel 2017 (T16 e T17), non seguivano l'allineamento dei muri di contenimento ancora emergenti, testimoniando l'estensione dello spazio cimiteriale verso il centro del terrazzo, ma non si può escludere che qualche elemento strutturale circoscrivesse l'area anche da questa parte e il limite della zona indagata non abbia permesso di individuarlo.

Tre delle tombe rinvenute nel 2022 (TT 2-3-4) hanno restituito elementi riconducibili al rituale funerario; si tratta dei resti di una superficie, costituita interamente da ceneri e carboni, che copriva in modo uniforme i resti di un piano in lastre di arenaria, in stretta connessione con le deposizioni in anfora. Inoltre, una brocchetta in ceramica rinvenuta proprio sopra alla T2 va forse interpretata come offerta rituale, così come un'ulteriore anfora, segata all'altezza della spalla e posta in verticale accanto alle sepolture T3 e T4 (fig. 4): all'interno di quest'ultimo contenitore sono stati recuperati alcune ossa, forse resti di un'offerta di cibo, e un pettine in osso a doppio filare, databile tra VI e VII secolo.

Nei riempimenti delle fosse sono stati rinvenuti anche frammenti pertinenti alle anfore utilizzate per le sepolture: il rituale prevedeva evidentemente la preparazione *in loco* delle anfore destinate a contenere i corpicini; è possibile che i pezzi in eccedenza di queste venissero quindi spezzati, forse ritualmente, al momento della tumulazione e riposti nelle fosse insieme ad altro materiale di riempimento.

L'identità culturale del gruppo umano che utilizzò questa piccola necropoli appare estremamente difficile a definirsi: alla sua comprensione concorrono infatti più elementi che, peraltro, appaiono ricorrenti in tempi e culture diverse. Converrà elencarli qui di seguito, in modo da evidenziarne le caratteristiche peculiari.

Le tombe appartengono ad individui in età perinatale ed occupano uno spazio preciso, *intra muros*, nettamente distinto dalle aree cimiteriali in cui erano sepolti gli adulti.

Tutte le anfore utilizzate riportano ad un orizzonte cronologico tardo, di fine VI – metà del VII sec. d.C., e tale inquadramento è confermato dal rinvenimento, in connessione a due delle sepolture (T3 e T4 del 2022), dei frammenti di un pettine in osso a doppio filare con terminazioni laterali rettilinee, tipico di contesti cimiteriali di questo periodo.

Si nota una particolare cura nel trattamento delle singole tombe, evidenziata dalla ricostruzione di parte del rituale, che vede la frantumazione *in situ* dei contenitori utilizzati come sepoltura e le offerte di cibo e bevande, indicata dal rinvenimento di ceneri sia all'interno della fossa sia sopra la stessa, in evidente connessione con vasi per liquidi.

La disposizione delle dodici sepolture riconducibili a questa fase segue per la maggior parte l'andamento dell'imponente struttura che delimita il terrazzo sovrastante via dei Capitelli e le mura tardo-antiche. Come accennato, una tredicesima tomba in anfora di uguale cronologia (T13/2003) è stata rinvenuta alla quota base di via Capitelli, in appoggio alla struttura che delimita l'accesso al tetrapilo. Nello stesso spazio era stata anche intercettata un'ulteriore inumazione in fossa terragna (T12/2003), non studiata ma apparentemente riconducibile ad un/una adolescente. Si può quindi forse ipotizzare anche che il monumento stesso sia stato riconvertito in questa fase in uno spazio sacro e il bancone in muratura a forma di mezzaluna che venne costruito al suo interno potrebbe essere interpretato come *stibadium* per una mensa funeraria. Le due aree cimiteriali in questo caso sarebbero state intimamente connesse, presupponendo dunque la continuità d'uso dell'accesso diretto all'area soprastante.

La seconda fase sepolcrale

Il secondo momento cimiteriale si articola in due fasi distinguibili in base al rapporto con le strutture abitative di modesta portata che si impostano al tetto della sequenza di riporti terrosi, obliterando anche le tombe in anfora del momento precedente.

Le strutture riferibili a questo periodo sono residui di allineamenti murari di arenaria di pezzatura irregolare messa in opera quasi a secco, con l'uso di argilla come legante; è probabile che si tratti di zoccolature integrate con alzati in materiale deperibile, traditi dalla presenza di buche di palo. Le superfici sono semplici battuti di argilla, con aree scottate in corrispondenza dei focolari, o lacerti di lastricati irregolari di lastre di arenaria. È stato invece interpretato come viottolo un manufatto costituito

da due filari paralleli di lastre di arenaria infisse di taglio, che delimitano uno spazio allungato ad andamento sinuoso, rivestito di piccoli ciottoli frammisti ad abbondantissimi gusci di gasteropodi marini, e che corre da est a ovest separando le strutture.

Complessivamente sono state rinvenute all'interno degli edifici undici inumazioni (T1, T2, T5, T6, T7, T8 del 2003; T1, T6, T10, T11, T12 del 2017), che sembrano quindi legate alle fasi di vita e di utilizzo degli stessi. Si tratta in questo caso di semplici fosse terragne, a volte provviste di una parziale corona di pietre (fig. 5), poste accanto alle strutture murarie o al di sotto di aree focate interpretate come focolari. Le sepolture sono quasi sempre individuali, anche se in un caso (T10/2017) nella stessa sono stati riconosciuti sette individui sovrapposti, che lasciano quindi presupporre più momenti successivi di riapertura della stessa tomba.

Anche sui livelli di abbandono di questi edifici si inseriscono alcune inumazioni infantili, in questo caso deposte in cassetta lapidea (T1, scavata nel 2000 e non studiata; T3, T4 del 2003; T2, T3, T4, T5, T7, T8, T9 del 2017). Queste ulteriori sepolture (fig. 6), delimitate da lastre di arenaria disposte di taglio e forse originariamente provviste di copertura, benché questa si sia conservata in un solo caso (T3/2003), intaccano gli strati di accrescimento in copertura degli edifici ormai dismessi, occupando anche in parte il viottolo che svolgeva la funzione di passaggio tra le case.

La mancanza di elementi di corredo non consente di individuare caratteristiche tipiche di uno specifico gruppo etnico/culturale e solo un'analisi sistematica dei materiali ceramici rinvenuti nella stratigrafia associata alle tombe consentirà un più accurato inquadramento cronologico.

L'usanza di riservare ai defunti in più tenera età uno spazio funerario prossimo alle pareti domestiche risulta rispettata anche nelle fasi finali di frequentazione dell'insediamento. La necropoli si imposta ed in parte convive con l'abitato altomedievale: il totale cambiamento che caratterizza il rituale di seppellimento, senza l'uso di alcun tipo di contenitore ceramico, potrebbe rispecchiarsi a livello storico con il crollo del commercio con l'oriente, quando a causa della guerra arabo-bizantina dei primi decenni del VII secolo vengono ad esaurirsi quei legami politico-commerciali preferenziali che Bisanzio aveva mantenuto con la serie di *castra* e presidi bizantini d'occidente.

Malgrado la povertà del contesto, si può rilevare ancora una volta la cura manifestata nell'apprestamento delle singole tombe: sia che si tratti delle fosse semplici che accompagnano la fase di vita dell'abitato, sia che si tratti delle tombe in cassetta di lastre di arenaria che caratterizzano il momento del suo abbandono, i piccoli defunti sono disposti sempre con attenzione e in qualche modo composti in posizione supina. Rappresenta un'eccezione la fossa riutilizzata più volte per la sepoltura di complessivamente sette individui (T10/2017), meritevole di particolare approfondimento nell'analisi dei resti ossei. Si rileva infine come la distribuzione delle tombe interessi esclusivamente la parte centrale del terrazzo, mantenendo un rapporto diretto con le strutture abitative che lo avevano parzialmente occupato, anche quando si impostano sui livelli successivi al suo abbandono.

I resti osteologici

Come incipit è importante segnalare che nel materiale osteologico infantile di Trieste Capitelli sono discreti/buoni sia lo stato di conservazione, ovvero la qualità delle ossa presenti, che lo stato di rappresentazione, ovvero la quantità di ossa per ciascun individuo. Tali aspetti sono sia indice di un terreno di giacitura idoneo alla conservazione che di uno scarso livello di dispersione delle minute e fragili ossa durante la diagenesi, inoltre dimostrano una buona qualità sia dello scavo che del recupero dei resti (fig. 7).

La strategia di deposizione dimostra, in generale, una grande cura (fig. 8), il dato antropologico in relazione alla tipologia tombale è stato riassunto in tabella 1, come si può notare l'età alla morte non è apparentemente correlata con una maggiore o minore complessità della struttura tombale. Per quanto riguarda i dati tafonomici, nella maggior parte dei casi di deposizione in fossa terragna, si può affermare che i corpi si sono decomposti in spazio pieno, ovvero che i resti erano stati direttamente ricoperti da terra, e che spesso erano stati deposti con un cuscino in materiale deperibile posto sotto al capo (fig. 9). In un solo caso, T4/2003, sono stati documentanti segni della presenza di una probabile cassetta lignea. Apparentemente non vi sono sovrapposizioni tra le diverse tombe. In tre casi, invece, è stato possibile documentare la precisa volontà di deporre

degli individui in prossimità/insieme ad altri: la T4/2017, che contiene l'individuo di maggiore età del campione, 11/13 mesi di vita, si continua nella T3/2017, che contiene un individuo perinatale (fig. 10); la tomba 10/2017 è un a tomba collettiva che contiene 7 individui, deposti sovrapposti in tempi diversi; infine nell'anfora T2/2023 erano stati deposti due individui, US72 deceduto a 37/38 settimane di vita intrauterina, e US73, deceduto a 1/2 settimane di vita. In assenza di analisi dell'aDNA è ovviamente una mera suggestione l'ipotesi che tali individui fossero collegati da legami parentali. Tuttavia, nel caso della tomba collettiva T10/2017, una piccola fossa delimitata da lastre in pietra la cui superficie superiore presenta segni di scottatura (era stata probabilmente adibita a focolare), che conteneva 7 neonati, inumati spesso "testa piedi" ovvero con orientamenti opposti, che avevano un'età di morte stimata compresa tra le 26/27 settimane e le 39/40 settimane di vita intrauterina, è interessante segnalare che le donne con in anamnesi un parto pretermine hanno un rischio decisamente più alto di ripetere l'evento⁸; una delle cause potrebbe essere una variante anatomica, la cervice uterina corta⁹. In ambito archeologico piccole strutture tombali con deposizioni sovrapposte di feti e/o neonati non sono rinvenimenti particolarmente frequenti e sono state variamente interpretate. Un caso interessante è quello del sito Anglo-Sassone di Great Chesterford nell'Essex da cui provengono i resti di 15 infanti di cui 6, tutti con età di morte inferiore alle 40 settimane di vita intrauterina, dalla stessa tomba. Un autorevole testo del 2007¹⁰ cita queste deposizioni come "evidenze indirette di infanticidio" ma oggi la tesi più accreditata è quella di una sequenza infausta di gravidanze e parti all'interno di un singolo gruppo familiare¹¹.

⁸ E.E. EKWO, C.A. GOSSELINK, A. MOAWAD *Unfavorable outcome in penultimate pregnancy and premature rupture of membranes in successive pregnancy*, in *Obstet Gynecol*, 80(2), 1992, pp. 166-72.

⁹ C.Z. LIU, N. HO, A.D. NGUYEN, C. LEHNER, R. SEKAR, A.A. AMOAKO *The risk of preterm delivery and pregnancy outcomes in women with asymptomatic short cervix: a retrospective cohort study*, J in *Matern Fetal Neonatal Med*, 34(11), 2021, pp. 1747-1753.

¹⁰ M.E. LEWIS, *The bioarchaeology of children*, University Press, Cambridge, 2007, pp.90-91.

¹¹ C. CAVE, *Out of the cradle and into the grave: the children of Anglo-Saxon Great Chesterford, Essex*, tesi all'interno del progetto di ricerca: Anglo-Saxon infants and children, Australian National University, 2015.

Profilo biologico

In totale nel sito sono stati studiati i resti di 39 infanti di età alla morte compresa tra le 26/27 settimane di vita intrauterina e i 12 mesi di vita (grafico 1).

La determinazione dell'età di morte è stata compiuta utilizzando tutti i dati morfologici e metrici disponibili per ciascun individuo. Per la determinazione dell'età dentaria sono state utilizzate le equazioni di regressione di Liversidge¹². Per la determinazione dell'età ossea sono state utilizzate sia le misure delle ossa lunghe, tramite le equazioni di Scheuer¹³ per gli individui fetali e perinatali, di Minier et al¹⁴ per i femori degli individui fetali e perinatali e di Cardoso et al¹⁵ per gli individui delle classi d'età superiori a 0-3 mesi; che le formule di regressione per le misure della mandibola degli individui fetali¹⁶ e della parte basilare dell'occipitale¹⁷ per gli individui di tutte le classi d'età del campione; che le tabelle per le misure della parte laterale e della rocca petrosa del temporale¹⁸ e delle misure di ileo ischio e pube¹⁹. Per quanto riguarda i dati morfologici è stata valutata la presenza o l'assenza di fusione dei diversi segmenti ossei²⁰.

La determinazione del sesso negli infanti resta per gli antropologi una scommessa aperta che ha prodotto negli ultimi anni una copiosa

¹² H. LIVERSIDGE, B. HERDEG, F.W. RÖSING, *Dental age estimation of non-adults. A review of methods and principles*, in *Dental anthropology. Fundamentals, limits, and prospects*, a cura di K.W. ALT, F.W. RÖSING, M. TESCHLER-NICOLA, Springer, Wien, 1988.

¹³ L. SCHEUER, S. BLACK, *Developmental juvenile osteology*, Academic press, San Diego, 2000.

¹⁴ M. MINIER, F. DEDOUIT, D. MARET, M. VERGNAULT, F.Z. MOKRANE, H. ROUSSEAU, P. ADALIAN, N. TELMON, D. ROUGÉ, *Fetal age estimation using MSCT scans of the mandible*, in *Int J Legal Med*, 128(3), 2014, pp. 493-9.

¹⁵ H.F.V. CARDOSO, J. ABRANTES, L.T. HUMPHREY, *Age estimation of immature human skeletal remains from the diaphyseal length of long bones in the postnatal period*, in *Int J Legal Med*, 128, 2014, pp. 809-824.

¹⁶ *Ibidem*, nota 14.

¹⁷ J.I. OLIVARES, I.A. AGUILERA, *Proposal of new regression formulae for the estimation of age in infant skeletal remains from the metric study of the pars basilaris*, in *Int J Legal Med*, 131, 2017, pp.781-788.

¹⁸ I.G. FAZEKAS, F. KÓSA, *Forensic fetal osteology*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1978.

¹⁹ *Ibidem*, nota 13.

²⁰ *Ibidem*, nota 13.

letteratura ma ancora poche certezze²¹. Tra le poche certezze vi è quella che gli unici segmenti utilizzabili sono l'ileo²² e, con minore affidabilità, la mandibola²³. Già questo rappresenta un forte limite rispetto alla diagnosi di sesso degli adulti e negli adolescenti, che di norma comprende l'analisi di più segmenti corporei. Inoltre, molti dei metodi proposti sono complessi ed indaginosi da applicare, cosa che li rende difficilmente utilizzabili. Ancora, l'affidabilità dei vari metodi, testata su campioni italiani di sesso noto, nella classe d'età 0-3 anni raggiunge un esito attendibile al massimo nell'83% dei casi²⁴. Nell'analisi dei gruppi del 2017 e del 2022 sono stati comunque applicati più metodi possibili ma una diagnosi di sesso probabile è stata effettuata solo su 15 individui su 28. Pertanto, il dato non è stato riportato sebbene permetta quantomeno di affermare che nell'area erano stati inumati individui di entrambi i sessi, con una prevalenza di diagnosi di sesso maschile. Tale prevalenza non andrebbe letta alla luce di motivazioni culturali ma, piuttosto, alla luce dei dati odierni che individuano un maggior rischio di nascita pretermine e morbilità nel sesso maschile²⁵.

Dall'analisi del grafico 1 si desume facilmente che il campione per il 23% è costituito da prematuri, per il 36% da perinatali e per il 26% da individui sopravvissuti alla nascita ma deceduti entro i primi tre mesi di vita. Gli individui più "grandi" sono solo due per ciascuna classe d'età.

La categoria dei pretermine, che di rado viene documentata archeologicamente in modo consistente all'interno di un singolo sito,

²¹ M.E. LEWIS, *Children in bioarchaeology, methods and interpretation*, in *Biological Anthropology of the human skeleton, third edition* a cura di M.A. KATZENBERG, A.L. GRAUER, Wiley & Sons, 2018, pp. 117-144.

²² L.H. LUNA, C.M. ARANDA, A.L. SANTOS, *New method for sex prediction using the human non-adult auricular surface of the ilium in the collection of identified skeletons of the University of Coimbra*, in *Int J Osteoarchaeol*, 27(5), 2017, pp. 898-911.

²³ J.I. OLIVARES, I.A. AGUILERA, *Validation of the sex estimation method elaborated by Schutkowski in the Granada Osteological Collection of identified infant and young children: Analysis of the controversy between the different ways of analyzing and interpreting the results*, in *Int J Legal Med*, 130, 2016, pp. 1623-1632.

²⁴ R. MARINO, V. TANGANELLI, A. PIETROBELLI, M.G. BELCASTRO, *Evaluation of the auricular surface method for subadult sex estimation on Italian modern (19th to 20th century) identified skeletal collections*, in *American Journal of Physical Anthropology*, 174, 2020, pp.792-803.

²⁵ M.J.C.S. PEELLEN, B.M. KAZEMIER, A.C.J. RAVELLI, C.J.M. DE GROOT, J.A.M. VAN DER POST, B.W.J. MOL, P.J. HAJENIUS, M. KOK, *Impact of fetal gender on the risk of preterm birth, a national cohort study*, in *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95, 2016, pp. 1034-1041.

rappresenta un dato decisamente interessante. Il fatto che rappresenti quasi un quarto dell'intero campione non è, ovviamente, indice della frequenza dell'evento parto prematuro nella popolazione di provenienza poiché gli individui che noi "vediamo" sono quelli che o non hanno avuto sopravvivenza o hanno vissuto solo per un breve tempo. In questi termini una percentuale così ampia dovrebbe semplicemente essere letta come una scarsa o nulla capacità di sopravvivenza dei pretermine, anche se è molto probabile che il parto pretermine in passato fosse più frequente di oggi perché molti dei fattori di rischio noti dovevano essere molto diffusi: età molto giovane o matura della madre, brevi intervalli tra le gravidanze, basso BMI della madre, infezioni del tratto urinario e del canale vaginale della madre, intensa attività fisica della madre, anomalie congenite del neonato²⁶. Secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) viene considerato pretermine un neonato nato prima della trentasettesima settimana di gestazione; sono poi considerati estremamente pretermine i nati prima della 28esima settimana di gestazione, molto pretermine i nati tra le 28 e le 32 settimane di gestazione e moderatamente pretermine i nati tra 32 e 37 settimane di gestazione. Nelle epoche passate i neonati estremamente pretermine e molto pretermine teoricamente avevano pochissime o nulle possibilità di sopravvivenza, in primo luogo, perché il riflesso della suzione, che permette l'allattamento, è una capacità che si acquisisce intorno alla trentaquattresima settimana di gestazione e, poi, non del tutto secondariamente, perché la suzione richiede molte/troppe energie e dimensioni adeguate del cavo orale. Ancora, se il neonato non riesce a compiere la suzione del capezzolo in modo efficace manca lo stimolo principale per la montata latte che permette di trasformare il colostro in latte di transizione che, essendo più calorico, è fondamentale per far recuperare al neonato il calo di peso conseguente allo stress della nascita. Inoltre, i neonati con meno di 32 settimane di gestazione, hanno un elevato rischio di sviluppare la sindrome da distress respiratorio che oggi si risolve con la ventilazione assistita ma in passato era ovviamente letale. In questi termini è possibile che alcuni degli individui deposti a Trieste Capitelli

²⁶ MARCH OF DIMES, PMNCH, SAVE THE CHILDREN, WHO, *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*, a cura di C.P. HOWSON, M.V. KINNEY, J.E. LAWN, World Health Organization, Geneva 2012.

fossero nati morti o avessero avuto una sopravvivenza davvero breve. E' un aspetto interessante poiché nella maggior parte delle culture passate il nato morto non trovava posto nello stesso luogo in cui erano inumati i nati con una sopravvivenza, seppur breve. O, dal lato opposto, se questi pretermine fossero individui con una, anche breve, sopravvivenza questo indicherebbe una qualche strategia di accudimento. Per quanto riguarda la strategia deposizionale i quattro neonati pretermine scavati nel 2003, con età di morte stimata compresa tra le 31/32 e le 36/38 settimane di gestazione, avevano tutti una tomba singola, i cinque neonati rinvenuti nel 2017, con età di morte stimata compresa tra le 26/27 e le 36/38 settimane di gestazione, erano stati tutti deposti nella tomba collettiva T10.

Tra questi ultimi si segnala la presenza di una possibile coppia di gemelli, si tratta dei due neonati T10D e T10E, di età di morte stimata 30/32 settimane di vita intrauterina, inumati testa piedi probabilmente in contemporanea. Le gravidanze gemellari anche oggi sono ad alto rischio di esitare in parto pretermine, neonati a basso peso alla nascita, neonati piccoli per l'età gestazione, ovvero neonati con peso inferiore rispetto al 90% dei bambini della stessa età gestazionale alla nascita²⁷. Quest'ultimo evento, considerato che in caso di ritardo di crescita simmetrico anche le dimensioni delle ossa sono inferiori a quelle attese, potrebbe essere causa di errata determinazione dell'età di morte in ambito paleopatologico.

Paleopatologia

Una variante scheletrica non metrica è una differenza nella forma di un determinato distretto osseo. In alcuni casi si tratta di variazioni casuali; in altri di varianti note che si ripetono con determinate frequenze all'interno della nostra specie in generale o di determinati gruppi umani in quanto geneticamente trasmesse; in altri, infine, possono essere la spia o la concausa di patologie. Di rado vengono identificate nei resti scheletrici degli infanti. Negli individui di Trieste Capitelli sono stati individuate due varianti che potrebbero appartenere alla prima o all'ultima di queste

²⁷ R.N. SU, W.W. ZHU, Y.M. WEI, C. WANG, H. FENG, L. LIN, H.X. YANG, *Maternal and neonatal outcomes in multiple pregnancy: A multicentre study in the Beijing population*, in *Chronic Dis Transl Med*, 26;1(4), 2015, pp. 197-202.

categorie. Nel primo caso, T7/2017, un individuo di età di morte stimata 20/30 giorni di vita, è stata rilevata la fusione congenita di due coste sinistre (fig. 11). Si tratta di una “costa bifida” che di norma rappresenta una mera variante che si segnala unicamente per la comparsa di una tumefazione palpabile sulla superficie della gabbia toracica del bambino²⁸ anche se le fusioni costali sono spesso associate, come sintomi minori, a sindromi genetiche. Nel secondo caso, T9/2017, un individuo di età di morte stimata 2/4 mesi di vita, sono state individuate due ossa wormiane di grandi dimensioni a livello della squama dell'occipitale, in prossimità della sutura lambdoidea (fig. 12). Questa è la sede più frequente di rinvenimento di ossa suturali del cranio, elementi che di rado sono associati a forme patologiche sebbene possano rientrare tra i segni di alcune forme sindromiche²⁹. In questo caso si tratta di una tipologia abbastanza inconsueta in area Europea, un osso dell'inca tipo II, costituito dall'associazione di un osso mediano e di un osso laterale, secondo la classificazione di Hanihara e Ishida³⁰.

Tenendo presente che l'età dentaria è più affidabile rispetto quella ossea perché la crescita dei denti è meno sensibile a condizioni di malnutrizione o di patologie che possono invece determinare rallentamenti della crescita ossea, per 16 individui dello scavo del 2017 è stata comparata l'età ossea con quella dentaria. Ben dieci di questi (67%) presentavano un'età ossea inferiore rispetto a quella dentaria; in alcuni casi (T3, T7, T8, T17) la differenza era scarsa, in altri (T1, T11, T12, T16) più rilevante e, infine, in due casi (T2, T9) estremamente significativa.

I sei individui con età ossea ed età dentaria sovrapponibili (T4, T5, T10B, T10C, T14, T15) tranne T4, l'individuo più grande dell'intero gruppo, erano tutti compresi nelle classi d'età pretermine e perinatale, mentre i sei individui con le più marcate differenze tra età ossea e dentaria, con l'unica eccezione di T16 che ha un'età stimata di 40/42 settimane di vita intrauterina, erano tutti compresi nella classe 0-3 o oltre. Questo

²⁸ R.B.J. GLASS, K.I. NORTON, S.A. MITRE, E. KANG, *Pediatric ribs: a spectrum of abnormalities*, in *RadioGraphics*, 22:1, 2002, pp. 87-104.

²⁹ S.S. BELLARY, A. STEINBERG, N. MIRZAYAN, M. SHIRAK, R.S. TUBBS, A.A. COHEN-GADOL, M. LOUKAS, *Wormian bones: A review*, in *Clin. Anat.*, 26, 2013, pp. 922-927.

³⁰ T. HANIHARA, H. ISHIDA, *Os incae: variation in frequency in major human population groups*, *Journal of Anatomy*, 198, 2001, pp. 137-152.

porterebbe a pensare che, almeno in una parte dei casi, il rallentamento della crescita sia avvenuto dopo la nascita in seguito a problemi degli stessi neonati (problemi di allattamento, patologie congenite o acquisite) e/o delle madri (malattia, affaticamento, denutrizione sono tutte condizioni che alterano la produzione del latte materno).

Tuttavia, ci sono altre considerazioni da fare. L'età ossea di un infante in paleopatologia viene di norma determinata tramite le misure delle ossa lunghe e le stesse misure sono utilizzate, anche ecograficamente, per stimare il peso³¹. Un infante di bassa età ossea può essere quindi anche un infante a basso peso. Esiste un'entità clinica ben nota che è il neonato a basso peso gestazionale (SGA): quando il peso del neonato si colloca al di sotto del 10° percentile questo si definisce piccolo per l'età gestazionale. Si tratta di neonati che possono avere un aumentato rischio di andare incontro ad asfissia (con morte in utero, durante o subito dopo il parto), ipoglicemia nei primi giorni di vita (il neonato a basso peso non ha sufficienti riserve di carboidrati), policitemia (l'eccesso di globuli rossi porta ad avere un colorito rossastro e letargia con conseguente incapacità di alimentarsi del neonato), difficoltà a mantenere il calore corporeo con elevato rischio di ipotermia (poiché hanno poche riserve di grassi, anche l'ipotermia porta a letargia), aumentato rischio di infezioni. Il neonato SGA può avere patologie congenite o aver avuto infezioni in utero ma può anche aver avuto difficoltà di crescita per problemi di salute della madre. L'unico individuo del gruppo con discrepanze tra età ossea e dentaria deceduto nel periodo perinatale potrebbe essere stato un neonato SGA, nato morto o deceduto poco dopo la nascita. Come potrebbero essere stati neonati SGA che semplicemente hanno resistito più a lungo gli individui con età di morte compresa tra 0-3 mesi e l'individuo di 4-6 mesi, per cui è stata individuata una discrepanza tra età ossea e dentaria molto significativa o estrema.

In alcuni individui dello scavo 2017, quello per cui le analisi sono state svolte in modo più approfondito, sono state rilevate delle microporosità a livello di varie ossa (figg. 13-14). In totale si tratta di sette individui di cui ben cinque si collocano nelle classi d'età pretermine o perinatale. E'

³¹ R.D. FIROOZABADI, N. GHASEMI, M.D. FIROOZABADI, *Sonographic fetal weight estimation using femoral length: Honarvar equation, Ann Saudi Med, May-Jun;27(3), 2007, pp. 179-82.*

interessante segnalare che almeno quattro di questi individui, tutti pretermine o perinatali, in base al rapporto tra età dentaria ed ossea, crescevano normalmente mentre i due individui più grandi con microporosità si collocano nella fascia d'età 0-3 mesi e presentano una marcata discrepanza tra età dentaria ed ossea, a dimostrazione di un ritardo nella crescita. Le microporosità sulle ossa degli infanti sono una discreta sfida diagnostica in particolar modo se si considera che l'osso spesso reagisce nel medesimo modo di fronte a noxe assai diverse. La prima ipotesi da prendere in considerazione è che in realtà non si tratti, o almeno non si tratti sempre di patologia. Tenendo presente questo in diagnosi differenziale andrebbero comunque considerati lo scorbuto, le anemie, la tubercolosi ed il rachitismo.

La sede e la tipologia delle lesioni potrebbe, in alcuni degli individui, essere coerente con una possibile diagnosi di scorbuto, patologia che tipicamente negli infanti crea lesioni molto evidenti in conseguenza della fragilità capillare che porta a sanguinanti cronici che, a loro volta, causano ematomi subperiostali, anche per traumi lievi. Il problema principale è rappresentato dalla bassa età di morte degli individui in cui sono state evidenziate le microporosità: le lesioni determinate dalla carenza di vitamina C infatti di rado si osservano prima dei 6 mesi di vita³². Non è da escludere che quelle osservate siano in realtà delle lesioni molto iniziali ma non ci sono dati di confronto.

Le anemie sono un gruppo di patologie molto discusse in paleopatologia, sebbene vengano facilmente associate a determinate tipologie di lesioni che causano porosità³³. L'iperostosi porotica, individuabile a livello della volta cranica, bilateralmente, e i cribra orbitalia, visibili nelle arcate orbitarie, sono ritenuti la conseguenza del riassorbimento osseo del tavolo esterno provocato dall'ipertrofia del tessuto ematopoietico³⁴; i cribra femori e omeri nelle ossa lunghe si ritiene abbiano un'analoga eziologia. L'iperostosi porotica, di norma localizzata sulle ossa parietali, è

³² A.M.E. SNODDY, H.R. BUCKLEY, G.E. ELLIOTT, V.G. STANDEN, B.T. ARRIAZA, S.E. HALCROW, *Macroscopic features of scurvy in human skeletal remains: A literature synthesis and diagnostic guide*, in *Am J Phys Anthropol*, 167, 2018, pp. 876–895.

³³ G. COLE, T. WALDRON, *Cibra orbitalia: Dissecting an ill-defined phenomenon*, in *Int J Osteoarchaeol*, 29, 2019, pp. 613–621.

³⁴ M.B. BRICKLEY, *Cibra orbitalia and porotic hyperostosis: A biological approach to diagnosis*, in *Am J Phys Anthropol*, Dec;167(4), 2018, pp. 896-902.

frequentemente associata alle anemie emolitiche, in particolare modo alla talassemia, che provoca lesioni più marcate rispetto alla drepanocitosi. L'ipertrofia del midollo rosso però può anche essere la conseguenza di emorragie protratte o di anemie megaloblastiche, tra queste ultime in particolare il deficit di vitamina B12 è spesso tratto in causa, considerato le frequenti carenze nella dieta delle popolazioni antiche. Non va dimenticato che, almeno per i cribra orbitalia, tra le cause documentate vi è anche l'anemia causata dalla malaria. Il problema fondamentale è che di norma queste patologie non esitano in lesioni ossee alla nascita o poco dopo. Infine, trattandosi di neonati deceduti, un'ipotesi plausibile potrebbe essere l'eritroblastosi ma la malattia emolitica del feto e del neonato non è associata a lesioni ossee.

La tubercolosi congenita potrebbe essere inclusa nella lista delle diagnosi possibili. La diffusione dei micobatteri avviene attraverso l'arteria ombelicale. Oggi è una diagnosi rara, i sintomi compaiono nella maggior parte dei casi entro le prime tre settimane di vita, in oltre un terzo dei casi riguarda neonati nati prematuri e si rivela mortale in una percentuale di casi di poco inferiore al 45%³⁵. La localizzazione primaria è spesso a livello epatico, lesioni ossee sono possibili nella forma miliare ma non rientrano nei segni caratteristici³⁶.

Oltre ai classici segni, facilmente identificabili anche negli individui adulti con anamnesi positiva come la tibia a sciabola, è stato evidenziato che nei soggetti con rachitismo in forma attiva, a partire dai due mesi di vita, è documentabile un aumento della porosità dell'osso corticale³⁷. Inoltre, un recente studio che ha messo a confronto la lunghezza delle ossa lunghe misurata in un gruppo di individui di sesso ed età noti, vissuti a Londra nel XIX secolo, con la lunghezza attesa per individui del medesimo sesso ed età, ha evidenziato che i soggetti con segni di rachitismo in fase attiva presentavano lunghezze diafisarie inferiori di più di due deviazioni

³⁵C. LI, L. LIU, Y. TAO, *Diagnosis and treatment of congenital tuberculosis: a systematic review of 92 cases*, *Orphanet J Rare Dis*, Jun 10;14(1), 2019, p. 131.

³⁶H.S. SCHAAF, A. BEKKER, H. RABIE, *Perinatal tuberculosis-An approach to an under-recognized diagnosis*, *Front Public Health* Nov 7;11, 2023, p. 1239734.

³⁷K.R. SWAN, L.T. HUMPHREY, R. IVES, *The impact of vitamin D deficiency on cortical bone area and porosity at the femoral midsection in children from post-medieval London*, in *American Journal of Biological Anthropology*, 180(2), 2003, pp. 272–285.

standard. Tali differenze iniziano ad essere evidenti a partire dai 4 mesi di vita³⁸. In generale la diagnosi di rachitismo in soggetti perinatali in paleopatologia è rischiosa ma esiste un'entità clinica nota, la malattia metabolica delle ossa dei prematuri (MBD o osteopenia o rachitismo dei prematuri), che potrebbe fornire, almeno in parte, una spiegazione alle lesioni documentate. Attualmente viene diagnosticata, in particolare nei grandi prematuri, con una frequenza tale che l'Associazione dei Pediatri Americani suggerisce supplementi di calcio e vitamina D in tutti i neonati pretermine³⁹. La diagnosi è possibile già una settimana dopo la nascita tramite esami ematici; la diagnosi radiologica è invece quasi sempre tardiva, tra 6 e 16 settimane dopo la nascita, poiché è possibile solo dopo che si sono instaurate lesioni evidenti sull'osso. La causa di questa grave rarefazione del tessuto osseo, che può anche portare alla comparsa di fratture spontanee, è fondamentalmente imputabile a una scarsa concentrazione di calcio nel sangue del feto/neonato in particolare nell'ultimo trimestre di gravidanza, periodo in cui la mineralizzazione dell'osso è particolarmente accelerata⁴⁰. Il picco della mineralizzazione avviene tra le 24 e le 30 settimane di vita intrauterina e questo spiega perché la patologia sia particolarmente frequente nei nati pretermine. Tuttavia, vi sono anche altre cause d'insorgenza: la scarsa assunzione di calcio da parte della madre durante l'ultimo trimestre di gravidanza, patologie della madre che impediscono l'assorbimento del calcio a livello del tubo digerente (ad esempio vomito e diarrea protratti), neonati SGA, neonati con malattie croniche, neonati con problemi di malnutrizione, neonati che subiscono lunghe immobilizzazioni per patologie⁴¹ o per particolari strategie d'accudimento (si ricorda che dall'epoca romana agli inizi del secolo scorso era consuetudine avvolgere i neonati in strette fasce quasi

³⁸ R. IVES, L. HUMPHREY, *Endochondral growth disruption during vitamin D deficiency rickets in a mid-19th century series from Bethnal Green, London, UK*, in *Am J Phys Anthropol*, Nov;167(3), 2018, pp. 585-601.

³⁹K. EL-ATAWI, M. ELHALIK, T. KULKARNI, *Metabolic bone disease in preterm babies are we underestimating it*, in *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 9, 2019, pp. 36-41.

⁴⁰S.E. RUSTICO, A.C. CALABRIA, S.J. GARBER, *Metabolic bone disease of prematurity*, in *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, Volume 1, Issue 3, 2014, pp 85-91.

⁴¹C.L. WOOD, A.M. WOOD, C. HARKER, N.D. EMBLETON, *Bone mineral density and osteoporosis after preterm birth: the role of early life factors and nutrition*, in *Int J Endocrinol*, 2013, p. 902513.

fino all'anno). È importante segnalare che una volta comparse le rarefazioni ossee non è sufficiente l'allattamento materno per risolvere la carenza.

Infine, parlando di microporsità ovviamente deve essere presa in considerazione l'ipotesi che, sebbene le possibili lesioni osservate abbiano un aspetto molto simile, queste siano l'esito di cause diverse nei diversi individui o di cause diverse anche nello stesso individuo.

Negli infanti del sito Trieste Capitelli segni di patologie facilmente diagnosticabili sono stati evidenziati solo nei due individui della classe d'età maggiore del gruppo.

Nel primo caso, l'infante inumato nella T11/2003, con età di morte stimata 11/12 mesi, presentava esiti di una frattura a livello di una falange del piede, quindi la conseguenza di un trauma minore, probabilmente accidentale.

Nel secondo caso, l'infante inumato nella T4/2017, con età stimata 11/13 mesi e assenza di segni di deficit di crescita, presenta a livello della mastoide sinistra, nel versante esocranico, un foro circolare di dimensioni 4 x 3 mm (fig. 15), in associazione a questa lesione si osservano anche piccole spicole ossee di origine reattiva a livello del tavolato interno della squama temporale. Le lesioni documentate sono compatibili con una mastoidite esternalizzata ovvero un'infezione suppurativa della mastoide che quasi sempre rappresenta una complicanza grave di un'otite dell'orecchio medio. Le otiti medie sono un evento frequente nell'infanzia per un motivo anatomico: la direzione più orizzontale delle tube di Eustachio che mettono in comunicazione l'orecchio medio con la faringe. A sua volta l'otite media è una complicanza di una rinite batterica, un semplice raffreddore causato da batteri e quindi accompagnato da abbondante produzione di muco purulento. Se il bambino non si "soffia il naso" il muco purulento raggiunge la rinofaringe e da qui, attraverso le tube di Eustachio, l'orecchio medio. L'otite oggi viene curata con gli antibiotici ma, in assenza di terapia, l'infezione può essere facilmente trasmessa ai seni della mastoide, che comunicano con l'orecchio medio. A livello della mastoide l'infezione può causare lisi ossea e raggiungere l'interno della teca cranica e/o l'esterno. Nel caso di T4 sicuramente la sepsi si era esternalizzata ma forse aveva raggiunto anche le meningi o si era diffusa attraverso il sangue. Data l'assenza di terapia antibiotica è molto probabile che questa sia stata la causa di morte di T4.

Conclusioni

Alcuni dati sono particolarmente rilevanti da punto di vista culturale: in primo luogo vi è la grande cura dimostrata nell'eseguire queste deposizioni, anche se nella maggior parte dei casi riguardavano individui troppo piccoli per essere entrati a pieno titolo nella società; in secondo luogo le due tombe in continuità (T3 e T4) e la tomba collettiva T10 indagate nel 2017 e l'anfora T2 indagata nel 2022 potrebbero rimandare alla precisa volontà di tenere vicini gli appartenenti allo stesso gruppo familiare.

Ci sono alcuni aspetti che vanno evidenziati: sebbene la mortalità infantile di certo fosse altissima, è bene ricordare che in realtà il gruppo che abbiamo studiato rappresenta solo coloro che “non ce l'hanno fatta” e non possiamo determinare il rapporto tra i deceduti ed i sopravvissuti.

Il 23% è del campione costituito da prematuri; oggi la frequenza dei parti pretermine varia tra il 4% dell'Arabia Saudita ed il 14,5% della Colombia⁴² quindi si potrebbe ipotizzare che in passato la frequenza fosse prossima o superiore al 15%. Il fatto che siano così numerosi all'interno del campione si comprende facilmente considerando che fino alla metà del secolo scorso, la possibilità di sopravvivenza per i nati prima della trentottesima settimana era molto bassa. Tra gli infanti di questo gruppo inumati a Trieste Capitelli si segnala la presenza di una possibile coppia di gemelli; il rinvenimento di resti scheletrici di prematuri presumibilmente gemelli non rappresenta un evento eccezionale considerato che di per sé il parto gemellare è un fattore di rischio per il parto prematuro. Una coppia di neonati prematuri probabilmente gemelli di 30/32 settimane di vita intrauterina e deposti in anfora, è stata, ad esempio, rinvenuta nel 2008 poco distante da Trieste Capitelli nel sito UMI 29-32⁴³.

Il 36% del campione è costituito da perinatali, a questo valore si potrebbe sommare il 26% del campione costituito da individui sopravvissuti alla nascita ma deceduti entro i primi tre mesi di vita. Il dato, significativo,

⁴² WHO, dati del 2014.

⁴³ Dati inediti, Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio del Friuli-Venezia Giulia, L. TRAVAN, P. SACCHERI, *Trieste – UMI 29-32. Analisi dei resti scheletrici*, 2008.

conferma quanto già ben noto per le popolazioni antiche: il parto ed il periodo immediatamente successivo sono quelli più a rischio per la sopravvivenza. È importante segnalare che all'interno di questo gruppo potrebbero essere compresi sia neonati pretermine che hanno avuto una certa sopravvivenza, che neonati SGA che "non ce l'hanno fatta", che neonati "normali" morti durante il parto o poco dopo in seguito a complicanze. In tal senso è interessante notare che all'interno del gruppo 0-3, almeno per quanto riguarda TS17CAP, si collocano la maggior parte dei soggetti con elevata differenza tra età ossea e dentaria. Quindi è probabile che molti di questi individui o soffrissero di carenze già alla nascita o si siano ammalati poco dopo il parto e, semplicemente, siano riusciti a sopravvivere un poco più a lungo degli altri. Un discorso analogo potrebbe essere fatto per gli unici due individui del gruppo d'età 4-6 mesi, uno di questi, T2 dello scavo del 2017, presenta una marcatissima differenza tra età ossea e dentaria. Il fatto che questa classe d'età sia così poco rappresentata si spiega facilmente: gli individui che riescono a sopravvivere sono sempre meno. A Trieste Capitelli, chi arrivava al termine di questo periodo aveva superato una dura selezione ma poteva iniziare a sperare di raggiungere l'età adulta: anche nella classe 7-9 mesi ci sono solo due individui.

Nel gruppo d'età 10-12 mesi vi sono solo due individui, uno di questi (T11) è stato recuperato nel 2003 e l'altro (T4) nel 2017. Difficile dire se la bassa numerosità di questo gruppo sia imputabile a fattori culturali (T4 potrebbe essere stato inumato in questo luogo solo perché già vi era stato deposto T3 mentre di norma gli individui più grandi potevano essere deposti con gli adulti in un sito diverso che non abbiamo individuato) o se realmente chi superava i 6 mesi d'età era più sano ed aveva più possibilità di sopravvivenza anche in relazione alla progressiva maturazione del sistema immunitario. È interessante segnalare che l'unica lesione traumatica osservata nel gruppo riguarda uno di questi due individui, si tratta di un piccolo trauma accidentale probabilmente avvenuto in un bambino che aveva iniziato a muovere i primi passi in autonomia.

Infine, alcuni individui presentano microporosità più o meno diffusa. La reale eziologia di tali lesioni è stata discussa ma al momento giungere ad

una risposta univoca pare un azzardo. È probabile che non si tratti di una caratteristica peculiare degli inumati del sito Trieste Capitelli ma, piuttosto, che tali lesioni vengano sotto documentate nello studio dei resti infantili. La corretta documentazione delle microporosità fatta indicando età dentaria ed ossea dell'individuo, elemento o elementi ossei coinvolti, sede (endocranio, esocranio...) e tipologia delle lesioni se non permette necessariamente di giungere alla diagnosi fornisce una banca dati che costituirà un'utile risorsa a cui fare riferimento nel futuro.

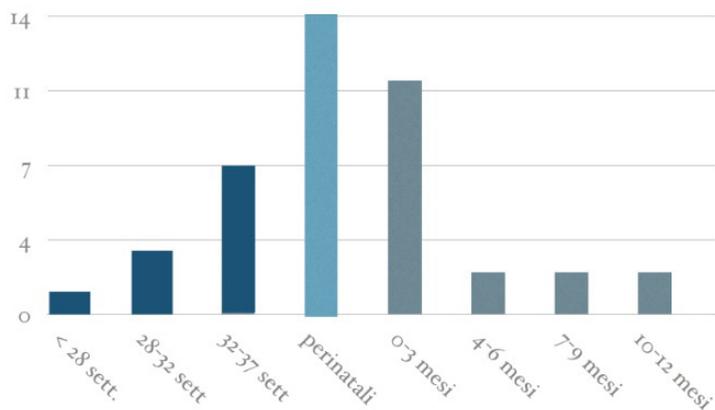


Grafico 1: Distribuzione dell'età di morte dei 39 individui studiati del sito Trieste Capitelli.



Fig. 1: Trieste Capitelli, i tre terrazzi sovrapposti A-B-C, in evidenza (riquadro rosso) il terrazzo inferiore / terrazzo “ATER”.

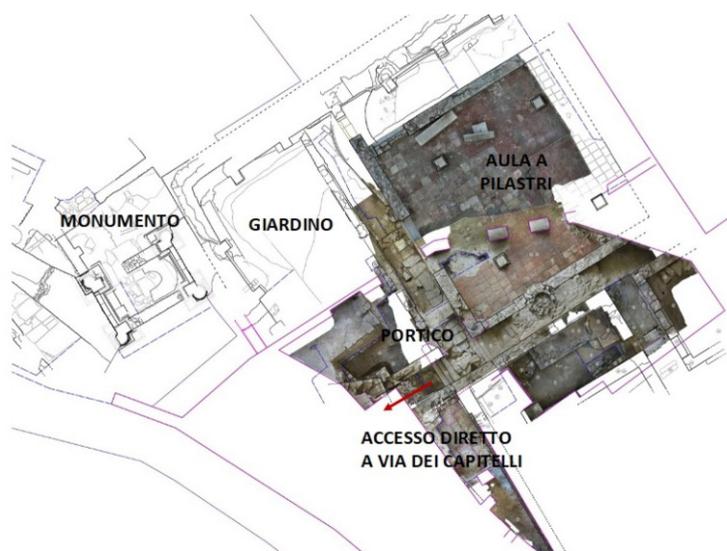


Fig. 2: Trieste Capitelli, terrazzo inferiore (terrazzo “ATER”), con edificio a pilastri, portico, giardino e viottolo laterale, ed il sottostante monumento su via Capitelli.



Fig. 3. Trieste Capitelli, l'edificio a pilastri a scavo ultimato; nella sezione ENE in evidenza le due fasi cimiteriali 2a e 2b, inframmezzate da una fase abitativa.



Fig. 4. Trieste Capitelli, scavo TS22CAP, le deposizioni di prima fase T3 e T4 in anfore orientali, affiancati da un'anfora segata infissa verticalmente, da ricondurre al rituale funerario.



Fig. 5: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, la T12 in fossa terragna circondata da lastre, appartenente alla fase 2a.



Fig. 6: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, la T9 in cassetta litica, appartenente alla fase 2b.

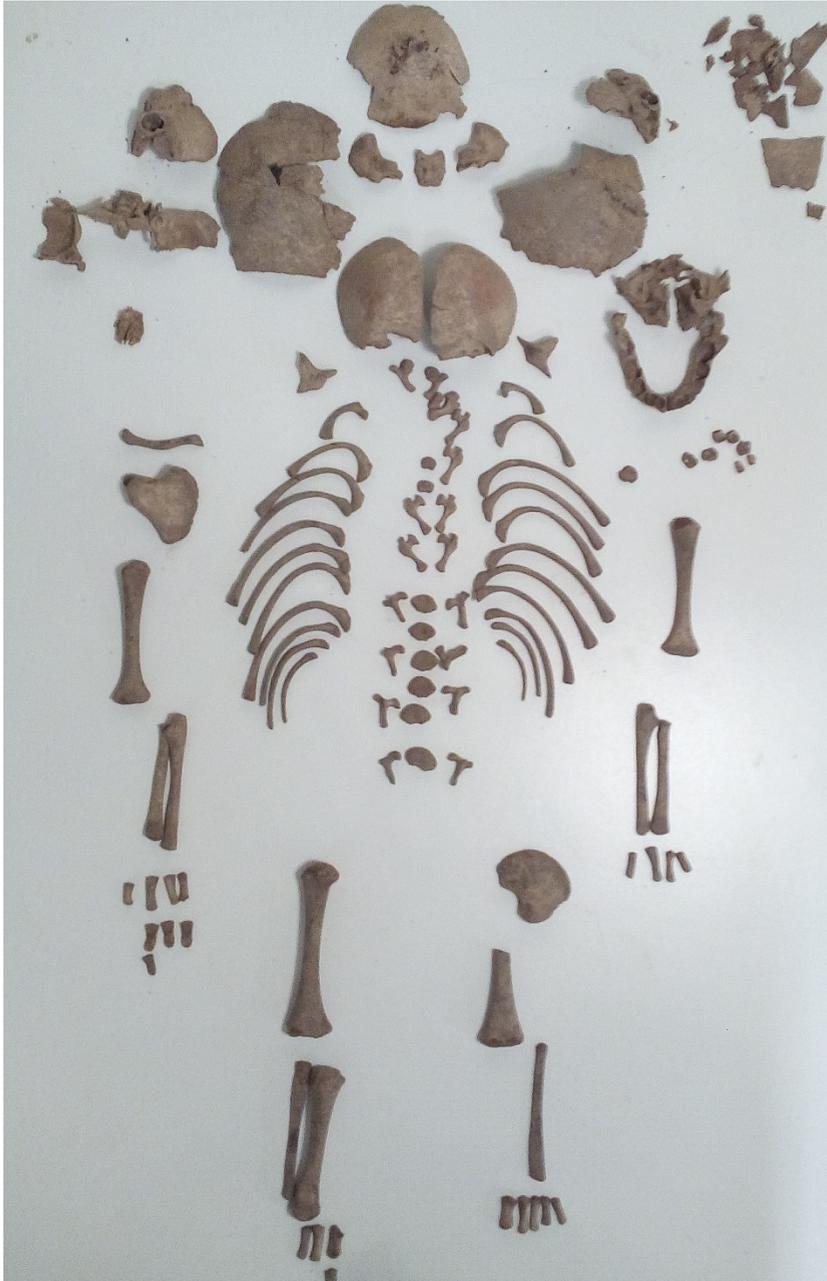


Fig. 7: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, individuo rinvenuto in T1, età di morte stimata 2-4 mesi di vita, al termine della pulizia e restauro in laboratorio.



Fig. 8: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, T14, un'anfora romana reimpiegata che conteneva un individuo di 38/40 settimane di vita intrauterina.



Fig. 9: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, T5, che conteneva un neonato di 40/42 settimane di vita intrauterina. La posizione delle coste e delle ossa dell'arto inferiore suggerisce che la decomposizione sia avvenuta in spazio pieno, ovvero che il piccolo corpo sia stato ricoperto direttamente da terra subito dopo la deposizione. La posizione delle ossa del cranio suggerisce la presenza di un cuscino in materiale deperibile posto sotto al capo che si trova flesso.



Fig. 10: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, la T4, in alto nell'immagine, che conteneva un bambino di 11/13 mesi di vita, si continua nella T3, che conteneva un neonato di 40/42 settimane di vita intrauterina.



Fig. 11: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, individuo inumato in T7, età di morte stimata 20/30 giorni di vita, fusione costale a livello di due coste sinistre.



Fig. 12: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, individuo inumato in T9, età di morte stimata 2-4 mesi di vita, squama occipitale, in alto, a livello della sutura lambdoidea, si apprezzano bene due ossa wormiane di grandi dimensioni, un osso dell'inca tipo II secondo la classificazione di Hanihara e Ishida.



Fig. 13: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, individuo inumato in T5, età di morte stimata 40/42 settimane di vita intrauterina, superficie esterna dell'ileo di destra e sinistra con evidente microporosità diffusa. La superficie interna è invece intatta.



Fig. 14: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, individuo dell'immagine precedente, corpo e grandi ali dello sfenoide con microporosità diffusa.



Fig. 15: Trieste Capitelli, scavo TS17CAP, individuo inumato in T4, età di morte stimata 11/13 mesi di vita, superficie esterna del temporale sinistro. A livello della mastoide, posteriormente rispetto al meato uditivo esterno, si apprezza bene l'ampio foro di drenaggio scavato dal materiale purulento proveniente dalla mastoide.

Tomba	Sepoltura	Età	Tipologia di deposizione	Fase
2000				
T1	T1	non studiata	in cassetta litica	2b?
2003				
T1	T1	0-3 mesi	fossa terragna circondata da pietre	2a
T2	T2	perinatale	fossa terragna	2a
T3	T3	7-9 mesi	cassetta litica con copertura alla cappuccina	2b
T4	T4	4-6 mesi	in cassetta litica forse in cassa lignea	2b
T5	T5	pretermine	fossa terragna	2a
T6	T6	pretermine	fossa terragna	2a
T7	T7	pretermine	fossa terragna	2a
T8	T8	pretermine	fossa terragna	2a
T9	T9	0-3 mesi	in anfora	1
T10	T10	perinatale	in anfora orientale	2b??
T11	T11	11/13 mesi	in anfora africana	1
T13	T13	non studiata	in anfora	1
2017				
T1	T1	0-3 mesi	fossa terragna	2a
T2	T2	4-6 mesi	in cassetta litica	2b
T3	T3	perinatale	in cassetta litica	2b
T4	T4	11/13 mesi	in continuità con t4 in cassetta litica	2b
T5	T5	perinatale	in continuità con t3 in cassetta litica	2b
T6	T6	perinatale	fossa terragna con lastrine	2a
T7	T7	0-3 mesi	in cassetta litica	2b
T8	T8	0-3 mesi	in cassetta litica	2b
T9	T9	0-3 mesi	in cassetta litica	2b
T10	T10A	perinatale	fossa terragna con lastrine tomba collettiva	2a
T10	T10 B	pretermine	fossa terragna con lastrine	2a

			tomba collettiva	
T10	T10 C	pretermine	fossa terragna con lastrine tomba collettiva	2a
T10	T10 D	pretermine	fossa terragna con lastrine tomba collettiva	2a
T10	T10 E	pretermine	fossa terragna con lastrine tomba collettiva	2a
T10	T10 F	pretermine	fossa terragna con lastrine tomba collettiva	2a
T10	T10 G	perinatale	fossa terragna con lastrine tomba collettiva	2a
T11	T11	0-3 mesi	fossa terragna	2a
T12	T12	0-3 mesi	fossa terragna	2a
T13	T13	0-3 mesi	in anfora orientale	1
T14	T14	perinatale	in anfora orientale	1
T15	T15	perinatale	in anfora orientale	1
T16	T16	perinatale	in anfora africana	1
T17	T17	perinatale	in anfora orientale	1
2022				
T1	T1	perinatale	in anfora orientale	1
T2	US72	perinatale	in anfora orientale	1
T2	US73	0-3 mesi	in anfora orientale	1
T3	T3	perinatale	in anfora orientale	1
T4	T4	7-9 mesi	in anfora orientale	1

Tab. 1: Elenco completo degli infanti inumati presso in sito “Trieste Capitelli” con le fasce d’età di morte determinate in associazione alla tipologia di deposizione e la fase archeologica.

Avoiding the Limbo: the perinatal skeletons of the Santo Spirito church in Moggio Udinese

Paola Saccheri¹, Marianna Mazzei²

1 University of Udine, Italy (paola.saccheri@uniud.it)

2 Researcher (mariannamazzeibx@gmail.com)

Riassunto

In questo testo riportiamo un possibile caso di *répit* o *respîte*. Presso la chiesa di S. Spirito, situata a Moggio Udinese, in Friuli, sono state scavate tredici tombe di neonati, databili tra la fine del XVI secolo e gli inizi del XVII secolo. I resti scheletrici rinvenuti sono riferibili a diciassette individui che hanno un'età di morte stimata compresa tra le 28 e le 42 settimane di vita intrauterine. La particolare età di morte che caratterizza gli individui del campione, le caratteristiche delle tombe e della chiesa potrebbero indicare che questi neonati siano stati sottoposti ad un rituale noto come *répit* o *respîte*. Tale rituale, posto al confine tra magia e religione, si inquadra all'interno di un preciso momento storico ed in un ambito geografico forse ancora non del tutto delimitato.

Summary

In this text we report on a possible case of *répit* or *respîte*. Thirteen tombs of infants, dating between the end of the 16th century and the beginning of the 17th century, were excavated at the church of S. Spirito in Moggio Udinese, (Friuli-Venezia Giulia, a district in North-Eastern Italy). The skeletal remains found refer to seventeen individuals with an estimated age of death between 28 and 42 weeks of intrauterine life. The particular age of death of the individuals in the sample, the characteristics of the

graves and the church may indicate that these infants were subjected to a ritual known as *répit* or *respîte*. This ritual, located on the borderline between magic and religion, is framed within a precise historical moment and in a geographical area that is perhaps not yet fully delimited.

Parole chiave: scheletri di perinatali, rituale del *répit* o *respîte*, neonati pretermine, nati morti, paleopatologia

Keywords: Perinatal skeletons, *répit* or *respîte* rituals, preterm birth, stillbirth, paleopathology

Introduction

The church of Santo Spirito is situated on the homonymous hill in Moggio Udinese, a town located at the confluence of the Aupa valley with the Ferro canal, another valley, along the Fella River. Moggio Udinese is positioned in the Alps, in Carnia, an area of Friuli Venezia Giulia (North-Eastern Italy), a few kilometres from Austria and Slovenia. Since Roman times, this area was crossed by an important road axis that connected Aquileia, and therefore the Adriatic area, with the *Noricum* and the Danube regions¹.

There are very few documents related to this church. An eroded inscription on the lintel of the main door, now dismantled, bears the date 1516. Probably, the edifice was built as an *ex-voto*, after the terrible earthquake of 1511 damaged the adjacent abbey of San Gallo. The side aisles were presumably built at the end of the 16th century and the church was again consecrated in 1718. After several reconstructions, the edifice was eventually destroyed by the 1976 earthquake² (Fig. 1).

The Abbey of San Gallo, located a short distance from the church of Santo Spirito, was consecrated both to the Virgin and St. Gallo by the

¹ M. FALESCHINI *L'insediamento romano di Moggio Udinese nella valle del Fella (Friuli-Venezia Giulia)*, "Arheološki vestnik", 69, 2018, pp. 227-276.

² F. PIUZZI *Moggio Udinese (UD). Indagine archeologica nella Chiesa di Santo Spirito*, "Notiziario della Soprintendenza per i Beni Archeologici del Friuli Venezia Giulia", 1, 2006, pp. 79-81.

patriarch of Aquileia, Volderico I in 1119. According to tradition, it was inhabited by monks coming from the Abbey of St. Gallen in Switzerland. The abbey of Moggio was very powerful until the beginning of the 15th century and had properties from Carnia to Val Canale and from Friuli to Carinthia (area of Southern Austria), thus consolidating the bonds between these two regions. In the abbey there was a baptismal font, and the cemetery was situated next the sacred building (Fig. 2).

In 2006, on behalf of the Soprintendenza BAPPSAE (Beni Architettonici Paesaggistici e per il Patrimonio Artistico e Etnoantropologico) and under the direction of Fabio Piuze, some excavation campaigns were conducted inside the church (Fig. 3 e 4), before a restoration work that could never be completed.

The archaeological investigations allowed identification of three phases of life of the site:

Phase 1, Roman Era.

Phase 2, one nave church (end of 15th century - beginning of 17th century)

Phase 3, three naves church (from the beginning of the 17th century)

Although the site is not a graveyard, some human bones were recovered. They consisted in some perinatal skeletons from phase 2 and a well-preserved skeleton (S4) belonging to phase 3, which is to be two phases of the restoration, presumably between the end of 16th century and the beginning of the 17th century (Fig.3 and 4).

Our interest will focus on phase 2 exclusively since the perinatal burials, which are the object of this contribution, belong to this phase. The archaeological investigations have brought to light three periods of life of the church during phase 2. At the beginning the building consisted of a single nave, a square apse and an adjoined annexe, named UF1, whose function is not clear. After a period of use, the church underwent destruction followed by a period of abandonment. The edifice was then reconstructed in two phases, in the last of which a new room was erected, presumably a sacristy, on the east-side of the annexe UF1.

The perinatal burials have all be found at the same level, outside the one nave church, located to the east of annexe UF1, under the floor of the new room so-called sacristy³. Hence, they must be interred between the

³ S. PONTE *I bambini nel tempo. Analisi di sepolture infantili in Friuli-Venezia Giulia (IV-XVII)*, tesi di laurea, Università degli Studi di Udine; 2016.

two phases of the restoration, presumably between the end of 16th century and the beginning of the 17th century (Fig. 3 and 4).

All the masonry of the church of phase 2 will be demolished and covered by a layer of rubble in order to build the three-naves church (phase 3)⁴.

Regrettably, the small size and fragility of the bones have made the immediate identification of the burials sometimes difficult. There are, however, some clues that burials in Santo Spirito may represent a case of *respite* or *répit* rituals. This French word indicates a ritual practice, in use in Europe from the end of the 14th through the beginning of the 20th century, according to which children born dead without baptism were taken by parents and relatives to a *sanctuaire à répit* and placed in front of sacred images, more often of the Virgin Mary. Here, the parents prayed for the temporary miraculous resurrection of the child and its subsequent baptism. The body was then buried in a consecrated ground generally next to the sanctuary, avoiding thus to remain forever in a state of Limbo.

Materials and Methods

Thirteen perinatal burials were identified during excavations in the church of Santo Spirito. Three of them contained two or three individuals. Therefore, we studied 17 skeletons, most of them poorly preserved (Fig. 6). In overlapping burials, we determined the Minimum Number of Individuals (MNI). To establish the class of age, we measured every available dental cusp⁵, long bone diaphysis⁶ and all preserved bones (hemimandible⁷, petrous temporal bone⁸, pars basilaris⁹ and pars lateralis of the occipital bone, ilium, ischium and pubis). Measures were obtained

⁴ Ivi, nota 2.

⁵ H. LIVERSIDGE, B. HERDEG, F.W. RÖSING, *Dental age estimation of non-adults. A review of methods and principles*, in *Dental anthropology. Fundamentals, limits, and prospects*, a cura di K.W. ALT, F.W. RÖSING, M. TESCHLER-NICOLA, Springer, Wien, 1988.

⁶ L. SCHEUER, S. BLACK, *Developmental juvenile osteology*, Academic press, San Diego, 2000.

⁷ M. MINIER, F. DEDOUIT, D. MARET, M. VERGNAULT, F.Z. MOKRANE, H. ROUSSEAU, P. ADALIAN, N. TELMON, D. ROUGÉ, *Fetal age estimation using MSCT scans of the mandible*, in *Int J Legal Med*, 128(3), 2014, pp. 493-9.

⁸ I.G. FAZEKAS, F. KÓSA, *Forensic fetal osteology*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1978.

⁹ J.I. OLIVARES, I.A. AGUILERA, *Proposal of new regression formulae for the estimation of age in infant skeletal remains from the metric study of the pars basilaris*, in *Int J Legal Med*, 131, 2017, pp.781-788.

with an anthropometric caliper (GPM Anthropologische Instrumente, Zürich, Switzerland), and recorded to the nearest tenth of a millimeter. Successively, specific regression formulas to assess gestational age and perinatal age have been applied.

We employed the World Health Organization (WHO) classification of preterm birth based on gestational age: extremely preterm (less than 28 weeks), very preterm (28 to 32 weeks), moderate to late preterm (32 to 37 weeks), perinatal (38 to 42 weeks).

Results

In general terms, the arrangement of the bodies does not seem to be of great significance (only 2 oriented E-W); no traces of shroud, coffin or graves-good have been found. S5 and S6 are exceptions. S5 was laid in a hollow of an already cut wall while several iron nails were found together with the skeleton, which could suggest the use of a wooden container. In the case of S6, the cut of the grave was identified and it resulted covered with lime.

The age-at-death of the bodies buried in the church of Santo Spirito varied from 28 to 42 weeks of gestational age or, in other terms, from very preterm to perinatal (Table I). The distribution of the individuals by age groups is given in Graphic 1.

The more aged ones are at 40/42 weeks of pregnancy, the percentage of preterm is higher (41,2%), extremely preterm were no recovered. It's possible that S6A and S6B, interred in the same burial, were a pair of twins, with one of them growing more slowly; unfortunately, the lack of accurate archaeological data prevents confirmation of them been buried together at the same time. Unquestionably, twin pregnancy is associated with three- to seven-fold increased risk of perinatal morbidity and mortality¹⁰. An interesting study carried on in the parish registers at the Roccapelago church in the high Appennines, shows that, from the end of XVI century to the begins of the XVIII century, emergency baptism, performed by those who assisted parturition when the newborn seemed not to be able to live long enough to be christened by the priest, was four times more frequent in multiple births; about this study it's also interesting

¹⁰ F.N.Y. Yu, A.S.L. Mak, N.M. Chan, K.L. Siu, T.W.L. Ma, K.Y. Leung, *Prospective risk of stillbirth and neonatal complications for monochorionic diamniotic and dichorionic diamniotic twins after 24 weeks of gestation*, in *J Obstet Gynaecol Res*, 47, 2021, pp. 3127-3135.

that in the cemetery there aren't skeletons younger than 36 weeks of gestation¹¹.

Discussion

Virtually all the skeletons buried in S. Spirito were stillbirth (stillbirth for WHO is the death of a baby at 28 weeks' gestation or more) or death soon after the birth. Rate of stillbirth in the past is unknown but probably it was similar to that estimated at the present day for Countries with inadequate and/or poor medical care: 0,3-0,5% of birth¹², being the more frequent causes obstetric emergencies or underlying infections and diseases. Another high risk was a twin's pregnancy. In Friuli and Carnia, it is well documented that still at the end of 19th century, women of lower social class carried out housework and agricultural labor until the end of the pregnancy and that lots of them gave birth to without a midwife¹³. At the present time, it is well documented that low socioeconomic status is associated with increased neonatal morbidity at the time of delivery and/or preterm delivery, which causes 40-75% of neonatal deaths¹⁴. In addition, modern authors agree on the fact that the higher risk of stillbirth is before 38 and after 42 weeks of gestation¹⁵ and most of the skeletons buried on Santo Spirito belong to this group.

The presence of the perinatal skeletons buried outside the church of Santo Spirito along with the fact that the cemetery was originally annexed to the Abbey of San Gallo raises several questions. First of all, whether they belonged to baptized children or not. The Catholic Church, in fact, foresaw a different fate for children born dead or died immediately after

¹¹ M. TRAVERSARI, G. GRUPPIONI, *Twin births and emergency baptisms in northern Italy during the sixteenth and eighteenth centuries: the case of a high Appennines community*, in *Pregnancy and childbirth: history, medicine and anthropology* a cura di C.D. Dropfel, Steuben Press, 2018.

¹² J. MUGULU, H. RATHER, D. ARROYO-MANZANO, S. BHATTACHARYA, I. BALCHIN, A. KHALIL et al. *Risks of stillbirth and neonatal death with advancing gestation at term: A systematic review and meta-analysis of cohort studies of 15 million pregnancies*, in *PLoS Med*, 16(7), 2019, e1002838.

¹³ V. OSTERMANN, *La vita in Friuli*, in *Edizioni Biblioteca dell'Immagine*, Pordenone, 2019.

¹⁴ S. DARS, S. MALIK, I. SAMREEN, R.A. KAZI, *Maternal morbidity and perinatal outcome in preterm premature rupture of membranes before 37 weeks gestation*, in *Pak J Med Sci*, May;30(3), 2014, pp. 626-9.

¹⁵ E. WEISS, K. KROMBOLZ, M. EICHNER, *Fetal mortality at and beyond term in singleton pregnancies in Baden-Wuerttemberg/Germany 2004–2009*, in *Arch Gynecol Obstet*, 289, 2014, pp. 79–84.

birth, depending on whether they had received baptism or not, because only the water of baptism could wash away the original sin and give the child a soul (and a name)¹⁶. Since the time of St. Augustine, both funeral and burial in consecrated ground was forbidden to those who had not received baptism¹⁷. In some populations this led to the spread of beliefs, according to which children who died without baptism could wander forever and come back to frighten the living beings, as evidenced for example by the quite note tradition of the *monacelli* o *monachicchi* in Southern Italy¹⁸. In Friuli and in Carnia they were named *skrat* (*škretic'*, *škretc'*, *škretic*) and *movje* among the Slavs who lived in Carnia¹⁹. Surprisingly, considering the geographical distance, *Skrat* and *monachicchi* have the same distinctive feature: they wear a red cap.

To promote the spiritual salvation of children, especially in view of the high infant mortality rate, the time of baptism, originally administered in adulthood, was gradually anticipated and in the 16th century the Sacrament was generally dispensed within the first three days of life. "Emergency baptism" (*quamprimum* or *ondoyement* in French) was also instituted and could be administered by persons other than the priest, such as the midwife or the father of the child. For the Catholic Church baptism was the only gateway to Paradise²⁰, while for the Reformed Church the intentions and prayers of parents and community played an important role. The Church repeatedly questioned over the centuries what place was reserved for unbaptized dead children in the afterlife, as it was questioned whether they were innocent, and it was considered necessary to organize the world of the dead in such a way as to reserve a stable place for all the dead. In the 12th – 13th centuries, the concept of *Limbus puerorum* was introduced, a place between Hell and Paradise depicted in some medieval paintings, which was reserved to children who died without baptism and where they could live for eternity deprived of divine vision. However, the question of Limbo will remain a secondary issue, without dogmatic definition, even if, being linked to the discussion on

¹⁶ A. PROSPERI *Dare l'anima. Storia di un infanticidio*, Einaudi, Torino, 2005.

¹⁷ M. CROW, C. ZORI, D. ZORI, *Dottrinale and Physical Marginality in Cristian Death: The Burial of Unbaptized Infants in Medieval Italy*, in *Religions*, 11, 2020, p. 678.

¹⁸ C. LEVI, *Cristo si è fermato ad Eboli*, Einaudi, 1990.

¹⁹ N. CANTARUTTI, *Credenze sopravvivenenti in Friuli intorno agli esseri mitici*, in *Ce fastu?* 40, 1964, pp. 17-41.

²⁰ D. SACCO, *De statu parvulorum sine baptisma decedentium ex hac vita. Problematiche interpretative relative al sacramento del battesimo nell'archeologia funeraria medievale*, in *Il capitale culturale*, 22, 2020, pp. 83-106.

baptism, we find it in the background of the rift between Protestants and Catholics, especially after the Reformation. The Dominicans played an important role in this debate²¹. The existence of the Limbo will be formally denied only in 2007 by Pope Benedict XVI²².

The fact that the children who died without baptism was received in the Limbo, however, did not appease the concern of parents for the salvation of their souls and pushed them to seek alternative solutions, which were sometimes in contrast with the rules indicated by the Church. It is presumably to one of these alternative solutions that we owe the presence of perinatal burials outside the annexe UF1 of the church of Santo Spirito.

The possible expedients to obtain the salvation of the soul of the child can be summarized in two main types: the burial in liminal zones and the recourse to the rite of *répit*.

The burial in liminal zones consisted in burying those excluded from consecrated ground in areas on the border or otherwise in contact with those consecrated. There were several possibilities including burying unbaptized children along the walls, or drip lines, of churches²³. This type of burial is known as *suggrundaria* burial or *sub stillicidio*, and it has been already postulated by ancient authors²⁴. According to this belief, a kind of *postmortem* baptism was achieved thanks to the rainwater that bathed the deceased after coming into contact with the consecrated building of the church. However, the interpretation of rain as an unauthorized substitute of baptism is a concept that does not appear until the 19th century in Protestant contexts and there are no known medieval texts that refer to this belief²⁵. The equation *suggrundaria* burial equals unbaptized infant is also being questioned today²⁶. Therefore, this does not seem to be the

²¹ Ivi, nota 16.

²² G. DALL'OLIO, *Per un soffio in paradiso. I miracoli "à répit" della Madonna di Casez*, Romeno, Trento, 2014.

²³ I. SEGUY, M. SIGNOLI, *Quand la naissance côtoie la mort: pratique funéraires: pratiques funéraires et religion populaire en France au moyen âge et à l'époque moderne*, in *SIAP Servei d'Investigacions arqueològiques i prehistòriques*, 2008, pp. 497-512.

²⁴ E. CRAIG-ATKINS, *Eavesdropping on short lives: eaves-drip burial and the differential treatment of children one year of age and under in early Christian cemeteries*, in *Medieval childhood: archaeological approaches*, a cura di K.A. Hemer, D.M. Hadley, Oxbow Books, Philadelphia, 2014, pp. 95-113

²⁵ R. SCHMITZ-ESSER, *Der Leichnam im Mittelalter: Einbalsamierung, Verbrennung und die kulturelle Konstruktion des toten Körpers*, Jan Thorbecke Verlag, Eschbach, 2014.

²⁶ B. HAUSMAIR, *Topographies of afterlife. Reconsidering infant burials in medieval mortuary space*, in *Journal of Social Archaeology* 2017, pp. 1-27.

real reason to explain the location of the burials object of the present investigation. Regardless of the real meaning of such burials, it is not always clear whether such depositions were tolerated by the priests or were rather clandestine burials.

As previously mentioned, another possible solution to save the soul of the infant was to resort to the rite of *répit*²⁷, or *resume life*²⁸. This rite, moreover, made it possible to bury the child in consecrated ground and to make the dead a pacified spirit²⁹, fully appeasing the parents' grief and shame³⁰. The body of the dead newborn was placed in front of a sacred image or on an altar. After a variable time, during which those present recited prayers, the child gave signs considered vital (he moved a feather placed on the mouth, urinated, bled ...). Once the signs of life were recognized, the child subjected to the rite of *répit* was quickly baptized, without the use of the baptismal font, which was generally absent in the *respice sanctuaries* (also called *sanctuaries à répit*). Clearly, the resurrection lasted few minutes, just long enough to baptize the neonate.

The baptism given in the case of *répit* did not entirely respect the canonical baptismal rite, but it was a sort of conditional baptism that required neither the presence of a godfather or a godmother, nor the choice of a name for the child³¹. This baptism ensured the burial in consecrated ground and the salvation of the soul, thanks to a document issued after the miracle had occurred. The miracle of the *répit* did not necessarily require the existence of a church, but could also occur nearby an icon, very often depicting the Madonna, placed along a pilgrimage route³². After centuries in which it was an occasional phenomenon, the *répit* became a regular practice carried out within specialized sanctuaries. They were places where the parents, usually the father, or sometimes the midwife, brought the body of the child in the hope that a miracle will occur, and the new-born could resume life the time necessary to be baptized. The *sanctuaries a répit* were a phenomenon that lasted a long

²⁷ F. MATTIOLI CARCANO *Santuari à répit. Il mito del "ritorno alla vita" o "della doppia morte" nei santuari alpini*, Priuli & Verlucca, Scarmagno (TO), 2009.

²⁸ J. GÉLIS, *La mort du nouveau-né et l'amor des parents: quelques réflexions à propos des pratiques de "répit"*, in *Annales de démographie historique*, 1983, pp. 23-32.

²⁹ F. MATTIOLI CARCANO, *Con dolore e speranza. Viaggi dalla Riviera di San Giulia per chiedere il miracolo del "répit"*, in *Quaderni Cusiani*, 6, 2019, pp. 86-95.

³⁰ Ivi, nota 16.

³¹ Ivi, note 22 e 23.

³² S. CAVAZZA, *Da Maria Luggau a Trava. Origini di una credenza carnica del Seicento*, "Sot la Nape", 46: 4, 1994, pp. 31-39.

time, such places had been in fact frequented from the end of the 14th century until the First World War³³, but they flourished from the Council of Trent (1545-1563) until the end of the 18th century, only in Catholic countries. In fact, while in the countries that had gone over to the Reformation *sanctuaries à répit*, miraculous images and the practice of emergency baptism were cancelled, in the Catholic area the phenomenon was accentuated. This was due to the work of preachers and missionaries who, closer to the popular world, developed the cult of the Virgin Mary which led to the creation of new *sanctuaries à répit*, on which the Inquisition could not do much. It was a real reaction to the official theology in response to a widespread need. The *répit* probably also had an apologetic use, given its frequency in areas bordering the Protestant countries and the fact that it developed in areas marked by the incidence of witch-hunting and folkloric practices. These sanctuaries were mainly located in Eastern France, Belgium and Holland. *Sanctuaries à répit* are also documented in Italy, especially along the Alps³⁴.

In order to obtain the “resurrection” for their children, parents were to travel many kilometres and for many days. Some cases of children dead for days and even dug up from the burial to obtain the miracle have been documented. Children who were baptized at a *sanctuary à répit* died shortly thereafter, but they could be buried in consecrated ground, often next to the sanctuary itself³⁵. The child, however, could be buried next to the *sanctuary à répit* even if the miracle did not occur³⁶. It is documented, for example, that the square reserved for children who died without baptism in the Chapel de la Forêt in Visperterminen (Switzerland) was divided into two zones: one for children who had been able to benefit from grace (*répit*) and to be baptized, and one for those who had not benefited from it³⁷. The Church looked often with suspicion at the *sanctuaries à répit* even if its position has not always been against the rite itself and the conduct of priests has sometimes been in contrast with that of high prelates. There are documents attesting trials against those who

³³ Ivi, nota 28.

³⁴ Ivi, nota 16.

³⁵ J. GÉLIS, *La morte et le salut spirituel du nouveau-né. Essai d'analyse et d'interprétation du "sanctuaire à répit" (XVe-XIXes.)*, in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 31:3, 1984, pp. 361-376.

³⁶ Ivi, nota 23.

³⁷ C. SANTSCI, *Les sanctuaires à répit dans les alpes occidentales*, in *Zeitschrift für schweizerische Kirchengeschichte Revue d'histoire ecclésiastique suisse*, 79, 1985, pp. 119-143.

were involved in this rite. To prohibit the rite of *répit*, the papacy intervened for the first time in 1729, with a decree of April 27.

Unfortunately, as mentioned above, the documentation related to the church of Santo Spirito is practically absent, but the studies of Lorenzini on the sanctuaries of Friuli Venezia Giulia³⁸ allow us to get an idea of what could be the spread of the *répit* in Carnia around the 16th – 17th century. He mentions the existence of several *sanctuaries à répit*: sanctuary of Madonna in Raveo (1614), sanctuary of Santa Margherita in Sappada (1626), sanctuary of Madonna of Filuvigna in Socchieve (1641) and sanctuary of Madonna of Trava in Lauco, perhaps one of the most famous *sanctuaries à répit* in the Eastern Alps³⁹. The sanctuary of Madonna of Trava was built around 1659 and remained active until the beginning of World War I (Fig. 7A, 7B, 7C and 7D). This *sanctuary à répit* would be a germination of the more famous sanctuary of Maria Luggau, in Carinthia, built at the end of the 16th century and where the first miracles are attested already in 1513. It would be therefore a further confirmation of the bond that unites Carnia and Carinthia and that we had already highlighted talking about the important road axis that passed next to Moggio Udinese and how the abbey of San Gallo, near the church of Santo Spirito, was to be considered a gemmation of the homonymous Swiss abbey. This link has been maintained over time and even today there are pilgrimages that connect Carnia with the sanctuary of the Maria Luggau⁴⁰.

Some characteristics common to Carnic sanctuaries have been identified: being in an elevated position, near a water course (a fundamental element in the rite of baptism) and being small in size, so much so that they were defined as votive or "rural" churches in the most ancient documents. These are the same characteristics that we can also find in the church of Santo Spirito in Moggio Udinese. Also, in other studies on the history of *sanctuaries à répit* it is stressed that they were often rural chapels attached to parish churches, probably because they were managed by the secular clergy who was closer to the population and more attentive to its needs. It is also argued that the chapels in which the rite of the *répit* took place had difficulties to resist for a long time because they

³⁸ C. LORENZINI, *Per una definizione di santuario. Raveo, 1625 e dintorni*, in *Metodi e Ricerche*, XXVII(2), 2008, pp. 151-170.

³⁹ C. LORENZINI, *Ancora note d'interpretazione sui santuari del Friuli Venezia-Giulia*, in *Collection de l'école française de Rome*, 387, 2007, pp. 189-201.

⁴⁰ *Ibidem*, nota 38.

lacked the organization and the means of convents and monastic orders⁴¹. This would explain the fact that the Carnic sanctuaries in Raveo, Sappada and Socchieve were supplanted, as *sanctuaries à répit*, by the more famous Madonna of Trava.

Regrettably, it is difficult to identify a *sanctuary à répit* only on the basis of the archaeological data and the typology of the burials, nor can we exclude that the presence of perinatal burials in consecrated areas is rather the result of the recourse to emergency baptism. The only *sanctuary à répit* known from historical sources and object of archaeological excavations is the one of Oberbüren, in Switzerland, active since the 13th century and destroyed in 1528. This is one of the sanctuaries that were wiped out by the Reformation along with some miraculous images and the practice of emergency baptism⁴². Documents speak of about 2000 miracles, while excavations have revealed 550 burials, 250 of which perinatal. The importance of this sanctuary was proven by the large number of burials. They were ordered and arranged in collective pits disposed on several levels along the N and S walls of the chapel dedicated to Mary. Such organisation does not allow an immediate and simple comparison between the sanctuary of Oberbüren and the church of Santo Spirito⁴³.

A possible comparison may be established between the church in Moggio Udinese and the church of Saint George on Mount Göttweig in Austria. Here, a cemetery from the 13th – 16th centuries has been found. It consists almost exclusively of premature and new-born infants, with the exception of one adult. The church, which is similar to that of Santo Spirito, is located on the highest point of a hill, not far from an abbey. The bodies at Göttweig are laid in pits along the outer walls of the church and are almost all positioned according to a W-E direction. There is no evidence of coffins, but the discovery of pins suggests that some were wrapped in sheets. Despite the presence of infants as young as 1 or 2 months, the most accepted scholarly interpretation is that this place was intended for the burial of unbaptized children. Indeed, there is no mention of a burial site among the many documents related to St. George's Church. The characteristics and the location of the church must have had an

⁴¹ D. CARRON, *Réssurrections de nourissons le temps du baptême catholique: mythes et réalités du sanctuaire "à répit" comme lieu d'inhumation. Tout petit précis sur les sanctuaires "à répit" à l'attention de l'archéologue pressé*, in GAAF, 5, 2016, pp. 259-269.

⁴² Ivi, nota 16.

⁴³ Ivi, note 22 e 23.

important symbolic value for the parents of died children, who chose it for a long time as the burial place for their unbaptized sons. Thus, a behaviour was established that was somewhat contrary to the dictates of the church, but which was probably tolerated by the local clergy⁴⁴.

The most rigorous archaeological correspondence would seem that between the church of Santo Spirito and the Chapelle of Saint Jean at Argentine-La-Bessée (Hautes-Alpes). Here, scholars have found 25 very sketchy, not oriented burials laid in earthen pits. These burials seem to belong to a single chronological interlude, during which the consecrated church was distinct from the parish. It is interesting to note that the age of buried individuals, ranging between 8 months *in utero* and full-term birth, is very similar to that of the infants found in Santo Spirito. A further similarity consists in that the chapel of Saint Jean, like the church of Santo Spirito, is situated near a water course and lacks the specific historical documentation that might explain of the presence of such burials. The only difference between the two sites is that the French chapel had already been the place of burials in two previous circumstances, of which any trace was presumably lost at the time of the inhumation of the infants. Several interpretations have been proposed about this chapel: (i) that it may have been on the way to a *sanctuary à répit*, or (ii) that it is an example of burials *à la sauvette*, i.e., a practise taking advantage of the sacredness of a place, which was not belonging to the parish church but was anyway an isolated consecrated site⁴⁵.

Conclusions

Unfortunately, what has been said so far does not allow us to reach a certain conclusion. We cannot, in fact, say whether the "new-borns" found next to the church of Santo Spirito had been baptized, whether the church was in some way a *sanctuary à répit* or "simply" a place of worship along a pilgrimage route to a known sanctuary. In fact, we know that sometimes the condition of the body did not allow for the actual shrine to be reached

⁴⁴ B. HAUSMAIR, *Topographies of afterlife. Reconsidering infant burials in medieval mortuary space*, "Journal of Social Archaeology", 2017, pp. 1-27.

⁴⁵ S. TZORTZIS, I. SÉGUY, *Pratiques funéraires en lien avec les décès des nouveau-nées. À propos d'un cas dauphinois durant l'Époque moderne: la chapelle Saint-Jean à L'Argentière-La-Bessée (Hautes-Alpes)*, in *Archéo-antropologie funéraire*, 22, 2008, pp. 75-92.

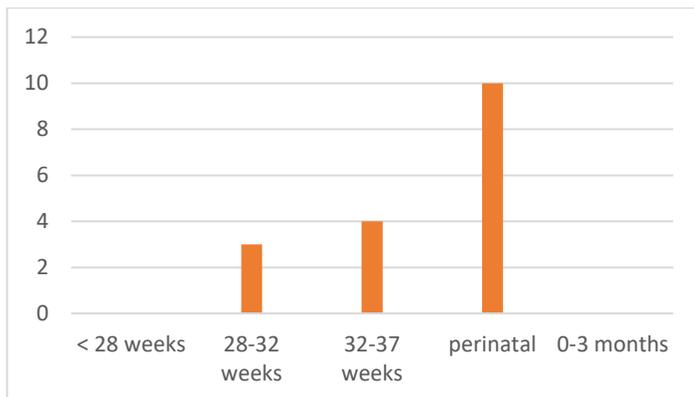
or for the body to be able to be buried in the cemetery of the community of origin after receiving the miracle of baptism.

Therefore, *répit* was an amazing ritual where catholic beliefs and magical and pagan persistence were mingled together and seems intentionally born to keep away the load of a strong loss like a stillbirth is. In 2011, talking about stillbirths, Kelly says: “Women who have a stillbirth not only feel the loss of the pregnancy, but they also often bear an additional, if unwarranted, sense of responsibility or shame and, at times, blame from their husbands”⁴⁶ and we can add from their community. *Répit* ritual, son of popular beliefs, seems intentionally born also to keep away this additional load

Acknowledgements

The authors would like to thank Fabio Piuze for the archaeological documentation, and the Soprintendenza Archeologia Belle Arti e Paesaggio del Friuli Venezia Giulia that has guaranteed access to the skeletal material.

⁴⁶ M. KELLY, *Counting stillbirths: women's health and reproductive rights*, in *Series Lancet*, 377, 2011, pp. 1636-1637.



Graphic 1: Distribution of the individuals by age groups.

Tomb	Individual	Gestational age-at-death (weeks)	Gestational age-at-death (months)	WHO classification of preterm birth based on gestational age at term
T1	S1	39/41	9°	at term
T2	S2	37/38	9°	at term
T3	S3	37/38	9°	at term
T5	S5A	32/34	8°	moderate to late preterm
T5	S5B	36/38	9°	moderate to late preterm
T6	S6A	28/29	7°	very preterm
T6	S6B	29/30	7°	very preterm
T6	S6C	39/40	9°	at term
T7	S7A	40/42	9°	at term
T7	S7B	38/40	9°	at term
T8	S8	39/40	9°	at term
T9	S9	37/38	9°	at term
T10	S10	28/32	7°	very preterm
T11	S11	40/41	9°	at term
T12	S12	36/40	9°	moderate to late preterm
T13	S13	40/42	9°	at term
T14	S14	32/34	8°	moderate to late preterm

Table I: Composition of the skeletal sample



Figure 1: Postcard, 1950. The church of St. Spirito; on the background, the Val d'Aupa mountains (Archivio Storico Fotografico Moggese – fondo Faleschini S.).



Fig. 2 Postcard, 1950. On the right, the church of St. Spirito; on the left, the abbey of St. Gallo and the annex cemetery; on the background the Fella river (Archivio Storico Fotografico Moggese – fondo Lucci F.).

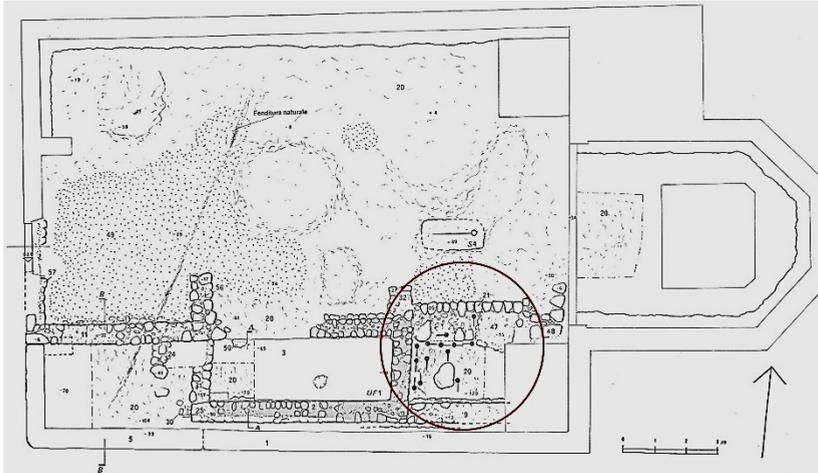


Fig. 3 Planimetry of the excavated area. The graves of the fetuses and infants are concentrated in one specific area (red circle) (photo by Fabio Piuzzi).



Fig. 4 St. Spirito church. Panoramic photo of the excavation area (by F. Piuzzi).



Fig. 5 Church of St. Spirito. Excavation of individual S1 (photo by Fabio Piuze).

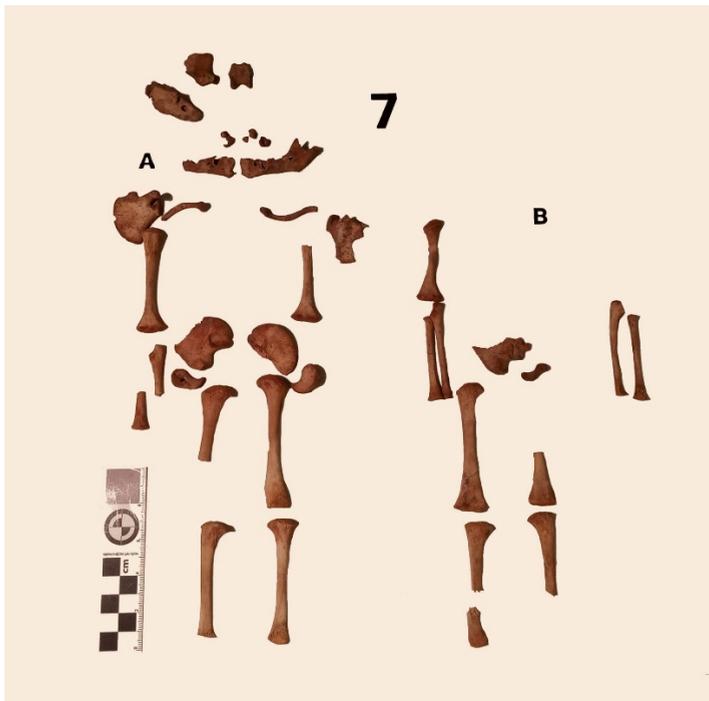


Fig. 6 Skeletal remains dug up from T7. On the left, S7A 40/42 weeks of pregnancy; on the right, S7B 38/40 weeks of pregnancy. Probably they were not buried in the same tomb but the unstructured burials and the overlap of the tombs have caused severe difficulties during archaeological excavation.

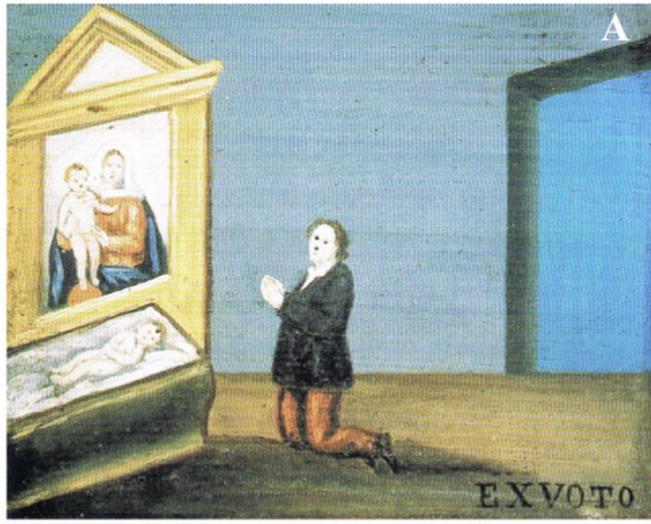


Fig. 7 A. Madonna Miracolosa Sanctuary, Trava, Lauco (Ud), tabulae pictae ex voto. A) The father of a stillborn child dead without being baptized prays Our Lady to obtain the miracle of resurrection (XVII century).

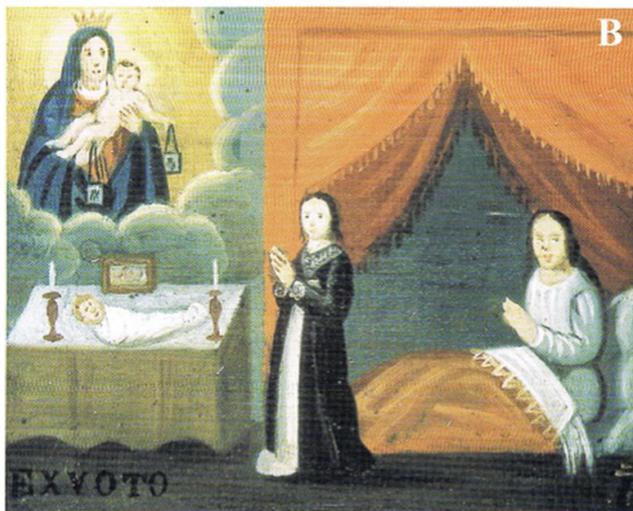


Fig. 7 B. A mother of a stillborn prays Our Lady to obtain the miracle of resurrection (XVII century).



Fig. 7 C. Parents praying to obtain the grace for their newborn child (XVII century);



Fig. 7 D. The stillborn twins sons of Andrea Pinzan and the pious women who pray to obtain the grace of baptism (XVII century)⁴⁷. All the painting tablets ex voto of Trava Sanctuary were dispersed before 1990 and only photographs survive⁴⁸.

⁴⁷ P. MORO, Gli "ex-voto" della Carnia, Società Filologica Friulana, Udine, 1970.

⁴⁸ P. MORO, Gli ex voto alpini. Tipologia, conservazione, dispersione, in Santuari alpini: luoghi e itinerari religiosi nella montagna friulana. Atti del Convegno di Studio, Udine 27, settembre 1997, a cura di Accademia Udinese di Scienze, Lettere ed Arti, Arti Grafiche Friulane, Udine, 1998.

Il castello della Motta nel Friuli medievale: il contesto archeologico

Simonetta Minguzzi

Dipartimento di studi umanistici e del patrimonio culturale, Sezione di Archeologia cristiana, tardoantica e medievale, Università di Udine.
(simonetta.minguzzi@uniud.it)

Riassunto

Il castello della Motta di Savorgnan in Friuli è uno dei più importanti della regione. Gli scavi archeologici hanno evidenziato fasi di vita che vanno dall'alto medioevo al XVI secolo. Nel 2014 è stata individuata una piccola discarica in muratura che si è rivelata molto importante per comprendere il tenore di vita degli abitanti nel XV secolo

Summary

Motta di Savorgnan is one of the most important medieval castles in Friuli. Archaeological excavations have highlighted life phases ranging from the early Middle Ages to the 16th century. In 2014, a small refuse dump was identified which proved to be very important for understanding the living standards of the inhabitants in the 15th century.

Parole chiave: Castello, Medioevo, Friuli, discarica

Keywords: Castle, Middle Ages, Friuli, refuse dump

Il paesaggio friulano conserva ancora molte testimonianze della fitta rete di fortificazioni, sorte in epoche diverse per motivazioni e con finalità differenti, per difesa di singoli insediamenti o costituenti sistemi difensivi, oppure per il controllo del territorio. La densità di castelli del periodo medievale si può definire una caratteristica del territorio storico anche friulano: il castello, quindi, fa parte del paesaggio umano e dell'esperienza quotidiana di ogni abitante del Friuli.

Uno dei più antichi castelli della regione, attestato come esistente per la prima volta nel 922, in un diploma di Berengario I, è il *Castellum Sabornianum*¹, posto sul colle identificato attualmente dal toponimo Motta.

Le fonti documentarie evidenziano come nel XIII secolo il castello della famiglia Savorgnan, divenuta una delle più potenti del Patriarcato, svolga un ruolo strategico per il controllo sia di una delle valli di sbocco alla pianura, di vitale importanza per le relazioni economiche della città di Udine con la pedemontana, sia del torrente Torre, che riforniva, tramite la presa d'acqua localizzata in prossimità del villaggio di Cortale, tributario del castello, i collettori utili per il funzionamento dei mulini e dell'approvvigionamento idrico della città. Secondo le fonti storiche e documentarie, all'inizio del 1413 il castello fu assediato e poi conquistato dalle truppe dell'imperatore Sigismondo d'Ungheria, impegnato in Friuli a ristabilire la sua egemonia, minata dai Veneziani proprio tramite l'azione dei Savorgnan; le indagini archeologiche hanno dimostrato che il castello non fu distrutto completamente, ma cambiò destinazione d'uso e non fu più dimora dei Savorgnan. Il toponimo colle della Motta compare per la prima volta in una mappa del XVI secolo².

I ruderi del castello si trovano oggi nel territorio del comune di Povoletto (UD), a nord-ovest della frazione di Savorgnano (fig. 1). Le indagini archeologiche, avviate nel 1997 da un team coordinato dall'Università degli Studi di Udine, si sono concentrate esclusivamente nella zona sommitale e fino al 2006 hanno interessato la zona a nord-est, caratterizzata dalle strutture del mastio poligonale e da altre residenze signorili. Nel 2005 è stata parzialmente indagata anche la zona a sud-ovest; in seguito, fino al 2009 e nel 2014, il lavoro è proseguito con sondaggi nel settore posto fra

¹ Istituto storico italiano. *Fonti per la storia d'Italia. I Diplomi di Berengario I*, a cura di L. SCHIAPARELLI 1903 Roma, Istituto Storico, doc. 137, p. 350.

² L. CARGNIELUTTI, *Il feudo di Savorgnano del Torre*, in *I Savorgnan e la Patria del Friuli dal XIII al XVIII secolo*, Udine, 1984, pp. 85-90.

la parte nordest e sud-ovest della sommità³. Le campagne di scavo hanno restituito una ingente mole di dati attualmente organizzati in una articolata sequenza di fasi periodizzate, con evidenze comprese tra il VII e il XV/XVI secolo, utili a identificare le vicende costruttive che hanno interessato l'insediamento, e a qualificare la cultura materiale dei suoi diversi occupanti ed è stata riconosciuta una complessa sequenza di fasi, nell'ambito della quale si inseriscono gli eventi che ne hanno determinato la progressiva trasformazione⁴.

L'elaborazione dei risultati delle ricerche eseguite fino al 2014 ha permesso di definire una sequenza di cinque periodi: – Periodo A. Insediamento altomedievale (VII/VIII-XI secolo) sulla sommità del colle con mastio quadrangolare a destinazione residenziale, o casa-torre, i cui resti si trovano al di sotto del mastio poligonale di epoca successiva; – Periodo B. Strutture insediative di XI–fine XIII secolo: al termine di questo periodo, il castello è distrutto violentemente; – Periodo C. fine XIII-inizio XV secolo, caratterizzato da un'attività costruttiva costante e numerose, successive, trasformazioni; – Periodo D. Declino del sito (XV secolo): il luogo perde le caratteristiche di fortificazione, ma registra ancora la presenza di abitanti. – Periodo E. Abbandono e crolli definitivi⁵ (fig. 2).

³ Per le campagne archeologiche nel sito del castello della Motta cfr *Progetto Castello della Motta di Savorgnano – 1. Ricerche di Archeologia Medievale nel Nord-Est italiano. Indagini 1997-'99, 2001-'02*, a cura di F. PIUZZI, *RICERCHE di Archeologia Altomedievale e Medievale* 28, Firenze, 2003; F. PIUZZI, *Le strutture murarie del Castello della Motta di Savorgnano. Una lettura preliminare*, Quaderni della Motta 1, Pasian di Prato UD, 2007; *La Motta di Savorgnano fra ricerca archeologica e attività museale*, a cura di M. FRANCESCUTTO, F. PIUZZI, Atti dell'incontro di Studio (Povoletto, 3 dicembre 2011), Pasian di Prato, UD, 2012; F. PIUZZI, "Il Castello di Romeo e Giulietta". *La rappresentazione della storia nel recupero e valorizzazione della Motta di Savorgnano*, in *Fortini antichi erano all'intorno di Cividale. Archeologia e castelli del Friuli nord-orientale*, a cura di F. PAGANO, Trieste, 2015, pp. 58-72; S. MINGUZZI, ...et in reliquis castellis. *Gli scavi dell'Università di Udine nei castelli del Friuli (2003-2014)* in *Quaderni Friulani di Archeologia*, XXIX, 2019, pp. 167-182.

⁴ *La Motta di Savorgnano fra ricerca archeologica e attività museale*, a cura di M. FRANCESCUTTO, F. PIUZZI, Atti dell'incontro di Studio (Povoletto, 3 dicembre 2011), Pasian di Prato, UD, 2012; F. PIUZZI, *Il Castello di Romeo e Giulietta. La rappresentazione della storia nel recupero e valorizzazione della Motta di Savorgnano*, in *Fortini antichi erano all'intorno di Cividale. Archeologia e castelli del Friuli nord-orientale*, a cura di F. PAGANO, Trieste, 2015, pp. 58-72.

⁵ F. PIUZZI, "Il Castello di Romeo e Giulietta". *La rappresentazione della storia nel recupero e valorizzazione della Motta di Savorgnano*, in *Fortini antichi erano all'intorno di Cividale. Archeologia e castelli del Friuli nord-orientale*, a cura di F. PAGANO, Trieste, 2015, pp. 58-72.

Gli esiti della frequentazione e dell'utilizzo degli spazi sono rappresentati anche dai numerosi reperti che hanno consentito di documentare lo stile di vita e il livello sociale degli abitanti del castello⁶.

Tra i materiali rinvenuti ben rappresentati sono gli accessori relativi all'abbigliamento e gli utensili da lavoro; spesso presenti anche i manufatti legati all'equipaggiamento per cavallo e cavaliere. Ma, come è lecito attendersi, gli ambiti d'uso maggiormente rappresentati in tutte le fasce cronologiche sono quelli relativi alle modalità di cottura e consumazione dei cibi, perché legati a imprescindibili necessità quotidiane.

Per quanto riguarda il corredo da tavola, qui testimoniato da reperti basso medievali, si annoverano manufatti in legno, utensili in metallo e varie tipologie ceramiche, differenti per origine geografica di approvvigionamento e tecnologia, e, naturalmente, oggetti in vetro⁷. Dal castello della Motta provengono frammenti di bicchieri cilindrici decorati a perle applicate e fondo smerlato, frammenti di bottiglia dal corpo periforme, piede con conoide non molto rilevato, decorati con filetti applicati della stessa tonalità di colore, frammenti di coppe e bicchieri decorati con filamenti o perle blu applicati a freddo. Questi materiali, di produzione veneziana, evidenziano l'alto tenore di vita degli abitanti del castello, confermato dalla presenza di ceramiche di importazione dall'area bizantina e islamica, di oggetti di ornamento in metallo finemente decorati, e di altri materiali, come le pedine degli scacchi, di importazione delle regioni baltiche.

Dopo una sospensione di alcuni anni le indagini archeologiche sono riprese nel 2014 e purtroppo di nuove interrotte⁸. L'ultima campagna di scavo ha interessato un settore della zona sommitale del colle del castello,

⁶ Lo studio preliminare dei materiali è stato possibile grazie anche alla collaborazione della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia attraverso il Centro di Catalogazione e Restauro dei beni culturali.

⁷ *Progetto Castello della Motta di Savorgnano – 1. Ricerche di Archeologia Medievale nel Nord-Est italiano. Indagini 1997-'99, 2001-'02*, a cura di F. PIUZZI, *RICERCHE di Archeologia Altomedievale e Medievale* 28, Firenze, 2003; *Il pozzetto USM 438. Uno squarcio sulla vita quotidiana nel XIII secolo*, a cura di F. PIUZZI, *QUADERNI della Motta* 2, Pasian di Prato, UD, 2007; F. PIUZZI, "Il Castello di Romeo e Giulietta". *La rappresentazione della storia nel recupero e valorizzazione della Motta di Savorgnano*, in *Fortini antichi erano all'intorno di Cividale. Archeologia e castelli del Friuli nord-orientale*, a cura di F. PAGANO, Trieste, 2015, pp. 58-72

⁸ Le indagini, coordinate da chi scrive, sono state realizzate nell'ambito di una collaborazione tra il Dipartimento di Storia e Tutela dei Beni Culturali dell'Università di Udine (ora Dipartimento di Studi Umanistici e del patrimonio culturale) e il Centro Regionale di Catalogazione e Restauro di Passariano (ora ERPAC, Ente Regionale per il Patrimonio Culturale del Friuli-Venezia Giulia).

che costituisce una sorta di diaframma tra l'area nord, caratterizzata dalla presenza del mastio poligonale, e l'area sud-ovest, posta a una quota inferiore e parzialmente indagata tra il 2008 e il 2009. Forse l'aspetto più interessante di quest'ultima campagna di scavo è quello inerente al sistema dello smaltimento dei rifiuti, in genere poco attestato in ambito castellano⁹. A questa funzione era destinato un piccolo vano seminterrato, a pianta rettangolare (1,14 × 1,50 m), realizzato in concomitanza a interventi di ristrutturazione del sito, avvenuta tra fine XIV inizio XV, quando fu messa in atto un'azione di potenziamento generale delle difese castellane. La piccola struttura, coperta da una volta a botte in laterizio parzialmente conservata (fig. 3), ha i muri perimetrali costituiti su tre lati da conci in gran parte squadri e sbozzati, il muro del quarto lato (sud-est) era costituito in parte da mattoni e, per il resto, da un condotto terminante in una caditoia. La copertura, a volta a botte con sezione ad arco leggermente ribassato, è in mattoni impostati sui muri perimetrali. Sulla volta era presente un'apertura, di cui rimangono solo tracce indirette in corrispondenza di una botola nel pavimento soprastante, per l'ispezione e lo svuotamento del 'pozzetto'¹⁰. L'interno di questo piccolo vano ipogeico era riempito nella parte superiore da uno strato relativo all'abbandono e distruzione della struttura che copriva il deposito originario, di consistenza variabile e con un'inclinazione degradante dalla caditoia verso i perimetrali, seguendo in questo anche l'andamento del sottostante piano inclinato di malta (fig. 4). La disposizione dei reperti trovati all'interno sembra evidenziare uno scivolamento dei frammenti favorito da liquidi e liquami percolanti dall'alto.

I materiali recuperati all'interno dello strato di deposito, organici e no, suggeriscono una funzione di discarica mista per lo smaltimento dei rifiuti. La grandezza dei frammenti e il tipo di fratture sui materiali, nello specifico sulle ceramiche e sui vetri, indicano che il vano era già stato svuotato più

⁹ Per il problema dello smaltimento dei rifiuti in ambito castellano cfr. S. MINGUZZI, *Lo smaltimento dei rifiuti e i sistemi igienici nei castelli del Friuli medievale. Dati archeologici preliminari*, in *Atti del IX Congresso Nazionale di Archeologia Medievale*, vol.2, Sesto Fiorentino (Firenze) 2022, pp. 331-335. Da sottolineare che era già stata trovata nelle campagne precedenti un'altra discarica a pozzetto, nell'area sommitale del colle, posizionata in un angolo a ridosso del mastio. Il 'pozzetto' si trovava a livello del piano di calpestio, coperto probabilmente da un coperchio in legno, con il fondo in terra battuta. La struttura fu costruita nei primi decenni del XIV secolo e restò in uso fino inizio XV, quando quest'area del castello fu interessata da un'azione di potenziamento delle difese cfr. *Il pozzetto USM 438. Uno squarcio sulla vita quotidiana nel XIII secolo*, a cura di F. PIUZZI, QUADERNI della Motta 2, Pasion di Prato, UD, 2007, pp.17-20.

¹⁰ S. MINGUZZI, ...et in reliquis castellis. *Gli scavi dell'Università di Udine nei castelli del Friuli (2003-2014)* in "Quaderni Friulani di Archeologia", XXIX, 2019, pp. 172-173;

volte prima dell'abbandono. Dal vano ipogeico del castello della Motta provengono solo bicchieri a stampo, a esagoni e losanghe, di bassa qualità, e una bottiglia, con il collo a fitte scanalature e piede con conoide molto rilevato. La scarsità di oggetti in vetro e le esigue dimensioni dei frammenti sono probabilmente dovute allo svuotamento periodico del vano e la loro bassa qualità al fatto che, dopo il trasferimento dei Savorgnan a Udine (primo quarto del XV secolo), nel castello probabilmente risiedevano solo i sottoposti¹¹. All'ultima fase di utilizzo appartengono anche resti di pasto resti ossei e lo scheletro di un neonato¹².

Questa tipologia di discarica, cioè vani ipogeici ciechi, appositamente costruiti con questa funzione, compaiono in ambito urbano a partire dal XIII secolo, in base a quanto riportato negli statuti e nelle disposizioni comunali di alcune città, e si diffondono soprattutto tra XIV e XV secolo, come evidenziato dai dati archeologici¹³. Anche in Friuli sono state individuate archeologicamente in alcuni palazzi cittadini, come palazzo Ottelio a Udine¹⁴, ma in ambito extra-urbano le attestazioni di questo tipo di discariche sono molto rare. Il 'pozzetto' del castello della Motta è pertanto un ritrovamento eccezionale non solo per la scarsità di attestazioni in ambito castellano, ma anche per la datazione della struttura che sembra essere contestuale, se non addirittura precedente, a quelle urbane attestate in regione. La struttura infatti fu costruita, in base alle evidenze archeologiche, alla fine del XIV secolo, sicuramente era in funzione tra XIV e XV. Le ultime fasi di utilizzo, in base ai materiali rinvenuti, indicano un orizzonte cronologico di metà XV secolo, quando il castello non era più residenza principale dei Savorgnan, ma il complesso doveva essere ancora abitato e frequentato da persone di condizione sociale ed economica inferiore.

¹¹ S. MINGUZZI, *Lo smaltimento dei rifiuti e i sistemi igienici nei castelli del Friuli medievale. Dati archeologici preliminari*, in *Atti del IX Congresso Nazionale di Archeologia Medievale*, vol.2, Sesto Fiorentino (Firenze) 2022, pp. 331-335.

¹² Si veda il contributo di Luciana Travan in questo stesso volume e S. MINGUZZI, F. PIUZZI, L. TRAVAN, P.A. SACCHERI, *Il mistero del pozzo. Ultimi ritrovamenti nel castello della Motta di Savorgnano*, in *Cultura in Friuli VII. Settimane della cultura friulana, maggio 2021*, a cura di M. VARUTTI e M.C. VISINTIN, Società Filologica Friulana 2022, pp. 417-426.

¹³ L. SABBIONESI, *Pro maiore sanitate hominum civitatis...et borgorum. Lo smaltimento dei rifiuti nelle città medievali dell'Emilia-Romagna*, *Contributi di archeologia medievale* 14, Firenze 2019.

¹⁴ M. BUORA, A. LEONARDUZZI, G. NONINI, A. SACCAVINI., *Lo scavo entro Palazzo Ottelio*, in *Le mattonelle rinascimentali di Palazzo Ottelio*, a cura di P. CASADIO, G. MALISANI, S. VITRI, Udine 2000, pp. 21-22.



Fig. 1. Castello della Motta di Savorgnano (Povoletto-UD). Area degli scavi archeologici

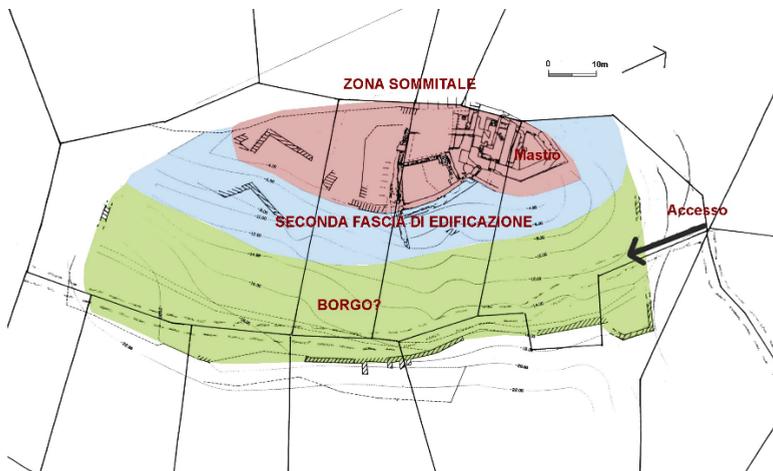


Fig. 2. Castello della Motta di Savorgnano (Povoletto-UD). Planimetria



Fig. 3. Castello della Motta di Savorngano (Povoletto-UD). Vano ipogeo con funzione di discarica ('pozzetto')



Fig. 4. Castello della Motta di Savorngano (Povoletto-UD). Caditoia del vano ipogeo con funzione di discarica ('pozzetto')

Non Voluto: il neonato del castello della Motta

Luciana Travan¹, Paola Saccheri²

¹Dipartimento di Medicina, sezione di Anatomia e Storia della Medicina - Università degli Studi di Udine (luciana.travan@uniud.it)

²Dipartimento di Medicina, sezione di Anatomia e Storia della Medicina - Università degli Studi di Udine (paola.saccheri@uniud.it)

Riassunto

Nel corso dell'ultima campagna di scavo realizzata al castello della Motta (Savorgnano al Torre - Povoletto, Udine) è stato indagato anche un piccolo pozzetto allo scarico di rifiuti, al cui interno sono stati recuperati diversi materiali databili alla prima metà del XV secolo: frammenti di ceramica da tavola e da cucina, un coprolite probabilmente umano, numerose ossa animali e lo scheletro quasi completo di un neonato. La presenza del corpo di un neonato all'interno di un pozzetto utilizzato come discarica per liquami e carcasse di animali domestici e la presenza di alcune fratture costali fa supporre si possa trattare di un caso di infanticidio, evento tragico ma per nulla infrequente nei secoli a cavallo tra Medioevo e Rinascimento.

Summary

During the last excavation campaign carried out at the Motta castle (Savorgnano al Torre - Povoletto, Udine), a small waste dump pit was investigated. Archaeologists found inside various materials dating back to the first half of the 15th century: ceramic fragments from table and kitchenware, a probably human coprolite, numerous animal bones and

the almost complete skeleton of a newborn. The presence of the skeleton of a newborn baby inside a waste dump pit, with sewage and carcasses of domestic animals, and the presence of some rib fractures suggests that it could be a case of infanticide, a tragic but not at all uncommon event over the centuries between the Middle Ages and the Renaissance.

Parole chiave: Basso medioevo, infanticidio, castello, paleopatologia

Keywords: Late Middle Ages, infanticide, castle, paleopathology

Introduzione

Nel corso dell'ultima campagna di scavo realizzata al castello della Motta (Savorgnano al Torre - Povoletto, Udine) è stato indagato anche un piccolo pozzetto a pianta rettangolare adibito allo scarico di rifiuti e svuotato più volte durante il periodo di impiego, compreso tra la fine del XIV secolo e la prima metà del XV. Nelle ultime fasi di utilizzo il castello aveva smesso di essere la residenza principale della nobile famiglia Savorgnan, ma era ancora abitato, probabilmente da persone di condizione sociale ed economica inferiore¹.

I materiali rinvenuti dagli archeologi all'interno del pozzetto sono di varia natura: materiali ceramici e vitrei, un coprolite probabilmente umano, alcuni semi e numerosi resti ossei recuperati in blocco in due panetti di terra.

I panetti di terra contenenti i resti ossei sono stati successivamente affidati alle scriventi per una analisi osteologica più approfondita.

Materiali e metodi

¹S. MINGUZZI, F. PIUZZI, L. TRAVAN, P. SACCHERI P., *Il mistero del pozzo. Ultimi ritrovamenti nel castello della Motta di Savorgnano*, in *Cultura in Friuli VII. Atti della VII Settimana della Cultura Friulana*, a cura di M. VARUTTI, M.C. VISINTIN, Società Filologica Friulana, Udine 2022, pp.417-426.

Una volta effettuato il microscavo dei panetti di terra in laboratorio i materiali osteologici, in buone condizioni di conservazione, sono risultati in parte resti di ossa animali e in parte resti di ossa umane.

I resti animali, rappresentati da un centinaio di elementi, sono stati inviati per le analisi al Bones Lab di Bologna.

Per quanto riguarda i resti umani, che risultano riferibili ad un subadulto il cui scheletro è quasi completo (fig. 1), la stima dell'età di morte, è stata effettuata attraverso la valutazione della presenza di alcuni centri di ossificazione², le dimensioni e l'utilizzo di specifiche formule di regressione per le ossa lunghe³ e alcune ossa craniche⁴ e lo sviluppo dentario⁵. Allo scopo di determinare il sesso è stata effettuata l'analisi dell'amelogenina dello smalto dentale.

Le ossa sono state studiate per evidenziare eventuali varianti, patologie e lesioni traumatiche.

Risultati e discussione

Le ossa animali, in numero di cento tra frammenti e ossa complete, sono risultate appartenenti a diversi animali: due cani di piccola taglia e giovane età (uno dei due pressoché completo, con l'eccezione del cranio), un gatto adulto (solo un frammento di omero), due galli domestici adulti e un ratto (solo una emimandibola). Nessun frammento presenta tracce di macellazione o di lavorazione dell'osso.

Le ossa umane appartengono ad un subadulto di 40+/- 2 settimane di vita intrauterina e quindi sono riferibili ad un neonato nato a termine. L'analisi dell'amelogenina dello smalto dentale non ha avuto esito e

² L. SCHEUER, S. BLACK, *Developmental Juvenile Osteology*, Academic Press, London 2000.

³ J.L. SCHEUER, J.H. MUSGRAVE, S.P. EVANS, *Estimation of late foetal and perinatal age from limb bone length by linear and logarithmic regression*, "Ann. Hum. Biol.", May-Jun;7(3), 1980, pp. 257-265.

⁴ G. FIGUEIRO, J. IRURITA OLIVARES, I. ALEMÁN AGUILERA, *Age estimation in infant skeletal remains by measurements of the pars lateralis*, *Int J Legal Med*", 136, 2022, pp. 1675-1684.

⁵ H. LIVERSIDGE, B. HERDEG, F.W. RÖSING, *Dental age estimation of non-adults. A review of methods and principles*, in *Dental anthropology. Fundamentals, limits, and prospects*, a cura di K.W. ALT, F.W. RÖSING, M. TESCHLER-NICOLA, Wien 1998.

pertanto il sesso rimane indeterminato. Le ossa non presentano segni di patologie congenite ma sei coste destre presentano delle fratture (fig. 2).

Questo inconsueto rinvenimento può, da un certo punto di vista, essere considerato emblematico per quel che riguarda una serie di problemi che sono cruciali nell'analisi dei resti ossei.

Il primo e fondamentale punto attiene alla diagnosi di specie. Nel caso di resti ossei di feti, perinatali e infanti la diagnosi di specie può essere molto difficile dato che è facile confondere le piccole ossa umane con ossa animali. Quando le ossa sono complete, la diagnosi di specie può essere fatta da un esperto osteologo in base alle caratteristiche morfologiche delle stesse (forma, dimensioni) senza ricorrere ad analisi più complesse. Più in generale, comunque, le ossa di alcuni animali, in particolare uccelli e piccoli roditori, presentano tratti simili a quelle di perinatali e infanti, potendo così generare erronee diagnosi di specie (figg. 3; 4), specialmente quando le ossa sono molto frammentate. Anche l'osservazione istologica dei preparati ossei può rivelarsi non dirimente nel caso di subadulti, così da rendere necessarie indagini più complesse⁶. Queste difficoltà sono certamente uno dei numerosi fattori che influiscono sul relativamente ridotto numero di sepolture infantili che vengono individuate negli scavi archeologici, rispetto al numero di individui adulti⁷. Nel caso qui descritto, gli archeologi, pur avendo una notevole esperienza nello scavo di resti umani, avevano erroneamente attribuito le ossa rinvenute ad un gatto. Il motivo dell'equivoco era che avevano scambiato la emimandibola del ratto con il dito e l'unghia di un felino.

Una volta accertata la natura umana dei resti, i quesiti da porsi sono sostanzialmente tre: l'età del neonato è compatibile con una sopravvivenza fuori dall'utero o si tratta di un feto nato ad una età gestazionale tale da precludere la possibilità di sopravvivenza autonoma al di fuori dell'utero? Il bambino è nato vivo o morto? È possibile individuare la/le cause di morte?

⁶ G. CACCIA, F. MAGLI, V.M. TAGI, D.G. PORTA, M. CUMMAUDO, N. MÁRQUEZ-GRANT, C. CATTANEO, *Histological determination of the human origin from dry bone: a cautionary note for subadults*, "Int J Legal Med.", 130, 2016, pp. 299-307.

⁷ M. LEWIS, *The Bioarchaeology of Children: Perspectives from Biological and Forensic Anthropology*, Cambridge Studies in Biological and Evolutionary Anthropology, Cambridge University Press, Cambridge 2009.

Sia in ambito forense che paleoepidemiologico diventa quindi fondamentale la determinazione dell'età/età gestazionale, che a sua volta incide sulla capacità di vita autonoma al di fuori dell'utero e sulla conseguente possibilità o meno che si tratti di un infanticidio nei casi di rinvenimento di resti ossei o in cui il bimbo viene rinvenuto cadavere. Nel caso specifico, le varie formule utilizzate per la determinazione dell'età hanno prodotto risultati che concordano nel fissare l'età a 40+/- 2 settimane di vita intrauterina. Si tratta quindi di un feto a termine e pertanto teoricamente vitale, fermo restando che non può comunque essere esclusa la possibilità che il bambino fosse morto in utero o durante il parto. Soprattutto nelle epoche passate, infatti, la gravidanza ma soprattutto il parto erano molto rischiosi sia per la salute della madre che per il nascituro: problemi ostetrici intervenuti durante la gestazione o al momento del parto, bassa o elevata età della madre, infezioni o malattie della madre, prematurità, basso peso alla nascita e malformazioni congenite del nascituro erano comuni e spesso portavano a morte la partoriente e/o il bambino.

Stabilire se un neonato sia nato vivo o morto è una questione assai complessa, particolarmente in caso di resti ossei. Un elemento che talvolta può essere dirimente è la presenza della stria o linea neonatale. Si tratta di una linea scura, visibile microscopicamente nei denti e causata da una momentanea interruzione della crescita dello smalto determinata dal trauma dovuto al passaggio dalla vita intrauterina e quella extrauterina⁸. La sua assenza però non implica necessariamente che il neonato sia nato morto poiché sono necessari alcuni giorni perché la stria si possa formare⁹; pertanto, mentre la presenza della stria indica che il neonato era vivo al momento della nascita e nei giorni seguenti, la sua assenza non correla necessariamente con la nascita di un neonato morto. Si tenga anche presente che persino oggi i primi giorni di vita rappresentano un momento critico: nel 2019, il 47% di tutti i decessi sotto i 5 anni si è verificato nel periodo neonatale, con circa un terzo deceduto il giorno della nascita e

⁸ M. JANARDHANAN, B. UMADETHAN, K. BINIRAJ, R.V. KUMAR, S. RAKESH, *Neonatal line as linear evidence of live birth: Estimation of postnatal survival of a newborn from primary tooth germs*, "J Forensic Dent Sci.", 3, 2011, pp. 8-13.

⁹ P. SMITH, G. AVISHAI, *the use of dental criteria for estimating postnatal survival in skeletal remains of infants*, "Journal of Archaeological Science", 32, 2005, pp. 83-89.

quasi tre quarti entro la prima settimana di vita¹⁰. Nel caso in oggetto non sono state effettuate indagini finalizzate a verificare la presenza o meno della stria neonatale; va comunque sottolineato che in caso di neonaticidio (ossia l'uccisione del neonato nelle prime 24 ore di vita), che rappresenta la forma più comune di figlicidio, la stria neonatale non risulta ancora formata. Certamente nelle epoche passate il neonaticidio effettuato in modo attivo o con modalità più insidiose, quale per esempio l'esposizione del neonato, era molto frequente sia come meccanismo di controllo delle nascite, in quanto meno rischioso per la madre di un aborto, che come conseguenza di nascite non desiderate, quando le madri, spesso ragazze giovanissime "disonorate", mantenevano nascoste le loro gravidanze o, a volte, nemmeno erano consapevoli d'essere in attesa di un bambino. In questi casi, naturalmente, il corpo del neonato doveva poi essere occultato.

Un ulteriore aspetto rilevante ai fini della diagnosi di morte nel caso qui presentato attiene alla natura delle fratture/rotture costali. Si sono rilevate infatti fratture complete a livello della porzione anterolaterale di sei coste destre. Macroscopicamente non si evidenziano segni di riparazione né alterazioni del colore dei margini; non sono state effettuate indagini radiologiche o microscopiche. Il tema delle fratture perimortali, ovvero avvenute immediatamente prima della morte ed eventualmente causa del decesso o subito dopo la morte, quando l'osso conserva ancora la medesima struttura che in vita è di estremo interesse perché riuscire a discriminare il momento in cui le lesioni si realizzano implica evidentemente il poter determinare la sussistenza o meno di traumi e/o di violenza interpersonale e in taluni casi la causa di morte. A differenza delle fratture *ante mortem* o delle rotture avvenute a distanza di tempo dal decesso (rotture *post mortem*), le lesioni ossee perimortali non mostrano segni di riparazioni indicativi di una lesione avvenuta in vita né quei cambiamenti dei margini di frattura e del colore dell'osso che sono caratteristici e depongono per una rottura post mortale. Le coste sono una sede comune di fratture nella prima infanzia in bambini maltrattati e nei casi di infanticidio. La sede può riguardare diversi punti della costa,

¹⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.

essendo le fratture posteriori suggestive per una diagnosi di “shaken baby syndrome”, cioè la sindrome del bambino scosso che, oltre alle fratture della gabbia toracica, può produrre gravissimi danni cerebrali¹¹. Nel caso di una compressione, per esempio in caso di soffocamento del bambino, le fratture tendono ad essere bilaterali e interessano più facilmente la parte laterale e anteriore delle coste¹². Nel caso qui presentato, l'insieme delle circostanze del rinvenimento depone per un caso di neonaticidio o comunque per la necessità di occultare il cadavere, anche nel caso in cui il bambino fosse nato morto. Ipotizzando un neonaticidio, le modalità con cui venne messo in atto sono meno evidenti di quanto potrebbe apparire. Le fratture costali potrebbero essere sì la conseguenza di un soffocamento, ma anche essere state causate dall'impatto del corpo del bambino, vivo o morto che fosse, con il fondo della fossa o essersi verificate poco dopo la morte a causa degli urti causati dai vari oggetti gettati nel pozzetto. Va anche segnalato che, benché rari, in letteratura sono documentati dei casi sporadici di fratture costali prodotte durante il parto¹³; tuttavia, nei casi pubblicati le fratture hanno riguardato la parte posteriore delle coste¹⁴.

I dati storici, deducibili dallo studio delle lettere di richiesta di grazia o remissione inviate dalle stesse infanticide¹⁵ e da dati indiretti come l'analisi delle ballate popolari¹⁶ indicano che nell'Europa medievale l'infanticidio era

¹¹ A. WALKER, C. KEPRON, C.M. MILROY, *Are there hallmarks of child abuse? “I. Osseous injuries”*, 6, 2017, pp. 568–590.

¹² R.A.C. BILO, S.G.F. ROBBEN, R.R. van RIJN, *Forensic aspects of paediatric fractures: differentiating accidental trauma from child abuse*, Springer, London 2010.

¹³ N. JOVANOVIĆ, N. RISTOVSKA, Z. BOGDANOVIĆ, M. PETRONIJEVIĆ, J. OPALIĆ, D. PLEČAŠ, *Diagnosis and treatment of rib fracture during spontaneous vaginal delivery*, “Srp Arh Celok Lek”, 41, 2013, pp. 528-533.

¹⁴ R.R. van RIJN, R.A. BILO, S.G. ROBBEN, *Birth-related mid-posterior rib fractures in neonates: a report of three cases (and a possible fourth case) and a review of the literature*, “Pediatr Radiol.”, 39, 2009, pp. 30-34.

¹⁵ C. PICHOT, *Le refus des naissances illégitimes dans le Centre et le Poitou (XIVe-XVe siècles)*, in *Bâtards et bâtardises dans l'Europe médiévale et moderne*, a cura di C. AVIGNON, Presses universitaires de Rennes, Rennes 2016, pp.193-206.

¹⁶ J.E. BILLINGHAM, *Piteous performances: representations and contexts of infanticide in Tudor and Stuart literature of stage and street*, thesis submitted for the Degree of Ph.D, University of London, 2015.

una pratica frequente che veniva punita con estrema severità¹⁷. Allora come oggi i dati non possono essere precisi dato che c'è evidenza del fenomeno solo quando il bambino viene rivenuto ma è fuori dubbio che di un gran numero di casi non si ha contezza e, a maggior ragione, queste osservazioni possono estendersi alle epoche passate. Nell'attualità il rischio di infanticidio è massimo nelle prime 24 ore di vita del neonato¹⁸ e i metodi adoperati sono prevalentemente l'annegamento o il soffocamento¹⁹; non di rado i corpicini vengono poi occultati gettandoli nelle discariche²⁰.

In ambito paleopatologico i casi documentati sono assai scarsi, perché soffocamento e annegamento non necessariamente lasciano lesioni ossee che potrebbero indicare una morte violenta e anche perché spesso il neonato veniva esposto, cioè, abbandonato in qualche luogo nascosto e lasciato morire. Certamente il caso più eclatante e documentato riguarda il rinvenimento di un centinaio di neonati nelle fogne di Ashkelon (Israele)²¹. In un certo numero di soggetti è stato anche analizzato il DNA che ha evidenziato un numero maggiore di maschi rispetto all'atteso. Le fogne erano situate in prossimità di terme frequentate dai Romani dove verosimilmente lavoravano anche delle prostitute. L'intervallo di età molto ristretto e la mancanza della linea neonatale hanno fatto supporre che si tratti di neonati uccisi subito dopo la nascita; il numero ridotto di femmine pare indicare una forma di infanticidio selettivo per cui le bambine venivano risparmiate per servire nelle terme o per essere avviate alla prostituzione²².

¹⁷ Y.B. BRISAUD, *L'infanticide a la fin du moyen age, ses motivations psychologiques et sa repression*, "Revue historique de droit français et étrangères", Avril-Juin 1972, Quatrième série, Vol. 50, No. 2, 1972, pp. 229-256.

¹⁸ M. PAULLOZZI, M. SELLS, *Variation in homicide risk during infancy – United States, 1989-1998*, "MMWR Morb Mortal Wkly Rep", 51, 2002, pp. 187-189.

¹⁹ T. PORTER, H. GAVIN, *Infanticide, neonaticide: a review of 40 years of research literature on incidence and causes*, "Trauma Violence Abuse", 11(3), 2010, pp. 99-112.

²⁰ R. WILSON, J. KLEVENS, B. FORTSON, D. WILLIAMS, L. XU, K. YUAN, *Neonaticides in the United States-2008-2017*, "Acad Forensic Pathol", 12, 2022, pp. 3-14.

²¹ P. SMITH, G. KAHILA, *Identification of infanticide in archaeological sites: A case study from the Late Roman-Early Byzantine periods at Ashkelon, Israel*, "Journal of Archaeological Science", 19, 1992, pp. 667-675.

²² M. FAERMAN, G. KAHILA BAR-GAL, D. FILON, C.L. GREENBLATT, L. STAGER, A. OPPENHEIM, P. SMITH, *Determining the Sex of Infanticide Victims from the Late Roman Era through Ancient DNA Analysis*, "Journal of Archaeological Science", 25, 1998, 861–865.

In conclusione, la presenza di questo scheletro all'interno del pozzetto crea molti interrogativi; si tratta certamente di un ritrovamento oltremodo inusuale. Anche presso il castello di Zucco (Faedis, Ud) sono stati rinvenuti, all'esterno del perimetrale della Domus, i resti di un neonato di 32-34 settimane di vita intrauterina²³, datato XIV/XV secolo. Si trattava tuttavia di una deposizione canonica perché le ossa giacevano in una piccola buca coperta da un laterizio. È anche probabile che, vista la prematurità del parto, si sia trattato di un bambino nato morto o vissuto veramente molto poco, cosa che può giustificare una deposizione in un luogo non consacrato.

Se anche fosse possibile stabilire con certezza che il neonato della Motta era nato morto o deceduto naturalmente subito dopo il parto, il fatto di averlo gettato insieme a liquami, rifiuti e resti di animali all'interno di un pozzetto utilizzato appunto come discarica appare comunque una pratica inconsueta che, evidentemente, non solo non testimonia quell'affetto genitoriale che si riscontra in molte deposizioni coeve, in taluni casi anche riferibili a nati pretermine rinvenuti in regione e seppelliti con cura in aree loro destinate ma, anzi, evidenzia la necessità, presumibilmente ma non certamente, della madre di liberarsi di un fardello indesiderato. Lo scheletro neonatale rinvenuto nel pozzetto della Motta potrebbe quindi rappresentare un caso archeologicamente documentato di infanticidio, singolo rappresentante di una folta schiera di neonati fisicamente scomparsi agli occhi di una società medievale, opprimente e ossessionante verso i suoi membri più deboli e scomparsi dalla storia che spesso chiude gli occhi davanti alle sue pagine più buie.

²³ S. PONTE, *I bambini nel tempo. Analisi di sepolture infantili in Friuli-Venezia Giulia (IV-XVII)*, tesi di laurea, Università degli Studi di Udine, aa. 2014-15, pp. 52-54.

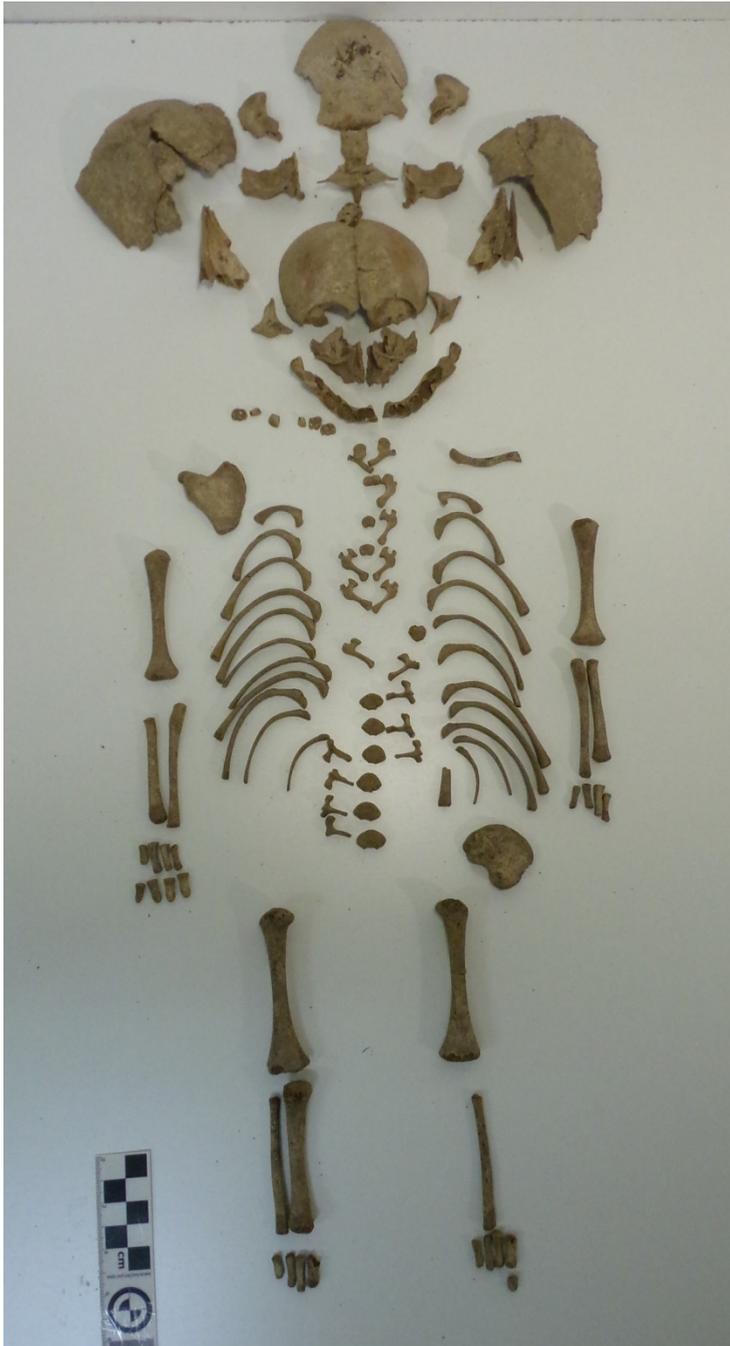


Fig. 1. Scheletro in toto



Fig. 2. Fratture costali

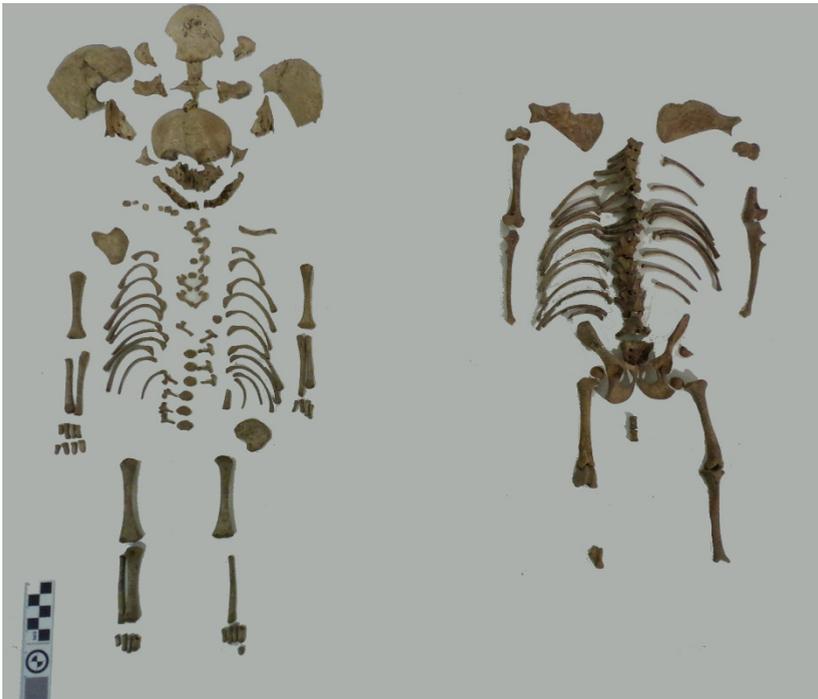


Fig. 3. Confronto tra lo scheletro del neonato e quello di uno dei due cagnolini



Fig. 4. Confronto tra le ossa del neonato (frecche nere) e le corrispondenti ossa animali (femore di gallo e costa di cane).

Cosa sappiamo del fenomeno dell'infanticidio tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'età Moderna?

Marianna Mazzei

Ricercatrice (mariannamazzeibx@gmail.com)

Riassunto

L'infanticidio è un fenomeno che accompagna la storia dell'umanità. Nel corso del XV sec. da peccato punito dalla Chiesa, l'infanticidio diventa un crimine di cui si occupa lo Stato e nel XVI sec. assume una propria autonomia come reato. Si tratta di un fenomeno difficilmente quantificabile e che, la maggior parte delle volte, resta segreto. La mancanza di adeguate conoscenze medico-scientifiche rende estremamente difficile dimostrare la volontarietà dell'atto. La Chiesa e lo Stato cercano in vario modo di contrastarlo e punirlo. A tale scopo vengono istituiti gli Ospedali per i bambini abbandonati e nel corso del XVI sec., in diversi paesi europei, vengono emanate leggi a scopo preventivo e di controllo. Generalmente l'infanticidio è commesso da donne sole, appartenenti alle classi sociali più povere, che rimangono incinte al di fuori del matrimonio e che devono liberarsi del neonato per difendere il proprio onore ed il proprio posto nella società. Anche coppie sposate o balie assunte dagli Ospedali possono commettere infanticidio, ma la volontarietà del loro atto è ancora più difficile da dimostrare e questi casi vengono gestiti e puniti solo dalla Chiesa. La motivazione alla base di questo tipo di infanticidio è prettamente economica.

Summary

Infanticide is a phenomenon that accompanies human history. During the 15th century, infanticide went from being a sin punished by the Church to being a crime dealt with by the State, and in the 16th century it took on its own autonomy as a crime. It is a phenomenon that is difficult to quantify and, most of the time, remains secret. The lack of adequate medical-scientific knowledge makes it extremely difficult to prove the voluntariness of the act. The Church and the state try in various ways to counteract and punish it. Hospitals for abandoned children were established for this purpose and during the 16th century, laws were enacted in various European countries for preventive and control purposes. Infanticide is generally committed by single women, belonging to the poorer social classes, who become pregnant out of wedlock and have to get rid of their newborn in order to defend their honour and their place in society. Married couples or nannies hired by hospitals can also commit infanticide, but the voluntariness of their act is even more difficult to prove and these cases are only handled and punished by the Church. The motivation behind this type of infanticide is purely economic.

Parole chiave: Infanticidio, annegamento, soffocamento, onore, donna.

Keywords: Infanticide, drowning, suffocation, honour, woman.

Introduzione

Adriano Prosperi, uno dei maggiori studiosi italiani di infanticidio descrive chiaramente il fenomeno affermando che “l’infanticidio, inteso come soppressione dei neonati indesiderati, è un fatto che accompagna come un sordo rumore di fondo la storia della specie” e che “riassumere la storia

dell'infanticidio come pratica sociale o delitto non è possibile se non per scorcii sommari e per problemi".¹

La natura segreta dell'infanticidio (gravidanza nascosta o negata, parto solitario in luoghi nascosti) fa sì che si tratti di un fenomeno sfuggente, difficilmente quantificabile. Solo il rinvenimento del cadavere di un neonato o una denuncia può portare alla scoperta di un caso di infanticidio. L'individuazione del colpevole, l'accertamento della sua colpevolezza e della premeditazione del suo atto sono però estremamente difficili. Ecco perché i casi riportati dai tribunali, ossia quelli che sono passati attraverso la giustizia e si sono conclusi con una condanna, rappresentano solo la punta dell'iceberg di tale fenomeno (Tab. 1)².

Periodo	Totale sent.	Infanticidi	Espos. d'inf.	Aborti
1576-1578	207	2	—	—
1586-1588	280	1	1	—
1596-1598	667	1	—	—
1606-1608	674	2	—	—
1616-1618	566	1	—	—

Tab. 1. Casi di infanticidi, esposizione e aborto a Treviso 1576-1618.

Bisogna inoltre considerare che l'accertamento della colpevolezza, in mancanza di segni evidenti, era quasi impossibile tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'età Moderna, basti pensare che le prime autopsie sui neonati risalgono alla metà del XVII sec. Alcuni dei neonati potevano infatti essere nati morti oppure la loro morte poteva essere dovuta a cause naturali, a ignoranza o a mancanza di conoscenze mediche. L'incidenza dell'infanticidio è però deducibile dallo studio delle politiche messe in atto

¹ A. PROSPERI, *Dare l'anima. Storia di un infanticidio*, Einaudi, Torino, 2005, pp. 20 e 47. Per un discorso generale sulla storia dell'infanticidio, si rimanda in particolare ai cap. 2 *L'infanticidio come ossessione* e al cap. 3 *L'infanticidio come pratica sociale* del testo *Ivi*, pp. 20-80.

² Tabella tratta da C. Povolo, *Note per uno studio dell'infanticidio nella Repubblica di Venezia nei secoli XV-XVIII*, in *Atti dell'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti*, 137, 1978-1979, p. 123. Si vuole mettere in evidenza come fosse minima l'incidenza dei casi di infanticidio tra i reati giudicati dal tribunale di Treviso.

da Chiesa e Stato per contrastarlo o da informazioni e dati ricavabili da fonti secondarie (atti di tribunali, documenti ecclesiastici, etc.). L'infanticidio è anche un tema che ritroviamo presente in opere letterarie, in ballate o fiabe di epoche diverse. Solo per citarne alcune tra le più note ricordiamo: la Medea di Euripide (431 a.C.), il Corbaccio di Boccaccio (1365-1366), il Faust di Goethe (pubblicato postumo nel 1832).

Quadro storico.

Per ripercorre la storia legislativa dell'infanticidio risulta molto utile il lavoro di Michael Obladen dal titolo emblematico *From sin to crime*³, da peccato a crimine, in cui sin dal titolo l'autore mette in evidenza come, da un certo momento in poi, l'infanticidio non sia più soltanto un peccato punito dalla Chiesa, ma diventi un vero e proprio crimine di competenza dello Stato. Lo studioso ipotizza che nel Trecento le guerre e la peste⁴ abbiano spinto, per carenza di manodopera, i governanti a occuparsi della protezione dei nuovi nati. Inoltre, egli sottolinea che è solo a partire dal XVI sec. che l'infanticidio ottiene una propria identità a livello di reato. Fino a quel momento, per esempio, nella Repubblica di Venezia i casi di infanticidio rientravano nella categoria del parricidio (omicidio di un ascendente).

Tra XV e XVI sec. il controllo e la punizione dell'infanticidio passano dalla Chiesa allo Stato, si parla di onore come motivazione e la colpa ricade sostanzialmente sulla donna. Gli uomini sono spesso citati a vario titolo nei documenti, se non altro come seduttori, ma è la donna che viene perseguitata e stigmatizzata. Il neonato è invece senza nome e quindi quasi totalmente assente⁵. La Riforma e la Controriforma hanno avuto un influsso importante nel rendere il reato di infanticidio sempre più

³ M. Obladen, *From sin to crime: Laws on Infanticide in the Middle Ages*, in *Neonatology*, 109 (2), pp. 85-90.

Per un quadro storico dell'infanticidio A. PROSPERI, *Dare cit.*; K.L. MOSELEY, *The history of infanticide in Western Society*, in *Law and Medicine*. 1986, 1(5), pp 345-361.

⁴ Alcuni studiosi ritengono che la peste del 1348, da sola, abbia ridotto di 1/3 la popolazione europea.

⁵ PROSPERI riporta che il termine più utilizzato nei documenti per indicare il neonato vittima di infanticidio è creatura o cadavere di creatura. A. PROSPERI, *Dare l'anima cit.*, pp. 142-149.

intollerabile e da perseguire in maniera esemplare. Se la prima indirà una vera e propria guerra contro il peccato e i costumi licenziosi, soprattutto quelli del clero, il Concilio di Trento (1545–1563) con la codifica del battesimo, del matrimonio e ribadendo il celibato del clero, racchiuderà il sesso e quindi la procreazione all'interno del matrimonio. La Chiesa e lo Stato si battono contro fornicazione e lussuria, ma i documenti ci parlano di donne poste in un ruolo di sottomissione rispetto all'uomo, vittime di violenze fisiche e psicologiche.

Nella seconda metà del XVI sec., dopo la fase delle pene deterrenti contro l'infanticidio, ci fu la messa in opera di sistemi di controllo preventivo che prendono di mira la donna non sposata (nubile o vedova) e che passano direttamente sul suo corpo. In Francia, Enrico II emana nel 1556 un editto in cui si stabilisce che ogni donna che nasconde la gravidanza ed il cui bambino muore senza battesimo né sepoltura, verrà ritenuta colpevole di infanticidio e condannata alla pena di morte. Come conseguenza si diffondono le *déclaration de grossesse*, che però risultano poco efficaci per arginare il fenomeno dell'infanticidio perché permangono le difficoltà nel dimostrare la colpevolezza della donna. Nel secolo successivo Inghilterra, Danimarca e Svezia adotteranno delle prassi analoghe.

L'impero germanico, invece, seguirà un'altra strada e, nel 1532, Carlo V emanerà la *Constitutio Criminalis Carolina*, valida su tutti i sudditi dell'impero, che non solo abbandonerà il diritto germanico a favore di quello romano, ma che, nell'art. 131 prenderà in particolare attenzione l'infanticidio, sottraendolo alla rubricazione del parricidio e prevedendo la pena dell'annegamento per le infanticide che invece, fino a quel momento, venivano seppellite vive. Nel caso di infanticidio rimasto segreto, era prevista l'indagine del corpo femminile. Uno dei tipi di indagine più diffusa è quella dei seni, in quanto la presenza di latte implica, senza ombra di dubbio, l'avvenuto parto. In diversi sistemi politici viene persino creata la figura del mallevadore della sicurezza del parto. Si tratta di un uomo che deve assicurarsi che il parto delle donne gravide senza marito avvenga in maniera regolare, controllo che viene imposto anche alle levatrici.

Ovviamente l'inasprirsi delle leggi, il fatto che l'infanticidio venga considerato un crimine e riportato nei documenti dei tribunali implica un

aumento del numero di casi documentati alla fine del XVI sec. Questo non significa però che il numero reale dei casi sia aumentato in proporzione. È importante infine evidenziare che nella legislazione non si fa alcuna differenza tra morte di un bambino o di una bambina.

La Chiesa e l'infanticidio.

L'infanticidio è visto a lungo solo come una colpa e non come un delitto e per tale motivo la punizione dei responsabili è appannaggio della Chiesa fino al Trecento inoltrato, fatta eccezione per un capitolare di Carlo Magno (VIII-IX sec) in cui viene stabilita l'equivalenza tra l'uccisione di un bambino e l'omicidio. La Chiesa si occupava di punire l'infanticidio, ma le leggi canoniche risparmiavano la vita e richiedevano delle punizioni spesso molto lunghe. Non solo l'infanticidio non è contemplato nel *Corpus Iuris Canonici*, ma è assimilato in un certo qual modo all'aborto. Tale atto è considerato esecrabile fondamentalmente perché uccidere un bambino alla nascita, prima che venga battezzato, implica impedirgli di avere la salvezza eterna. Già agli inizi del V sec. S. Agostino dichiarava che i bimbi morti senza battesimo erano esclusi dalla resurrezione ed il peccato di "lasciar morire un infante prima del battesimo" rientra tra i peccati indicati nel Pontificale romano del IX secolo. Nel XIII sec. Tommaso d'Aquino descriverà il *limbus puerorum* come il luogo in cui i bambini vittime di infanticidio o comunque morti senza battesimo sarebbero rimasti per l'eternità, privi della visione di Dio. Con il Concilio di Firenze del 1439, però, viene decretato che le anime dei non battezzati finiscono direttamente all'inferno e ciò trasforma l'infanticidio da peccato a crimine tra i più efferati. Il Concilio di Trento (1545–1563) a sua volta, affermando che morire nel peccato di Adamo implica la morte dell'anima, avrà un forte impatto sulle successive leggi sull'infanticidio.

Al di là dell'influsso che poteva avere la posizione della Chiesa nei confronti dei neonati morti non battezzati, bisogna dire che c'era una paura generalizzata di tali bambini anche tra la gente comune, come dimostrano le fiabe nordiche in cui i neonati morti senza battesimo rappresentavano un pericolo perché cacciavano e uccidevano i loro

genitori oppure come dimostrano alcuni personaggi del folklore carnico come gli skrat⁶.

L'infanticidio non è solo un fenomeno difficile da quantificare, ma è anche un fenomeno dalle mille sfaccettature, che porta a numerosi interrogativi. Benché ogni caso di infanticidio sia un caso a sé stante, lo studio delle principali fonti documentarie (atti di processi, documenti ecclesiastici, *lettres de remission*, etc.) permette di identificare due tipologie principali di infanticidio: quello che potremmo chiamare l'infanticidio tipico e l'infanticidio di coppie sposate.

Il tipico caso di infanticidio.

Nel tipico caso di infanticidio le protagoniste sono donne che rimangono incinte al di fuori del matrimonio: giovani donne nubili, vedove o mogli fedifraghe. Sono generalmente donne appartenenti alle classi sociali più povere, sole e in condizione di inferiorità rispetto all'uomo, che può essere il padrone, un signorotto o persino il prete. Si tratta quindi di un atto causato da costrizioni sociali e da paura. La gravidanza, ma soprattutto la nascita di un bambino al di fuori del matrimonio, se ancora venivano tollerate nell'alto medioevo, a partire dal basso medioevo mettono in pericolo l'onore della donna e la sua posizione all'interno della comunità e della società. Ed è proprio la difesa del proprio onore che spinge la donna all'infanticidio. La vergogna di una nascita illegittima porta a dissimulare la gravidanza, talvolta neppure realmente compresa per mancanza di conoscenze medico-scientifiche, e a partorire in segreto in condizioni precarie e spesso pericolose. Le condizioni stesse in cui avveniva il parto potevano portare alla morte del neonato senza che vi fosse un atto premeditato da parte della madre (per es. il semplice non legare il cordone ombelicale porta al dissanguamento del neonato). Il nuovo nato poteva essere ucciso in maniera più o meno cruenta anche se i metodi più diffusi erano: il soffocamento, l'annegamento e il taglio della gola. A questo punto la preoccupazione della donna era quella di occultare il corpicino. Uno dei

⁶ N. CANTARUTTI, L. D'ORLANDI, *Credenze sopravvivenute in Friuli intorno agli esseri mitici*, in *Ce fastu?* 1964, 40, 1-6, pp. 17-41.

metodi più documentati è quello di gettare il cadavere nei corsi d'acqua, negli stagni o nelle latrine.

Tutti questi elementi li ritroviamo ben documentati, per esempio, nel caso di Francesca, rea confessa di aver affogato il suo bambino appena nato, e contro la quale, il 13 marzo 1406, il capitano di custodia di Pistoia emana una condanna esemplare⁷. Francesca vive in campagna ed appartiene allo strato sociale più basso. La donna ha avuto rapporti con un uomo che aveva promesso di sposarla, ma poi l'ha abbandonata sembra senza sapere che fosse incinta. Francesca allora si sposa con un altro uomo, ma nega la gravidanza adducendo una malattia, come del resto facevano altre donne per giustificare i cambiamenti nel loro corpo. Francesca partorisce in segreto il 2 marzo del 1406 e getta il bimbo nel torrente. Qualcuno però trova il cadavere, avvisa le autorità e un membro della comunità in cui vive la donna porta il capitano del tribunale a sospettare di lei. Francesca viene arrestata, interrogata (torturata?) e confessa. Verrà condannata al rogo, ma prima dovrà attraversare la città a cavallo di un asino con il cadavere del bambino legato al collo. Questo per sua vergogna e come esempio e monito per tutti. Il processo si è svolto nel giro di solo dieci giorni. Per decider la pena i giudici si basarono sulle pene previste per l'omicidio, aggravate dalla premeditazione e dall'aver agito contro la volontà del padre biologico. Un elemento interessante di questo caso è che Francesca dichiara di essere rimasta incinta di un uomo con cui aveva avuto rapporti in quanto lui le aveva promesso di sposarla. Siamo di fronte a quelli che venivano chiamati gli *sponsali de futuro*⁸ e che vengono citati anche in altri casi di infanticidio. Si tratta di una pratica, molto diffusa nel mondo contadino che il Concilio di Trento cercherà di osteggiare proibendo i rapporti sessuali prima del matrimonio vero e proprio che deve essere celebrato davanti al prete e a due testimoni.

⁷ W. INGEBORG, *Infanticidio a Ponte Bocci: 2 Marzo 1406. Elementi di un processo*, in *Studi Storici*, vol. 27, no. 3, 1986, pp. 637-48.

⁸ Gli *sponsali de futuro* erano una consuetudine molto diffusa nel mondo contadino ed approvavano l'inizio dei rapporti sessuali dopo lo scambio del consenso tra i due fidanzati e l'accordo tra le due famiglie. C. POVOLO, *Dal versante dell'illegittimità. Per una ricerca sulla storia della famiglia: infanticidio ed esposizione d'infante nel Veneto nell'età moderna*, in *Crimine, giustizia e società veneta in età moderna*, a cura di L. Berlinguer, F. Colao, Giuffrè, Milano 1989, pp. 147-148.

Quanto fosse diffusa la prassi di liberarsi dei neonati indesiderati gettandoli nei corsi d'acqua ci è ad esempio testimoniata dalla predica di Olivier Meillard pronunciata a Nantes durante la quaresima del 1460-70 in cui parla di "gemiti di infanti annegati nelle latrine, negli stagni e nei fiumi per liberarsi dei frutti indesiderati"⁹. Tale immagine verrà ripresa da un altro predicatore nel 1527 e neonati gettati nei fiumi e ripescati dai pescatori con le loro reti li troviamo rappresentati in alcune opere pittoriche. Tra le più conosciute possiamo ricordare due miniature del manoscritto relativo alla storia della fondazione dell'ospedale di S. Spirito a Digione (Figg. 1 e 2)¹⁰ e parte degli affreschi voluti da Sisto IV (1471-1484) per decorare, a fini d'insegnamento, la corsia dell'ospedale di Santo Spirito in Sassia a Roma fatto edificare da Innocenzo III nel 1198 (Fig. 3)¹¹.

La Chiesa ha tentato di contrastare il fenomeno dell'infanticidio e dell'abbandono creando delle strutture per accogliere i bambini abbandonati. Le prime case per i trovatelli datano 787 per Milano e 982 per Bergamo. A Siena e Venezia gli Istituti per trovatelli vengono invece costruiti a partire dal XIII sec. I bambini ospitati non sono però solo figli illegittimi, ma anche figli di coppie sposate¹². Il tasso di mortalità all'interno di tali strutture era spesso il doppio rispetto a quello del mondo esterno ed aumentava tra i bambini affidati a balie esterne, particolare che fa sospettare che molti venissero uccisi volontariamente¹³.

Lettres de remission ou lettres de grâce.

Un altro esempio di documenti che ci offrono uno spaccato del fenomeno dell'infanticidio è rappresentato dalle domande di grazia *lettres de remission* o *lettres de grâce* indirizzate al re di Francia; con il tardo XV sec., però, le domande relative a questo particolare reato tendono ad

⁹ Y.B. BRISAUD, *L'infanticide à la fin du Moyen Age, ses motivations psychologiques et sa répression*, in *Revue Historique de Droit Français et Étranger*, vol. 50, no. 2, 1972, p. 232.

¹⁰ Immagini tratte da D. B. PRESCIUTTI, *Dead Infants, Cruel Mothers, and Heroic Popes: The Visual Rhetoric of Foundling Care at the Hospital of Santo Spirito, Rome*, in *Renaissance Quarterly*, vol. 64, no. 3, 2011, pp. 752-99.

¹¹ Immagine tratta da Presciutti, *Dead Infants* cit.

¹² R. Trexler, *Infanticide in Florence: new sources and first results*, in *History of Childhood Quarterly. The Journal of Psychohistory*, Vol. 3, No. 2, 1975, pp. 225-252.

¹³ G. HANLON, *L'infanticidio di coppie sposate in toscana nella prima età moderna*, in *Quaderni Storici*, vol. 38, no. 113 (2), 2003, pp. 453-98.

esaurirsi perché l'infanticidio è ormai un reato senza perdono che deve essere tenuto nascosto¹⁴. In epoca moderna il sovrano manterrà il potere di grazia, ma non verrà più applicata ai casi di infanticidio probabilmente anche a seguito dell'emergere dell'ossessione stregonesca e delle storie di infanticidi rituali. Senza entrare nel dettaglio, mi sembra giusto osservare che quelle che vengono considerate come streghe sono spesso levatrici e quindi donne legate all'atto stesso del parto.

Dall'analisi delle domande di grazia si ha l'idea di un reato diffuso e vengono messe in luce situazioni sociali difficili: casi di incesto o abusi all'interno della stessa famiglia, donne messe incinta dal padrone; tutte situazioni che spingono spesso le donne a liberarsi del neonato nelle maniere più atroci. È interessante notare che in molti dei casi documentati le infanticide sostengono di aver battezzato il bimbo prima di ucciderlo ed in alcuni casi di averlo seppellito in terra consacrata. Ovviamente l'avvenuto battesimo non può essere in alcun modo documentato, ma risponde in qualche modo alla preoccupazione principale della chiesa: la salvezza eterna del bambino. Tra questi casi colpisce quello di Denisette Bierart che a 14 anni, incinta del patrigno allo stesso momento della madre, si premura di battezzare il neonato prima di ucciderlo aspergendolo con l'acqua e pronunciando la formula di rito¹⁵. L'infanticidio, però, può essere commesso anche da donne appartenenti alla nobiltà che chiedono la grazia perché hanno avuto una relazione al di fuori del matrimonio che ha portato ad una gravidanza indesiderata. È ad esempio il caso de *La lettre de remission* di *demoiselle* Antoine de Claerhourt del maggio 1455. Verrà graziata dal re probabilmente per salvare l'onore del casato, ma dovrà abbandonare tutti i suoi beni e richiudersi in convento¹⁶. I casi venivano come sempre alla luce in seguito al rinvenimento fortuito del cadavere del bimbo o a seguito di sospetti. La comunità in genere è piuttosto attenta e c'è sempre qualcuno che rimane sorpreso del fatto che una donna è particolarmente ingrossata. L'inchiesta che ne derivava per scoprire il colpevole poteva prendere un carattere particolare e, nel 1383, *les échevins* (gli assessori) di Abbelville dopo il rinvenimento del cadavere di un neonato in un abbeveratoio, procedono a esaminare lo stato dei seni di tutte le donne della zona¹⁷. Si tratta in effetti di un metodo d'indagine utilizzato frequentemente in quanto la donna che ha partorito da poco è in grado

¹⁴Y. B. BRISAUD, *L'infanticide* cit., pp. 229–256.

¹⁵ *Ivi*, p. 241.

¹⁶ *Ivi*, p. 253-254.

¹⁷ *Ivi*, p. 243.

di allattare. Resta però quasi sempre impossibile dimostrare se si sia trattato di un infanticidio volontario o involontario e ciò ha delle conseguenze sul tipo di pena comminata. Le pene, nel caso di infanticidio volontario erano durissime anche perché dovevano servire da monito. Le infanticide potevano essere arse o seppellite vive. Nel caso di infanticidio involontario era invece la Chiesa a decidere le pene. L'autore dello studio delle *lettres de remission* evidenzia anche come la domanda di grazia venga presentata dopo che la donna è già da molto tempo in prigione, come se i giudici fossero comunque restii a mettere in pratica la pena di morte. I motivi che potevano spingere il re a concedere la grazia erano: la morte accidentale del bimbo, il fatto che bambino fosse nato morto, che la donna fosse molto giovane, folle o soggiogata dal proprio seduttore.

Infanticidio per soffocamento (*overlying*) di coppie sposate.

Una delle cause più diffuse di morte degli infanti, e che può rappresentare un infanticidio mascherato, è il soffocamento che si verificava quando il neonato veniva tenuto dai genitori nel letto. Il soffocamento poteva avvenire a causa del peso del corpo di uno dei genitori o delle coperte (*overlying*). Per quanto si tratti di una morte che può avvenire in maniera accidentale (alcune morti potrebbero essere state dovute alla SIDS, sindrome della morte in culla, oppure al nanismo emotivo nel caso dei bimbi abbandonati affidati alle cure di una balia) la sua diffusione era tale da spingere la Chiesa a trattare specificatamente le punizioni, da infliggere ai genitori colpevoli di tale reato, all'interno dei manuali per i parroci, prevedendo pene più lievi per le madri povere. In Inghilterra, già nel XIII sec. compaiono alcuni decreti ecclesiastici (per es. the Statutes of Winchester del 1224) che stabiliscono che le madri non dormano nello stesso letto con i figli¹⁸.

Tale fenomeno è stato studiato per Firenze da Trexler¹⁹ ed in seguito approfondito da Hanlon²⁰. Il primo, basandosi sulle assoluzioni impartite dalla chiesa nel corso del XVI sec. (Tab. 2)²¹ mette in evidenza come i casi riguardino esclusivamente coppie sposate e balie. Il secondo, basandosi sui registri censuali e sulle piramidi di età, giunge ad affermare che negli anni

¹⁸ MOSELEY, *The history* cit.

¹⁹ TREXLER, *Infanticide* cit.

²⁰ G. Hanlon, *L'infanticidio di coppie sposate in toscana nella prima età moderna*, in *Quaderni Storici*, vol. 38, no. 113 (2), 2003, pp. 453–98.

²¹ Tabella tratta da Trexler, *Infanticide* cit., p. 104.

più duri, caratterizzati da carestie o guerre, i genitori praticassero l'infanticidio in larga scala giungendo a sopprimere fino ad un quarto o addirittura un terzo dei bambini nati vivi²².

TABLE II
EPISCOPAL ABSOLUTION OF SUFFOCATION AT FIESOLE, 1500-1540, BY SEX

1500.	M 5 & 2 = 7	F 4	1510.	M 4 & 4 = 8	F 11	1520.	M 0 & 0 = 0	F 12	1530.	M (3 & 2) † =	F 11					
1.	1	3	4	1.	6	5	11	1.	0	0	0	1.	5	3	8	
2.	0	0	0	2.	6	6	12	2.	4	8	12	2.	4	1	5	
3.	1	5	6	3.	2	9	11	3.	(3	3)*		3.	5	4	9	
4.	2	7	9	4.	2	0	2	4.	books	missing		4.	13	8	22 & 1§	
5.	1	1	2	5.	5	4	9	5.	books	missing		5.	12	11	23	
6.	0	0	0	6.	2	1	3	6.	books	missing		6.	7	9	16	
7.	0	0	0	7.	0	3	3	7.	books	missing		7.	8	5	14 & 1§	
8.	1	0	1	8.	1	2	3	8.	books	missing		8.	6	5	11	
9.	10	6	16	9.	2	1	3	9.	(8	14)**		9.	9	8	17	
	21	24			30	35			15	25			1540.	(2	1)‡	
Totals:	M:	140												74	57 & 2	
	F:	141														
Total:		281														

* Jan. 1-Feb. 20.
 ** Jan. 1-Sept. 13.
 † Sept. 16-Dec. 31.
 ‡ Jan. 1-July 30.
 § Sex unknown.

Tav. 2 Casi di soffocamento a Fiesole che hanno ottenuto l'assoluzione vescovile, 1500-1540.

Ci troviamo di fronte ad una motivazione fondamentalmente economica e slegata dall'onore. È interessante ricordare che i casi di soffocamento vengono confessati dai genitori stessi al prete per ottenere l'assoluzione. I responsabili dell'infanticidio per soffocamento nel letto non vengono perseguiti legalmente, ma subiscono una punizione. La coppia assolta deve pagare una somma ad una specifica associazione caritatevole e fare una penitenza pubblica. La penitenza consisteva nello stare davanti alla chiesa nei giorni santi con una candela accesa ed il simbolo della propria colpa, per esempio una culla. A volte la pena coinvolgeva anche gli altri figli della coppia implicati in un certo qual modo nell'infanticidio²³. Trexler mette in evidenza la differenza di trattamento nel caso di infanticidio, o presunto tale compiuto da una coppia sposata o da una balia rispetto al caso in cui l'infanticidio sia commesso da una vedova o da una ragazza nubile. Egli ritiene che si volesse proteggere la famiglia, cardine della società. Inoltre, per le coppie sposate era più facile dire che il bimbo era morto accidentalmente o che era stato ucciso da una vecchia donna, una strega.

²² Hanlon, *L'infanticidio* cit., p. 467.

²³ Trexler, *Infanticide* cit., p. 109.

Per contrastare il rischio di soffocamento del neonato nel letto, a Firenze, ancora dopo il 1500, le autorità ecclesiastiche proibiscono alle madri di dormire con i figli nel letto e nel 1517 la legge canonica e le costituzioni episcopali scomunicano i genitori e i terzi che tengono i bambini nel loro letto. Nello stesso periodo, un artigiano inventa una struttura in legno provvista di due incavi sui lati creati apposta per permettere l'allattamento del neonato, denominata arcuccio (Fig. 4)²⁴. Pare che l'arcuccio venisse ancora venduto in Inghilterra nel XVIII sec.

Infanticidio nella Repubblica di Venezia.

Veniamo ora ad analizzare brevemente la situazione nella Repubblica di Venezia in quanto si tratta di una realtà ampiamente studiata²⁵ ed in quanto il Patriarcato di Aquileia, e di conseguenza anche il castello della Motta²⁶ unico sito bassomedievale italiano in cui è stato paleopatologicamente documentato un infanticidio, vi entreranno a far parte nel 1420.

Nella Repubblica Veneta i problemi sociali e giuridici connessi all'esposizione degli infanti e all'infanticidio hanno una connotazione particolare in quanto si nota una differenza tra la situazione nella Dominante, in cui si risentono influssi culturali e giuridici estranei all'Europa ed in cui già nella seconda metà del XV sec. l'infanticidio viene chiaramente definito *infantis necatio*, ed il vasto e multiforme territorio della terraferma veneta, che risente dell'influsso del diritto romano ed in cui l'infanticidio è rubricato sotto il titolo di parricidio ancora nel XVII-XVIII sec.

I dati disponibili portano a ritenere che i reati avvenissero soprattutto nei territori della terraferma forse perché in città era più difficile

²⁴ *The Arcutio*, in *The art of nursing: or, the method of bringing up young children according to the rules of physick, for the preservation of health, and prolonging life*, 1733 (Eighteenth-Century Collections Online).

²⁵ C. POVOLO, Note cit., pp. 116-131 e C. POVOLO, *Dal versante dell'illegittimità. Per una ricerca sulla storia della famiglia: infanticidio ed esposizione d'infante nel Veneto nell'età moderna*, in *Crimine, giustizia e società veneta in età moderna*, a cura di L. Berlinguer, F. Colao, Giuffré, Milano 1989, pp. 89-164.

²⁶ Si fa riferimento al caso dei resti di neonato rinvenuti all'interno di un pozzetto di scarico al castello della Motta (Povoletto – Udine). Vedi: L. Travan, P. Saccheri, in questo volume. S. MINGUZZI, F. PIUZZI, L. TRAVAN, P. SACCHERI, *Il mistero del pozzo. Ultimi ritrovamenti nel castello della Motta di Savorgnano*, in *Cultura in Friuli VII. Atti della VII Settimana della Cultura Friulana*, a cura di M. Varutti, M. C. Visintin, Società Filologica Friulana, Udine 2022, pp.417-426.

determinare il colpevole ed esistevano gli istituti per i trovatelli. Dal punto di vista giuridico, l'istituzione dei processi in terraferma è affidata all'ufficio del *maleficio* o delle cause criminali dei centri che avevano giurisdizione penale fino a tutta la metà del XVII sec. Solo dopo tale epoca ci sarà l'obbligo di informare il governo centrale. Come sempre gli infanticidi erano dettati prevalentemente da motivi d'onore. È interessante notare che in alcuni casi non si arrivava all'infanticidio, ma la donna querelava il padrone e riusciva ad ottenere un risarcimento e l'obbligo del mantenimento del bambino. Le pene erano varie e severe, ma raramente viene applicata quella di morte. Spesso la mitezza della pena era dovuta alla difficoltà di dimostrare la colpevolezza. Tale problema verrà parzialmente superato con l'introduzione della docimasia idrostatica polmonare. Tale tecnica viene inventata nella seconda metà del XVII sec., ma verrà applicata per la prima volta in Veneto soltanto nel 1740²⁷.

Alcuni casi documentati in Carnia, la regione montana del Friuli, nel XVI sec.²⁸ ci permettono di vedere come la comunità svolga un ruolo fondamentale nell'individuare e nel perseguire l'infanticida in un'ottica di controllo e di salvaguardia dell'onore non solo individuale, ma anche della comunità stessa. In alcuni casi viene persino indicato chiaramente il nome del seduttore ed il ruolo che ha svolto nell'infanticidio. È ad esempio il caso di Maria Marcuz di Ovasta (Ovaro, Udine), che nel gennaio 1593 viene denunciata dalla sua stessa comunità dopo che alcune donne l'hanno costretta a subire il controllo dei seni e a rivelare dove aveva nascosto il neonato. Maria, però, portata di fronte al giudice, dichiara che la bambina era di Pre' Francesco che aveva abusato di lei più volte²⁹. Il prete, inoltre, venuto a conoscenza della gravidanza e non riuscendo a trovare altre soluzioni, le aveva suggerito di soffocare il neonato e di nascondere il corpo. Purtroppo, non si conosce la pena inflitta a Maria, mentre sappiamo che il tribunale ecclesiastico sospende Pre' Francesco dalla celebrazione della messa per due mesi e lo mette al bando dai confini della giurisdizione dell'Abbazia di Moggio per tre anni. Per concludere, mi sembra interessante citare il caso di Caterina di Tolmezzo contro cui, nel 1577, viene avviato un processo per infanticidio sulla base di semplici insinuazioni. Come moltissime altre donne, Caterina era rimasta incinta dell'amante,

²⁷ C. POVOLO, *Dal versante cit.*, p. 139.

²⁸ A COMUZZI, *Fu nel mese di Ravador ... indagine intorno ad alcuni casi d'infanticidio nella Carnia tra 16. e 18. Secolo*, in *Ce fastu?* 71, 1, 1995, pp. 35-63.

²⁹ Se fino al XVI sec. l'esistenza della "previda" (la moglie del prete) e di eventuali figli del prete, soprattutto nei piccoli centri della Carnia, era tollerato e non creava scandalo, la situazione cambia quando il Concilio di Trento ribadisce l'obbligo di celibato per i preti.

aveva sempre negato la gravidanza e dopo aver soffocato il bimbo appena nato lo aveva gettato nella latrina di casa. L'infanticidio sarebbe rimasto segreto, com'è avvenuto del resto per la maggior parte degli infanticidi nel corso della storia, se, poco dopo, la latrina non fosse stata svuotata. Caterina però nel frattempo aveva fatto perdere le sue tracce e quindi fu possibile condannarla soltanto al bando da Tolmezzo e da tutta la Carnia.

Conclusione

Tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'età Moderna, l'infanticidio doveva essere un fenomeno molto diffuso, a giudicare dalle fonti (atti di processi, *lettres de remission*, ballate, fonti iconografiche, etc.), ma a tutt'oggi non quantificabile in quanto i casi documentati rappresentano solo la punta dell'iceberg. Nel periodo analizzato, la Chiesa, pur venendo progressivamente sostituita dallo Stato nel perseguire e punire l'infanticidio, continua a svolgere un ruolo fondamentale e sempre più rigido nel condannare quello che considera un peccato esecrabile, influenzando non solo le leggi dello Stato, ma anche e soprattutto il comportamento della comunità. Se i responsabili e le motivazioni alla base di tale atto possono essere diversi, l'unica colpevole universalmente riconosciuta è la donna sola, non sposata o vedova, che rimane incinta al di fuori del matrimonio. Tutti si accaniscono contro di lei senza prendere in considerazione la bassa condizione sociale, economica e culturale in cui generalmente vive e che la pone in una posizione di inferiorità e di subordinazione nei confronti del cosiddetto seduttore. Invece è proprio la sua situazione che spinge la donna a disfarsi del bimbo che porta in grembo per non essere esclusa definitivamente dalla società o finire in una condizione peggiore (per esempio la prostituzione). Il neonato, invece, benché vittima principale dell'infanticidio, non è mai davvero preso in considerazione e di lui non resta praticamente traccia in quanto privo di nome.



Fig. 1. Neonati gettati nel Tevere.



Fig. 2. Cadaveri di neonati ripescati dal Tevere



Fig. 3. Pescatori portano i cadaveri dei neonati ripescati dal Tevere a Papa Innocenzo III. Affresco della corsia dell'Ospedale di Santo Spirito in Sassia, Roma, commissionati da Sisto IV (1471-1484).

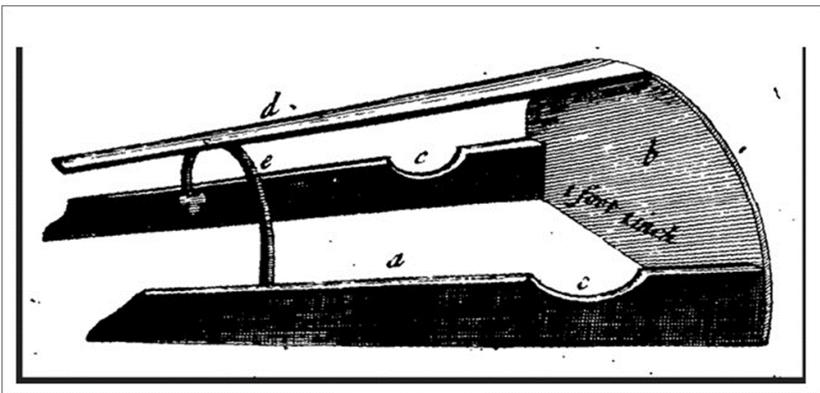


Fig. 4. Arcuccio.

Brefotrofi e Malattie della prima infanzia. Storia ed Etica dell'assistenza a Verona nel primo Novecento

Nicolò Nicoli Aldini¹, Sara Patuzzo Manzati²

¹ Università degli Studi di Verona (nicolo.nicolialdini@gmail.com)

² Università degli Studi di Verona (sara.patuzzomanzati@univr.it)

Riassunto

Alcune relazioni risalenti agli inizi del Novecento relative al brefotrofio della città di Verona, pubblicate dal Direttore Prof. Odorico Viana permettono una ricostruzione dello scenario umano e sociale dell'istituzione, di compiere osservazioni sulle condizioni morbose dell'infanzia in situazioni più o meno marcate di disagio, e di sviluppare alcune riflessioni di carattere etico-deontologico. Durante la direzione del prof. Viana, nell'arco di tre decenni vengono promosse significative riforme organizzative, e nello stesso tempo pubblicati dati epidemiologici utili ad una migliore comprensione della morbilità e delle cause di mortalità in una popolazione infantile particolarmente a rischio. Le numerose questioni di carattere etico legate al tema dell'infanzia abbandonata sono oggetto di una riflessione che va oltre la dimensione umana e professionale della medicina, per coinvolgere influenze culturali e trasformazioni sociali.

Summary

Some reports dating back to the beginning of the twentieth century relating to the orphanage of the city of Verona, published by the Director Prof. Odorico Viana allow a reconstruction of the human and social scenario of this institution, to make observations on the morbid conditions of childhood in more or less marked situations of discomfort, and to develop some ethical-deontological reflections. During the

direction of prof. Viana, over the course of three decades, significant organizational reforms were promoted, and at the same time epidemiological data useful for a better understanding of morbidity and causes of mortality in a particularly at-risk child population were published. The numerous ethical issues linked to the theme of abandoned children are the subject of a reflection that goes beyond the human and professional dimension of medicine, to involve cultural influences and social transformations.

Parole chiave: brefotrofi, malattie dell' infanzia, malnutrizione, allattamento materno

Key words: orphanage, children diseases, malnutrition; breastfeeding

Una rilettura di alcune relazioni risalenti agli inizi del Novecento¹ relative al brefotrofio della città di Verona (fig. 1) ci permette da un lato di ricostruirne lo scenario umano e sociale, dall'altro di compiere alcune osservazioni sulle condizioni morbose dell'infanzia in situazioni più o meno marcate di disagio, nonché di ricavarne spunti di riflessione di carattere etico-deontologico.

L'autore di queste relazioni, il professore Odorico Viana (1877-1942) era stato per quasi tre decenni direttore del brefotrofio, imprimendo una forte spinta riformatrice all'istituzione veronese².

Nativo di Portogruaro (VE), Viana si laurea in medicina e chirurgia all'Università di Padova dove diviene assistente nella Clinica Ostetrica, poi aiuto all'Ospedale di Venezia e libero docente. Nominato Direttore del Brefotrofio provinciale di Verona e della Maternità nel 1911, lo trasforma

¹ Odorico Viana, "Maternità, Scuola d'Ostetricia e brefotrofio della provincia di Verona nel decennio 1912-1921". Tipografia Cooperativa, Verona 1922; Odorico Viana, "Il brefotrofio, la maternità e la scuola ostetrica di Verona nel ventennio 1911-1930", Tipografia Operaia, Verona 1932.

² Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere. Verona. Accademici per il progresso, Odorico Viana (1877-1942). <https://www.youtube.com/watch?v=Wsslbkrq7Nw>

in un vero ospedale specializzato. Sotto la sua direzione, la Scuola Ostetrica di Verona, fondata dalla Repubblica di Venezia fin dal 1763, raggiunge un alto livello di qualificazione professionale, tale da ottenere nel 1919 il riconoscimento del Ministero della Pubblica Istruzione e divenire la più frequentata tra le Scuole autonome d'Italia.

Viana si impegna fortemente anche per la riforma del brefotrofo con criteri di modernizzazione, separando i bambini abbandonati dai figli illegittimi, facilitando il riconoscimento materno e stimolando le adozioni. È lo stesso Viana che, rispetto all'assistenza a Verona dell'infanzia abbandonata scrive:

Questa antica istituzione, che a Verona conta oltre cinque secoli di vita, ha sempre mantenuto le sue nobili tradizioni ed ha assolto il suo compito con una larghezza di vedute che torna di non poco onore ai suoi amministratori.

Dalle antiche origini nel 1426 attraverso ripetuti cambiamenti di nome e di organizzazione, legati anche al succedersi di governi e regimi diversi (tab. 1) si era sempre mantenuta una continuità assistenziale, fino alle più recenti riforme nell'ultimo secolo. Infatti, nel 1925, in esecuzione al r.d. n. 2900 del 16 dicembre 1923, subentra in Verona all'Istituto degli Esposti, di fondazione ottocentesca, il brefotrofo provinciale, con amministrazione pure autonoma. Il 1° gennaio 1939, in applicazione del r.d. n. 1631 del 30 settembre 1938, che imponeva una nuova regolamentazione per l'assistenza alle madri e all'infanzia abbandonata, il brefotrofo scompare come istituto autonomo e viene sostituito dall'Istituto Autonomo Assistenza all'Infanzia (IPAI), direttamente dipendente dall'amministrazione provinciale e privo, pertanto, di autonomia amministrativa³.

Il brefotrofo nel primo Novecento: dieci anni di attività e la Prima guerra mondiale

Restringendo ora l'attenzione al decennio 1912-1921, il primo della direzione di Odorico Viana, e che comprende un momento storico particolare, quello della Prima Guerra Mondiale, si possono considerare i dati statistici ed epidemiologici del periodo, per poi soffermarsi più in particolare su alcune condizioni di carattere morboso. Come è possibile osservare (tab. 2), il periodo bellico fa registrare un certo aumento, sia pur

³ http://dati.san.beniculturali.it/SAN/produttore_GGASI_san.cat.sogP.46340

con fluttuazione, del numero di assistiti, con un picco nel primo anno dopo la guerra (1919).

Viana si sofferma a esaminare gli effetti del periodo bellico sull'attività del nosocomio e, oltre all'aumento degli assistiti, in parte anche legato all'accoglienza di donne profughe e rifugiate di guerra (Trentino), riconosce un significativo aumento della mortalità e un calo delle domande di collocazione dei bambini presso le famiglie, rendendo dapprima scarse e poi quasi sopprimendo le offerte di balia esterno. Si aggiunge un generale peggioramento della qualità dell'alimentazione e un aumento dei casi di eredo-lue.

Da un punto di vista organizzativo, la suddivisione dei bambini accolti nell'istituto avveniva in base all'età: lattanti (0-1 anno), divezzi (2-6 anni), adolescenti (7-15 anni) e in base alla collocazione all'interno dell'istituto o presso famiglie esterne che offrivano la propria disponibilità all'affidamento.

Sono state considerate e oggetto di confronto, rispetto a questa suddivisione, la morbilità e la mortalità infantile, così come nelle relazioni pubblicate nel periodo preso in considerazione.

Portando l'attenzione sugli indici di mortalità, si possono osservare differenze assai significative nelle due diverse fasce di età, lattanti e divezzi (Tab. 3). Questi dati, confrontati con quelli del Regno d'Italia (Ufficio Centrale di Statistica, cause di morte nell'anno 1916⁴), scelto come esempio (fig. 2), mostrano comunque valori nettamente inferiori nel primo anno di vita. Quanto alla mortalità complessiva (16,6%) essa in effetti differisce di poco, mentre sono da segnalare, rispetto al brefotrofo, significative variazioni negli anni 1914 e 1915.

Alcuni quadri morbosi o malformativi segnalati negli anni 1913-1918

Leggendo relazioni mediche di un passato non recente, una prima attenzione deve senz'altro essere rivolta agli aspetti terminologici. Il cambiamento di denominazione rispetto al passato può esprimere un diverso approccio di carattere nosografico di quadri comuni, ma anche indicare condizioni morbose oggi non comuni o addirittura scomparse. Alcuni esempi in tal senso possono essere tratti dalle relazioni di Odorico Viana (tab. 4).

⁴ Ministero per l'Industria, il Commercio e il Lavoro, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1916*. Tipografia Ludovico Cecchini, Roma 1919.

Nelle relazioni viene anche dato spazio ai casi ritenuti più significativi e meritevoli di specifica descrizione o almeno citazione. Eccone alcuni esempi come riportati dall'autore.

1) Acromegalia o gigantismo parziale in un bambino di due anni nel quale già ad un anno i piedi avevano assunto proporzioni insolite...in seguito anche le mani divennero grosse e tumide...Capo grosso, bozze frontali pronunciate...Opoterapia interrotta per insorgenza di morbillo. Miglioramento spontaneo, non alterazioni scheletriche all'esame RX (anno 1913)⁵.

2) Noma in un bambino rachitico di due anni e mezzo. Decesso. (anno 1913) (fig. 3)⁶.

3) Rachitismo emorragico (M. di Barlow) in una bambina di un anno e mezzo nella quale all'esame necroscopico si riscontrarono estesi scollamenti del periostio lungo le diafisi del femore e della tibia di entrambi i lati... le diafisi stesse. Erano staccate dalle epifisi e circondate completamente da una specie di manicotto composto da materiale ematico (anno 1913) (fig. 4)⁷.

4) Tra le cause di morte un posto rilevante spetta anche alle cosiddette anomalie di prima formazione. Si osserva nel 1915 un caso di labbo leporino e gola lupina. La bambina visse circa due mesi e mezzo, allattata artificialmente e venne a morte per gastroenterite⁸.

A questi esempi si aggiungono casi di calcolosi vescicale, sindattilia, mielomeningocele/spina bifida e idrocefalo acuto, anencefalia, pemfigo acuto.

La mortalità infantile e le condizioni a essa correlate

Le malattie legate alla nutrizione rappresentano la prima causa di morte nel primo anno di vita. Nelle relazioni di Viana troviamo valori oscillanti dal 43% nel 1915, al 58% nel 1916⁹, per scendere nuovamente al 43% nel 1917 e risalire al 49% nel' ultimo anno di guerra¹⁰.

Il nodo centrale:

⁵ Odorico Viana, *Brefotrofo della provincia di Verona Relazione statistica sanitaria per il biennio 1913-1914*. Tipografia Gurisatti, Verona 1916.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ Odorico Viana, *Ospizio degli esposti. Brefotrofo provinciale di Verona. Relazione statistico-sanitaria per il biennio 1915-16*, Tipografia Gurisatti, Verona 1918.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Odorico Viana, *Il Brefotrofo Provinciale di Verona nel biennio 1917-18*. Tipografia Cooperativa, Verona 1920.

è una questione di nutrimento [sottolinea Viana ripetutamente], ho voluto fare solo alcuni rilievi sulle statistiche per dimostrare che la grande questione degli esposti, o per meglio dire della mortalità degli esposti, si riduce ad una questione di nutrimento e che su queste basi si devono erigere le riforme dirette a sanare questa piaga

si legge nella relazione 1915 -16. E ancora:

La grande questione delle mortalità degli illegittimi ed esposti è una questione di nutrimento. Ed è in questo campo che si debbono cercare le provvidenze dirette a combattere il flagello.

I dati contenuti nella tab.5, aggregando gli indici di mortalità degli anni 1916-1918 e correlandoli alle diverse modalità di allattamento confermano i richiami di Viana rispetto alla netta superiorità dell'allattamento materno completo.

Rispetto alla differente mortalità fra bambini mantenuti in istituto e bambini collocati presso famiglie, così ancora aggiunge Viana nella relazione degli anni 1913-14:

Per queste stesse ragioni si comprende come sia stata alquanto limitata e si può dire normale la mortalità della famiglia esterna... Sono inviati infatti all'esterno e vi rimangono in genere i bambini che non hanno gravi tare organiche e vanno quindi solamente soggetti ai pericoli comuni dell'infanzia (Tab.6).

Infine, non può mancare un cenno alla sifilide congenita che Viana considera in modo specifico fra le cause di morte infantile. Nella relazione degli anni 1915-16 scrive: "Considerando poi le varie cause più frequenti di morte nei bambini nel primo anno di età il divario impressionante si è nella sifilide: per i legittimi 0.4%, per gli illegittimi ed esposti 13.5%".

E nella relazione del 1917-18 aggiunge:

Contrariamente a quanto avevo notato nelle precedenti annate si è avuto un certo aumento dei casi di sifilide congenita in rapporto alla maggior diffusione della lue e delle altre forme veneree dovuta allo stato di guerra. Questo a ogni modo non infirma le osservazioni già fatte e ripetute sulla relativa minore importanza che la tabe ereditaria ha in confronto delle malattie della nutrizione sulla morbilità e mortalità.

Così conclude a sottolineare il concetto che “non è in questo campo ma in altri che si deve cercare la causa principale della mortalità dei bambini affidati alla pubblica assistenza”.

Aspetti etici

Il tema dell'infanzia abbandonata solleva numerose questioni etiche che investono anche la dimensione umana e professionale della medicina, laddove nella storia l'istituzione di stabilimenti benefici è stata la risposta al fenomeno sociale della prole illegittima e indesiderata. La questione morale fondamentale pertiene lo scopo prevalente di questi luoghi deputati a raccogliere i bambini separati dal contesto della comunità. Essi traggono ispirazione dal principio etico di beneficenza, inteso come dovere della società e del medico di assistere coloro che di quelle cure hanno bisogno, oppure dalla volontà culturale del tempo di isolare, discriminandoli, i nati non riconosciuti in seno alla genitorialità biologica del matrimonio religiosamente amministrato? I brefotrofi si originano quindi per ragioni sanitarie in relazione a pazienti bisognosi di assistenza oppure, secondo un diverso punto di vista, per essere la sede dove perpetrare ghetizzazione e stigma rispetto a bambini valutati immeritevoli per nascita? Considerando quanto scritto da Odorico Viana, il suo approccio al problema, improntato a una visione senz'altro critica dell'istituzione, come egli la aveva trovata, traspare dal contenuto della relazione che qui viene riportato: “Mi strinse alla gola quella prima vista, che non mi uscirà più dalla memoria”, scrive Viana ricordando la prima volta che ha varcato la soglia del brefotrofo veronese. Dalla sua impressione ricaviamo l'immagine di un “luogo triste, chiuso, vecchio, dimesso, qualcosa di intermedio tra il carcere e il convento, e sicuramente più un convento che un istituto a carattere ospedaliero”. Una “casa della colpa” confinata in uno dei quartieri più poveri e malfamati con porte rigidamente chiuse che ne impedivano il contatto con la popolazione. I suoi ospiti erano molto lontani dall'essere considerati pazienti. Le madri o, meglio, le “povere recluse che venivano a scontare le colpe d'amore”¹¹, erano “vestite d'uniforme color tabacco, in armonia con il luogo, simile al saio monacale e, volenti o nolenti, dovevano recitare preghiere durante la giornata in penitenza del dolce peccato d'amore”. I bambini, “chiusi in terribili fasce come i putti dei Della Robbia”, ammassati gli uni agli altri senza distinzione tra sani e ammalati, erano circa una trentina tra deficienti, rachitici, acondroplasi, sordomuti e gibbosi:

¹¹ Odorico Viana, *Il brefotrofo, la maternità e la scuola ostetrica di Verona nel trentennio 1911-1941. Prolusione anno scolastico 1941-42*, La Tipografica Veronese, Verona 1943, p. 5.

una “corte di disgraziati”¹². Un ambiente con poca o nessuna sorveglianza sanitaria, governato, secondo il giudizio di Viana dallo “strapotere delle suore a detrimento dell'autorità del medico che, macchiandosi di colpevole incuria, si lasciava da loro strappare il primato per un piatto di lenticchie, per la propria tranquillità e libertà”¹³.

Se all'inizio del XX secolo il brefotrofo di Verona appariva agli occhi del nuovo direttore ben lontano dall'essere quel luogo deputato alla cura dove i medici si adoperano mossi dal dovere morale di perseguire il bene dei propri pazienti, lo stesso Viana è testimone di come le cose sarebbero gradualmente cambiate nei decenni successivi, in concomitanza al mutare dell'atteggiamento sociale nei confronti dei bambini illegittimi ed esposti¹⁴. Se agli occhi di un certo retaggio culturale, peraltro, forse non da tutti condiviso essi permangono il “frutto del peccato”, le loro condizioni di salute e l'alta mortalità a cui vanno incontro nel brefotrofo cominciano a essere affrontate in modo scientifico e non più pregiudizievole. Infatti, viene messa in discussione l'idea, ancora presente certo in contesti culturalmente meno preparati, che le anomalie psico-fisiche e il loro triste destino siano qualcosa di congenito, immodificabile e dovuto, in quanto “fatale conseguenza delle condizioni speciali del loro concepimento”¹⁵. Una soluzione per il loro stato clinico è giusto ed è possibile trovarla, e risiede anzitutto nel garantire un'alimentazione naturale sin dalla nascita. Per tale motivo, il brefotrofo viene unito alla maternità.

Questa fusione rappresenta un passaggio storico che permette di raggiungere esiti “commendevoli sia dal lato fisico che da quello morale”¹⁶ per ciò che attiene la sopravvivenza e il benessere dei bambini. Ed è quindi l'idea, che si incardina nell'etica medica, che i piccoli necessitino di cure a delineare il cambiamento. L'esigenza etica di tutelare le madri non solo non affiora, ma anzi è soffocata dalla visione del loro ruolo come esclusivamente funzionale alla prole mediante il dovere di allattamento, concepito come un “obbligo sancito dalla natura”¹⁷. Il concetto, definito da

¹² Odorico Viana, *Il brefotrofo, la maternità e la scuola ostetrica di Verona nel ventennio 1911-1930*, op. cit., pp. 3, 4.

¹³ Idem, p. 35.

¹⁴ La ruota degli esposti, dove venivano abbandonati i figli illegittimi, verrà abolita nel 1923.

¹⁵ Odorico Viana, “L'assistenza al bambino illegittimo” (Estratto dagli Atti della Società italiana di ostetricia e ginecologia, col. XIX, 1919), Tipografia Nazionale Bertero, Roma 1919, p. 5.

¹⁶ Odorico Viana, “L'assistenza delle madri è completamente necessario di quella degli esposti” (Estratto della Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia, 1918), Stabilimento Tipografico N. Jovene e C., Napoli 1918, p. 3.

¹⁷ Odorico Viana, “L'assistenza al bambino illegittimo”, op. cit., p. 7.

Viana di pura marca confessionale, che convenisse rinchiudere in un asilo la donna “illegittimamente gravida” per sottrarla agli occhi del pubblico e per evitare lo scandalo, non viene quindi superato, ma piuttosto sostituito con il principio profilattico e igienico di rendere più tranquilla e sana la vita della madre allo scopo di favorire lo sviluppo del nascituro. La società restava insomma pervasa dai “peggiori pregiudizi di fronte a quelle disgraziate, che spesso scontano un momentaneo oblio con una lunga odissea di stenti e dolori”¹⁸. Mentre bisognerà attendere la fine dell’isolamento della maternità con il mondo cittadino, grazie anche agli sviluppi della scuola di ostetricia (fondata nel 1919) e all’attività del suo ambulatorio gratuito¹⁹, oltreché naturalmente ai movimenti femministi e alle riforme legislative progressive del dopoguerra, per maturare una crescente consapevolezza dei diritti delle donne non solo come madri, ma anche come persone dotate di pieni diritti civili e sociali.

Conclusione

In ogni epoca storica i bambini si sono ritrovati, direttamente o indirettamente, a essere vittime di soprusi e ingiustizie. Questa triste realtà mette in luce come il tema dell’infanzia abbandonata o in difficoltà sia ancora dolorosamente attuale. Sebbene le donne abbiano lottato e continuino a lottare per i loro diritti in molte parti del mondo, i bambini si trovano per la loro stessa condizione in uno stato di vulnerabilità che li rende particolarmente esposti alle conseguenze devastanti portate da guerre, povertà, ignoranza, trascuratezza. Questo tema solleva questioni politiche, sociali ed economiche urgenti di protezione e diritti umani che investono anche l’etica medica e la responsabilità dei professionisti del campo della salute, che concorrono a custodire il benessere fisico, psichico e sociale dei più giovani. Un approccio multidisciplinare, che tenga conto sia dei diritti delle donne che delle esigenze specifiche dell’infanzia, è necessario per costruire un futuro in cui ogni individuo, a prescindere dall’età e dal genere, possa godere di un ambiente di rispetto, sicurezza e pari opportunità.

¹⁸ Odorico Viana, *L’assistenza delle madri è completamente necessario di quella degli esposti*, op. cit., p. 5.

¹⁹ Odorico Viana, *Il brefotrofo, la maternità e la scuola ostetrica di Verona nel trentennio 1911-1941. Prolusione anno scolastico 1941-42*, op. cit., p. 4.

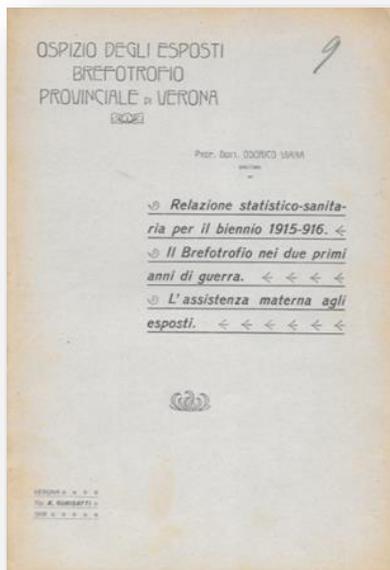


Fig. 1. Frontespizio della relazione sull' attività del brefotrofo negli anni 1915-16.

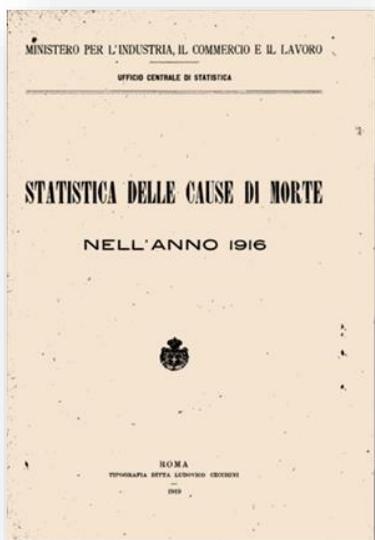


Fig. 2 A. Statistica delle cause di morte nell'anno 1916.

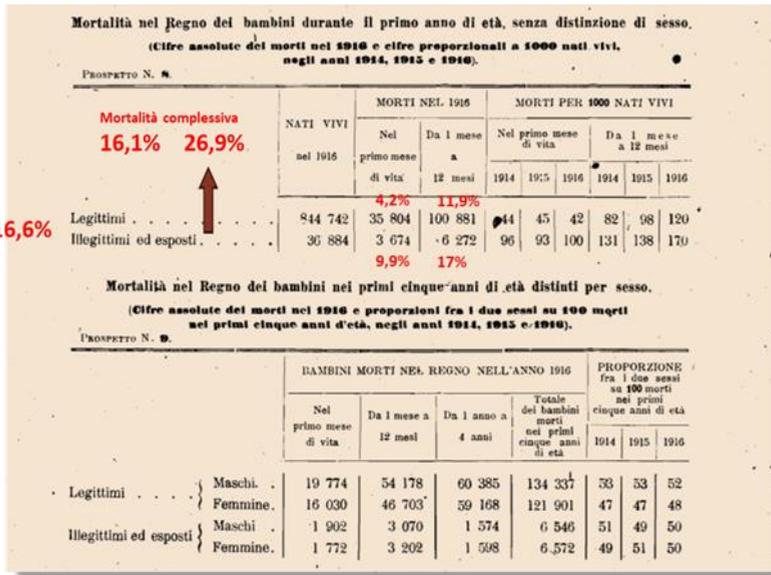


Fig. 2 B. Dalla statistica delle cause di morte nell'anno 1916.



Fig. 3. Noma. Da R. Hecker, J.Trumpp, Atlanti di Medicina – Pediatria, S.E.L. 1906.



Fig. 4. Rachitismo emorragico. Quadro Istopatologico, da R. Hecker, J.Trumpp, Atlanti di Medicina - Pediatria, S.E.L. 1906.

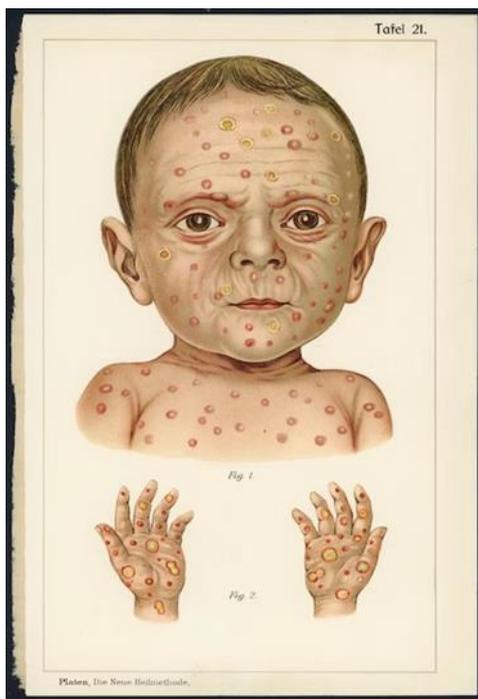


Fig. 5 Sifilide congenita, da R. Hecker, J.Trumpp, Atlanti di Medicina – Pediatria, S.E.L. 1906.

1426-1808 Santa Casa di Pietà

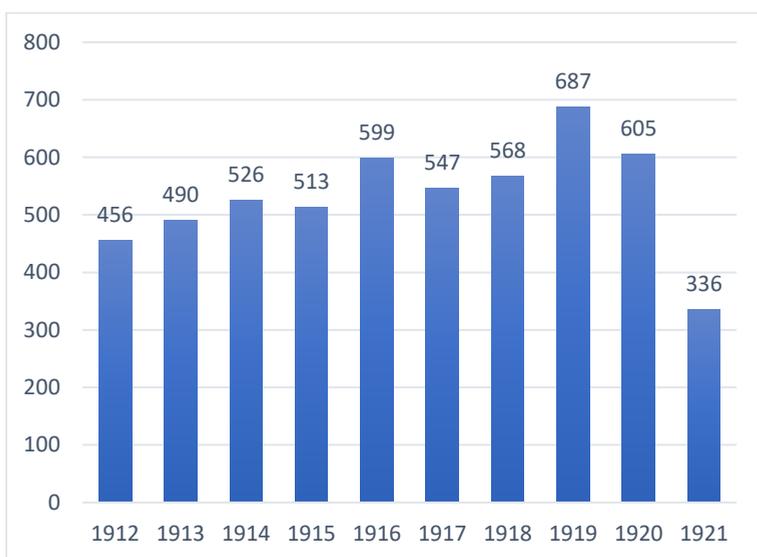
1808-1836 Casa degli Esposti

1836-1879 Istituto Centrale degli esposti

1879-1925 Ospizio degli esposti - Brefotrofo provinciale di Verona

1925-1942 Brefotrofo della Provincia 1939-1969 Istituto Provinciale per l'Assistenza all' Infanzia (IPAI)

Tab. 1. Opere ed istituzioni di assistenza all'infanzia abbandonata nella città di Verona - Secoli XV-XX.



Tab. 2. Movimento nel brefotrofo di Verona, anni 1912-1921.

ANNO	Lattanti	Divezzi	Adolescenti	Complessiva
1913	22	8,7	n.i.	18,3
1914	10.3	6.9	n.i	8,9
1915	12.4	4,4	n.i	10,1
1916	22.9	9,4	n.i	19
1917	23.8	8.9	n.i.	19
1918	21.3	13.3	n.i.	15,7

Tab. 3. Mortalità per fasce di età e complessiva dei bambini assistiti anni 1913-1918.

Atrepsia	J. Parrott, 1877, denutrizione grave, cachessia dei neonati
Atrofia infantile Pedatrofia	Diminuzione del riassorbimento ed assimilazione del cibo a carattere primitivo o secondario.
Marasma	Grave stato di malnutrizione dovuto a una carenza cronica di tutti i principi nutrienti. Compare spesso con la sospensione precoce dell'allattamento.
Mors thymica	Morte improvvisa nell' infanzia abitualmente legata a processo infettivo, veniva attribuita alla compressione tracheale dovuta all'aumento di volume del timo.
Diarrea verde	Per inadeguata alimentazione o manifestazione infettiva.
Rachitismo emorragico	Scorbuto infantile - Malattia di Möller Barlow.

Tab. 4. Aspetti nosografico-terminologici meno comuni o scomparsi.

Allattamento materno completo	6%
Allattamento materno incompleto	31%
Allattamento naturale e misto	36%
Allattamento artificiale	77%
Media (98 morti/556 bambini)	17%

Tab. 5. Mortalità e modalità di allattamento nel periodo 1916-1918.

ANNO	Interna	Esterna
1913	18,3	2,6
1914	8,9	2,09
1915	10,1	3,32
1916	19,03	3,37
1917	19,01	2,61
1918	15,7	2,62

Tab. 6. Mortalità all'interno del brefotrofo e nei bambini collocati in affidamento esterno. Anni 1913-1918

Analisi degli isotopi stabili per lo studio della dieta, della mobilità e dello stato di salute degli individui subadulti delle tombe alto medievali di Corte Romana (Cividale del Friuli, Udine)

Valentina Martinoia¹, Paola Saccheri², Angela Borzacconi³, Luciana Travan², Michael Richards¹

¹Dipartimento di Archeologia, Simon Fraser University, Vancouver (Canada)
(valentinazamolomartinoia@gmail.com) (michael_richards@sfu.ca)

²Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Udine
(paola.saccheri@uniud.it) (luciana.travan@uniud.it)

³Museo Archeologico Nazionale, Cividale del Friuli
(angela.borzacconi@cultura.gov.it)

Riassunto

Tra il V ed il VI secolo numerose furono le trasformazioni politiche, insediative, sociali ed economiche, sollecitate anche da nuovi apporti culturali legati all'arrivo dei Longobardi in Italia nel 568 d.C. Cividale del Friuli (Forum Iulii) fu la prima città, significativamente fortificata in età tardoantica, interessata dallo stanziamento della nuova classe dirigente germanica che vi costituì la sede del primo Ducato del Regno Longobardo in Italia.

Il sito archeologico noto come "Corte Romana" a Cividale del Friuli offre l'occasione per alcune riflessioni sulle abitudini alimentari di un gruppo umano che frequentava questo spazio urbano tra VI e VII secolo. Si tratta di un campione di popolazione costituito da cinquanta-due individui culturalmente riconducibili al substrato locale, che sono

stati oggetto di una serie di analisi isotopiche (carbonio, azoto e zolfo) per la ricostruzione dei loro *pattern* di dieta e mobilità. I risultati hanno rivelato una dieta piuttosto uniforme, ma con significative differenze tra adulti e subadulti nel consumo di alimenti proteici di origine animale. Inoltre, il confronto dei nostri dati con quelli di individui provenienti da necropoli longobarde del Cividalese accentua queste differenze, rivelando un accesso differenziale ad alimenti ricchi di proteine tra subadulti locali e longobardi.

Summary

In the period following the Gothic Wars, north-eastern Italy underwent significant socio-political and climatic changes, followed by a series of cultural transformations linked to the arrival of the Langobards from 568 AD. The so-called “Corte Romana” archaeological site in Cividale del Friuli (seat of the first duchy of the Langobard kingdom in Italy) offers the opportunity for some reflections on the dietary habits of a human group that frequented this urban space between the 6th and 7th centuries. This is a population sample made up of fifty-two individuals, culturally attributable to the local substratum, who were the subject of a series of isotopic analyses (carbon, nitrogen and sulphur) for the reconstruction of their diet and mobility patterns. Our results revealed a relatively uniform diet, but with significant differences between adults and subadults in the consumption of animal protein. Furthermore, the comparison of our data with those from Langobard necropolises in the area of Cividale accentuates these differences, revealing a differential access to protein-rich foods between local and Langobard subadults.

Parole chiave: dieta, isotopi stabili, Alto Medioevo, Friuli-Venezia Giulia

Keywords: diet, stable isotope analysis, Early Middle Ages, Friuli-Venezia Giulia

Introduzione

Nel periodo successivo alle guerre Gotiche (535-553 d.C.) il territorio della Penisola subì significativi cambiamenti sociopolitici, in particolare nelle regioni del nord-est¹. Tra il V e il IX secolo, i frequenti saccheggi e le razzie causati dal passaggio di eserciti e popolazioni barbariche devastarono i campi, già resi poco produttivi da un drastico cambiamento climatico caratterizzato da un generale abbassamento delle temperature². Sia le fonti storiografiche³ sia i (pochi) dati isotopici⁴ pubblicati attestano, per questo periodo, un significativo cambiamento nelle abitudini alimentari della popolazione del nord-est Italia, soprattutto per quanto riguarda le classi sociali più basse, che abbandonarono la coltivazione di piante come il grano (dette piante a processo fotosintetico C₃⁵), a favore di cereali più poveri come miglio, panico e sorgo (dette piante a processo fotosintetico C₄⁶). Le piante C₄ sono colture facili e a ciclo breve ben adattabili al clima umido e freddo dei primi secoli dell'Alto Medioevo⁷ per questo si può ben immaginare che fossero preferite al

¹ Per il contesto storico si veda: N. Christie, *The Alps as a frontier* (a.D. 168-774) "Journal of Roman Archeology", 4, 1991, pp. 410-430. Per un inquadramento dei contesti friulani: P. IACUMIN, E. GALLI, F. CAVALLI, L. CECERE, *C₄-Consumers in Southern Europe: the Case of Friuli V.G. (NE-Italy) during Early and Central Middle Ages*, "American Journal of Physical Anthropology", CLIV, 2014, pp. 561-574.

² M. MONTANARI, *Campagne Medievali*, Einaudi Editore, Torino 1984, pp. 149-173.

³ *Ibid.*

⁴ D. A. HERRING, S. R. SAUNDERS, M. A. KATZENBERG, *Investigating the weaning process in past populations*, "American Journal of Physical Anthropology", CV, 1998, pp.425-439.

G. GANZAROLLI, M. ALEXANDER, A. CHAVARRIA ARNAU, O. E. CRAIG, *Direct evidence from lipid residue analysis for the routine consumption of millet in Early Medieval Italy*, "Journal of Archaeological Science", XCVI, 2018, pp. 124-130.

L. J. REITSEMA, G. VERCELLOTTI, *Stable isotope evidence for sex- and status-based variations in diet and life history at medieval Trino Vercellese, Italy*, "American Journal of Physical Anthropology", CLXXXIV, 2012, 589-600.

M. MARINATO, *Analisi degli isotopi stabili sulle sepolture altomedievali*, in *Ricerche sul centro episcopale di Padova. Scavi 2011- 2012*, a cura di A. CHAVARRIA ARNAU, SAP, Mantova, 2017, pp. 151-154.

⁵ Le piante a processo fotosintetico C₃ si trovano generalmente in climi temperati. Durante la fotosintesi, le piante C₃ assorbono in maniera preferenziale ¹²C rispetto a ¹³C, il che porta a una proporzione più alta di ¹²C/¹³C nei loro tessuti.

⁶ Le piante a ciclo fotosintetico C₄, tipiche di ambienti con scarse precipitazioni, mostrano una minore differenza nella proporzione di ¹²C/¹³C rispetto alle piante C₃. Ciò è dovuto al fatto che, durante il processo di fotosintesi, le piante C₄ non riescono a discriminare tra ¹²C e ¹³C, assorbendo maggiori quantità di quest'ultimo isotopo rispetto alle piante C₃.

⁷ M. MONTANARI, *L'alimentazione contadina nell'alto Medioevo*, Liguori Editore, Napoli 1979.

grano. Tuttavia, miglio, panico e sorgo, non contenendo alte quantità di glutine, non sono grani adatti alla panificazione. È verosimile pensare che questi cereali minori venissero utilizzati dalle classi sociali più basse per la realizzazione di piatti come zuppe e polente, mentre le piante C₃, non del tutto abbandonate, fossero riservate a individui considerati di alto rango.

Quando i Longobardi arrivarono a Cividale, trovarono quasi certamente la popolazione locale impoverita e incapace di sottrarsi al loro dominio⁸. Tra il VI e VII secolo d.C., le differenze tra la popolazione autoctona e quella Longobarda sono piuttosto significative dal punto di vista della cultura materiale, con ulteriori differenziazioni che rendono complessa questa stratificazione, sia sotto il profilo culturale che sociale, verosimilmente con un ceto dirigenziale legato alla nuova classe dominante alloctona e ceti subalterni. Una differenziazione socioculturale che parrebbe essere presente anche nell'alimentazione.

L'area residenziale di Corte Romana a Cividale del Friuli offre un contesto ideale per con questo tipo di approfondimenti e riflessioni. Il complesso portato in luce venne costruito in epoca romana e, verosimilmente, a giudicare dalle dimensioni, aveva una connotazione pubblica; nel medioevo mantenne una funzione insediativa alla quale, tra VI e VII secolo, si affiancò una destinazione cimiteriale,⁹ (fig. 1). Al suo interno sono state rinvenute cinquantaquattro inumazioni, in gran parte prive di corredo e distribuite con una chiara organizzazione (e.g., una marcata concentrazione di individui perinatali nella zona settentrionale del complesso cimiteriale)¹⁰. L'analisi delle abitudini alimentari degli individui sepolti in questa area offre una preziosa opportunità per esplorare le differenze socioculturali legate alla dieta tra la popolazione locale e i Longobardi nell'area del Cividalese. Analisi isotopiche condotte in precedenza su individui provenienti da necropoli longobarde vicine permettono infatti un confronto diretto dei dati, arricchendo così la comprensione delle pratiche alimentari e delle dinamiche sociali durante questo periodo storico.

⁸ V. FUMAGALLI, *L'alba del medioevo*, Il Mulino, Bologna 1993, pp. 19–29.

⁹ A. BORZACCONI, *Lo scavo archeologico di Corte Romana a Cividale del Friuli. Considerazioni preliminari*, "Forum Iulii", XXIX, 2005, pp. 117-127.

¹⁰ A. BORZACCONI, P. SACCHERI, L. TRAVAN, *Nuclei funerari entro la cinta muraria di Cividale del Friuli tra VI e VII secolo*, "Archeologia Medievale", XXXVIII, 2011, pp. 183-220.

Obiettivi

Gli obiettivi del presente studio sono stati principalmente tre:

- 1) ottenere una profonda comprensione della dieta e della mobilità sia degli individui adulti sia dei subadulti dell'area funeraria di Corte Romana, in un periodo cruciale di copresenza longobarda nel territorio;
- 2) utilizzare i dati isotopici ottenuti per gettare luce sull'alto tasso di mortalità infantile a Corte Romana, permettendo un'analisi più dettagliata dei possibili fattori che hanno influito sulla salute e sulla sopravvivenza dei subadulti di Corte Romana a cavallo tra il VI e il VII secolo d.C.;
- 3) offrire un ulteriore apporto da convogliare negli studi archeologici e antropologici/paleopatologici esistenti, nella prospettiva di un arricchimento degli stessi con nuovi dati scientifici ricavati dalle analisi isotopiche.

Materiali e metodi

Per il presente studio i resti scheletrici di cinquantaquattro individui adulti e subadulti (i.e., <18 anni) provenienti da Corte Romana e conservati al Museo Archeologico Nazionale di Cividale sono stati sottoposti ad analisi antropologiche e paleopatologiche presso il Laboratorio di Osteologia della Sezione di Anatomia Umana, Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Udine. Di questi individui cinquantadue sono stati poi campionati, insieme ai frammenti ossei di undici animali provenienti dai riempimenti delle tombe, per le analisi isotopiche, che si sono svolte presso il Laboratorio per gli Isotopi Stabili del Dipartimento di Archeologia della Simon Fraser University, Vancouver (Canada). I cinquantadue individui presi in considerazione per questo studio sono stati suddivisi in cinque categorie di età come segue: perinatali (n=12), 0-5 anni (n=11), 5-10 anni (n=7), 10-18 anni (n=6) e adulti (n=16). Il campione faunistico, campionato e analizzato per la creazione della *baseline* isotopica, include frammenti ossei di avifauna (n=3), ovicaprini (n=2), suini (n=3) e bovidi (n=3).

Per quanto riguarda le analisi osteologiche, la determinazione del sesso negli adulti è stata ottenuta tramite lo studio delle caratteristiche morfologiche di cranio e pelvi, e sulla base della misurazione di specifici distretti scheletrici. Per i subadulti, il sesso è stato determinato, quando possibile, attraverso l'osservazione della morfologia di pelvi e mandibola. La stima

dell'età alla morte per gli adulti si è avvalsa di diversi metodi in base allo stato di conservazione e frammentazione dei resti. Principalmente, si sono valutati il grado di fusione delle suture craniali, le variazioni morfologiche della superficie auricolare dell'ileo e della sinfisi pubica, il grado di usura dentaria e la trasparenza radicolare¹¹. Nei subadulti, l'età alla morte è stata stimata sulla base dei gradi di fusione delle epifisi e di eruzione dentaria e tramite l'utilizzo di una serie di misure e formule specifiche. Inoltre, per la determinazione dell'altezza degli individui adulti, si sono usate le formule di De Mendonça¹², Olivier¹³, Pearson¹⁴, e Trotter & Gleser¹⁵. Infine, le analisi paleopatologiche si sono svolte su tutti gli individui del campione e si sono avvalse, talvolta, anche di esami radiologici.

Per lo studio della dieta e della mobilità si è utilizzato il metodo delle analisi isotopiche del collagene osseo; sono stati quindi campionati elementi di ossa lunghe (principalmente femori), cranio, o coste, a seconda della disponibilità del singolo individuo. Dopo l'estrazione del collagene osseo, eseguita seguendo il protocollo delineato da Müldner & Richards¹⁶, i campioni sono stati analizzati per $\delta^{13}\text{C}$, $\delta^{15}\text{N}$ e $\delta^{34}\text{S}$ attraverso la spettrometria di massa. I rapporti isotopici del carbonio ($\delta^{13}\text{C}$) risultano utili per distinguere tra dieta terrestre e marina e, più specificamente, per discernere tra il consumo di due differenti tipi di piante: C_3 (come grano, orzo, soia) e C_4 (come miglio, sorgo, panico, mais)¹⁷. I rapporti isotopici dell'azoto ($\delta^{15}\text{N}$) forniscono informazioni sulla posizione trofica di un

¹¹ H. LAMENDIN, E. BACCINO, J. F. HUMBERT, J.C. TAVERNIER, R. M. NOSSINTCHOUK, A. Zerilli, *A simple technique for age estimation in adult corpses: the two criteria dental method*, "Journal of Forensic Sciences", XXXVII, 1992, pp. 1373-1379.

¹² M. C. DE MENDONÇA, *Estimation of height from the length of long bones in a Portuguese adult population*, "American Journal of Physical Anthropology", CXII, 2000, pp. 39-48.

¹³ G. OLIVIER, C. AARON, G. FULLY, G. TISSIER, *New estimations of stature and cranial capacity in modern man*, "Journal of Human Evolution", VII, 1978, pp. 513-8.

¹⁴ K. PEARSON, *Mathematical contributions to the theory of evolution. V. On the reconstruction of the stature of prehistoric races*, "Philosophical Transactions of the Royal Society A", CXCI, 1899, pp. 169-244.

¹⁵ M. TROTTER, G. C. GLEESER, *A re-evaluation of estimation of stature based on measurements of stature taken during life and of long bones after death*, "American Journal of Physical Anthropology", XVI, 1958, pp. 79-123.

¹⁶ G. MÜLDNER, M. P. RICHARDS, *Fast or feast: reconstructing diet in later medieval England by stable isotope analysis*, "Journal of Archaeological Science", XXXII, 2005, pp. 39-48.

¹⁷ M. P. RICHARDS, *Isotope Analysis for Diet Studies*, in *Archaeological Science – An Introduction*, a cura di M. P. RICHARDS, K. BRITTON, Cambridge University Press, Cambridge 2020, pp. 125-144.

organismo nella catena alimentare, rivelando se la sua dieta era prevalentemente vegetale, carnivora o ittiofaga¹⁸.

Lo zolfo ($\delta^{34}\text{S}$) viene impiegato principalmente per tracciare le migrazioni. Inoltre, combinando gli isotopi dello zolfo con quelli dell'azoto, è possibile ottenere ulteriori dettagli sulla dieta, in particolare riguardo al consumo di alimenti di origine acquatica.

Risultati e discussione

Le analisi antropologiche e paleopatologiche per il campione di Corte Romana hanno rivelato alcuni aspetti significativi. Per quanto riguarda i perinatali nessun individuo, come spesso avviene, mostra segni evidenti di patologie, sebbene circa il 30% di essi mostri porosità diffusa marcata sulle ossa. All'interno del gruppo di età 5-10 anni 50% degli individui presenta *cribra* (categoria con la quale si indicano in questo contesto *cribra orbitalia* e/o *femuri*, e/o *humeri*) che di norma vengono attribuiti a anemia e/o scorbutico (fig. 2). I *cribra* risultano essere la lesione più comune anche tra gli individui della categoria 5-10 anni, in cui sono stati documentati nel 100% dei soggetti valutabili, in un caso è stato possibile fare la diagnosi di scorbutico; nel 60% dei soggetti valutabili di questo gruppo sono state inoltre identificate 3 o più carie, sia su elementi decidui che definitivi; negli individui più grandi del gruppo sono relativamente evidenti le impronte delle inserzioni muscolo legamentose, aspetto che suggerirebbe un avvio precoce alle attività lavorative. Infine, nel gruppo di individui della categoria 10-18 anni i *cribra* sono presenti nel 60% dei soggetti, in un caso è stato possibile fare la diagnosi di scorbutico (fig. 3); le impronte delle inserzioni muscolo legamentose sono evidenti in tutti i soggetti valutabili e sono state documentate alcune malformazioni che potevano condizionare anche pesantemente la qualità di vita del soggetto portatore: un caso di aplasia parziale dell'arco posteriore dell'atlante associata al forame arcuato bilaterale, una megapofisi trasversa a "orecchio d'elefante" con parziale sacralizzazione di L5, un'iperplasia emimandibolare¹⁹.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ L. TRAVAN, G. SABBADINI, E. CRIVELLATO, P. SACCHERI, *Patologías mandibulares en dos esqueletos de la edad media*, in *Paleopatología: Ciencia multidisciplinar*, a cura di A. GONZALES MARTIN, O. CAMBRA-MOO, M. RASCON PEREZ, M. CAMPO MARTIN, M. ROBLEDO ACINAS, E. LABAJO GONZALES, J. A. SANCHEZ SANCHEZ, Sociedad Española de Paleopatología 2011, pp. 291-299.

Per quanto riguarda gli adulti, le analisi hanno rivelato numerosi segni che indicano lo svolgimento di attività lavorative intense e ripetitive: marcate impronte a livello delle inserzioni muscolari e legamentose, ernie di Schmorl, faccette di accovacciamento, osteoartrosi funzionale, segni di usura dentaria occupazionale. La distribuzione di tali indicatori tra i due sessi ha rivelato come gli uomini fossero molto più frequentemente impegnati in attività ad un elevato e protratto impegno fisico rispetto alle donne. Anche la salute dentaria, non buona in generale, presenta delle differenze tra i due sessi con, in media, 6,5 carie e 2 avulsioni dentarie per ciascun maschio e 5 carie e 6 avulsioni per ciascuna femmina: considerato che l'età media maschile è più alta rispetto a quella femminile questi dati indicano che le carie e le avulsioni dentarie, in genere conseguenza di carie non trattate, iniziavano a comparire molto più precocemente nel sesso femminile. È un dato interessante se si considera che le carie tra i fattori di rischio riconoscono una dieta ricca di carboidrati, la scarsa igiene orale, la predisposizione genetica e una scarsa risposta immunitaria che in genere è conseguenza di malnutrizione o della presenza di malattie sistemiche sottostanti.

In leggero contrasto con questo quadro è il dato della statura che sarebbe opportuno analizzare attraverso le stime ottenute con il metodo di Pearson: la media femminile risulta 155 cm mentre quella maschile 167,5 cm, misure in linea con quelle osservate nel periodo in altri siti italiani²⁰.

In generale i dati rimandano ad un gruppo di probabile basso stato sociale con una marcata differenziazione nei ruoli tra adulti di sesso femminile e maschile. Nell'insieme erano sicuramente presenti deficit alimentari in associazione ad un elevato consumo di carboidrati. I soggetti più compromessi appaiono i bambini della classe d'età 5-10 anni.

Nel campo dell'archeologia, la tecnica degli isotopi stabili si presenta come uno strumento di grande valore per ottenere informazioni relative alla dieta, alle migrazioni e all'ambiente delle popolazioni antiche. Il principio fondamentale delle analisi isotopiche si basa sull'idea che "si è ciò che si mangia". Ciò è dovuto al fatto che la maggior parte degli alimenti consumati durante la vita di un individuo (o di un animale) si incorpora nei suoi tessuti, come ossa e denti, lasciando un'impronta isotopica distinguibile e misurabile. A livello isotopico, la popolazione adulta di Corte Romana mostra in media valori di carbonio e azoto coerenti con il consumo

²⁰ M. GIANNACCHINI, J. MOGGI-CECCHI *Stature in archeological samples from central Italy: methodological issues and diachronic changes*, "American Journal of Physical Anthropology", Mar;135(3), 2008, pp. 284-92

esclusivo di piante C₄ e una varietà di fonti proteiche ($\delta^{13}\text{C}_{\text{media}}$: -16.7‰; $\delta^{15}\text{N}_{\text{media}}$: 8.6‰). È interessante notare che tra gli adulti, solo due individui di sesso femminile mostrano valori di azoto consistenti con un apporto proteico pari a quello degli uomini, mentre i restanti tre individui di sesso femminile (insieme a uno di sesso maschile) riflettono valori di azoto che indicano una dieta proteica particolarmente limitata.

Come previsto, i perinatali hanno valori di carbonio e azoto molto simili agli adulti ($\delta^{13}\text{C}_{\text{media}}$: -16.7‰; $\delta^{15}\text{N}_{\text{media}}$: 8.9‰). Nonostante i valori leggermente più alti di $\delta^{15}\text{N}$ rispetto agli altri subadulti, nessun individuo mostra l'aumento trofico previsto del 2-3‰ associato all'allattamento al seno²¹. Alcuni studi indicano che questo segnale isotopico si registra nei tessuti dei bambini a partire dai tre mesi²², pertanto, nei neonati deceduti poco dopo la nascita, non vi è il tempo necessario per registrare questo segnale.

I valori di azoto leggermente superiori agli altri subadulti nei perinatali potrebbero derivare da fattori di stress esterni (e.g., malattie, clima) o interni (e.g., anomalie congenite, prematurità, basso peso alla nascita, traumi). Tuttavia, anche i valori di $\delta^{13}\text{C}$ non indicano l'aumento previsto associato all'allattamento al seno, suggerendo che i perinatali di Corte Romana potrebbero non essere stati allattati al seno o non aver vissuto abbastanza a lungo da registrare il segnale isotopico. All'interno del gruppo dei perinatali, due individui rappresentano un caso particolare. Si tratta di due individui di 40-42 settimane fetali deposti in una sepoltura doppia, fattori che, a livello archeologico, farebbero pensare a una sepoltura gemellare. Tuttavia, i loro valori isotopici, specialmente quelli di azoto e zolfo, sono troppo differenti (l'*offset* è >1‰) perché si tratti di gemelli e suggeriscono, al più, che i due individui potrebbero essere stati fratelli di latte che si sono ammalati, e quindi sono deceduti, in contemporanea.

Gli individui della categoria 0-5 anni mostrano tutti (con l'eccezione di un individuo, di cui sotto), valori di $\delta^{15}\text{N}$ significativamente più alti rispetto agli altri gruppi di età ($\delta^{15}\text{N}_{\text{media}}$: 10‰). Considerando che tutti gli individui che rientrano all'interno della categoria di età 0-5 hanno un'età alla morte stimata di massimo 36 mesi (eccetto un individuo di 3-4 anni) e sono dunque morti alla fine o subito dopo la cessazione del periodo di

²¹ J. BEAUMONT, J. MONTGOMERY, J. BUCKBERRY, M. JAY, *Infant mortality and isotopic complexity: New approaches to stress, maternal health, and weaning*, "American Journal of Physical Anthropology", CLVII, 2015, pp. 441–457.

²² C. S. KWOK, *Baby bones, food and health: stable isotopic evidence for infant feeding practices in the Greek colony of Apollonia (5th-2nd centuries B.C.)*, tesi di laurea, Trent University, a.a. 2007.

allattamento, il segnale isotopico di quest'ultimo, con conseguente aumento trofico del 2-3‰ nei valori di azoto, è ancora presente. Interessante il caso di un subadulto (T.30) di 24-36 mesi (età stimata su base dentaria), che mostra i valori di azoto più bassi di tutti gli altri individui presenti all'interno di questa categoria di età. Per spiegare questi valori, si può ipotizzare che questo individuo non sia mai stato allattato al seno o che possa aver avuto patologie che hanno impedito l'assorbimento di proteine nei tessuti.

Per quanto riguarda il gruppo di età 5-10 anni, la media per il carbonio è di -16.6‰, simile agli adulti, mentre quella dell'azoto è dell'1‰ inferiore a quella degli adulti. Nonostante ciò, si possono notare due tendenze distinte. Innanzitutto, quattro individui hanno valori di azoto più alti rispetto agli altri della stessa categoria di età, il che va a indicare un accesso discrepante a diversi tipi di proteine tra i due gruppi. Allo stesso modo, anche gli individui della categoria 10-18 anni ($\delta^{13}\text{C}_{\text{media}}$: -16.1‰; $\delta^{15}\text{N}_{\text{media}}$: 8‰) mostrano una tendenza simile, con quattro individui che mostrano valori di azoto più alti rispetto agli altri, il che suggerisce una diversa possibilità di accesso ad alimenti proteici di origine animale tra i due gruppi.

Per quanto riguarda gli isotopi dello zolfo, va sottolineato che questi variano geograficamente in base alla fonte e alle condizioni climatiche; pertanto, l'analisi dei rapporti isotopici dello zolfo in campioni archeologici permette di determinare se un individuo è cresciuto in un'area geografica diversa da quella in cui è stato sepolto²³. I valori degli individui di Corte Romana variano tra il 5‰ e il 9‰. Dal momento che anche la *baseline* (quindi i valori isotopici dello zolfo per gli animali) ricadono all'interno di questo intervallo, è possibile concludere che quasi tutti gli individui fossero locali. Quattro sono le eccezioni e si trovano tutte tra gli adulti: due individui di sesso maschile e uno di sesso femminile hanno valori di zolfo inferiori al 5‰, mentre un individuo di sesso femminile ha valori superiori al 9‰. Poiché questi valori sono al di fuori dell'intervallo stabilito dalla *baseline*, è possibile avanzare l'ipotesi che questi individui non fossero nati a Corte Romana (o nell'area del Cividalese in generale), ma che provenissero da zone più vicine alla costa (in questo caso, gli individui con $\delta^{34}\text{S} < 5\text{‰}$) e da aree dell'interno (in questo caso, l'individuo con valori di $\delta^{34}\text{S} > 9\text{‰}$).

Abbiamo confrontato i nostri risultati con quelli pubblicati da Iacumin et al.²⁴ relativi agli individui dalle necropoli longobarde di Cividale – l'unico

²³ O. NEHLICH, *The application of sulphur isotope analyses in archaeological research: A review*, "Earth-Science Reviews", CXLII, 2015, pp. 1–17.

²⁴ Ivi, nota 1.

studio isotopico pubblicato finora per il periodo altomedievale non solo nell'area di Cividale ma nell'intero territorio friulano. Lo studio di lacumin e colleghi non include dati relativi allo zolfo e, nel campione di individui longobardi da loro analizzato, sono assenti perinatali e individui di età 0-5 anni. Di conseguenza, il confronto con i dati di Corte Romana è stato possibile solo per gli isotopi di carbonio e azoto e limitato agli individui di età superiore ai 5 anni. Nonostante le limitazioni del confronto, emergono aspetti di particolare interesse.

Anche gli individui dalle necropoli longobarde del cividalese analizzati da lacumin et al. mostrano valori di carbonio coerenti con il consumo esclusivo di piante C_4 . Tra gli adulti, solo quelli provenienti dalla necropoli di Cividale S. Gallo mostrano valori di azoto leggermente superiori, in media, rispetto agli individui degli altri siti, inclusa Corte Romana. Tale differenza suggerisce che gli individui adulti di Cividale S. Gallo consumassero proteine di un livello trofico leggermente superiore, sebbene l'*offset* $<1\%$ rispetto agli adulti degli altri siti suggerisce che questa discrepanza nell'accesso a risorse di tipo proteico non fosse particolarmente significativa. Per la categoria 5-10 anni, lacumin e colleghi forniscono dati isotopici solo per due individui provenienti dalla necropoli di Romans d'Isonzo. Sebbene i valori di carbonio siano molto simili a quelli degli individui della stessa età provenienti da Corte Romana, i valori di azoto sono significativamente più alti. Questo suggerisce chiaramente che i subadulti longobardi di Romans, dopo il periodo di svezzamento e durante la prima adolescenza, avevano accesso a risorse alimentari proteiche notevolmente più varie e abbondanti rispetto ai subadulti locali di Corte Romana.

Una conclusione analoga si può trarre anche per gli individui della categoria 10-18 anni. I dati pubblicati da lacumin per questo gruppo, anch'essi provenienti principalmente da Romans, mostrano valori di carbonio simili a quelli di Corte Romana, ma livelli di azoto leggermente più elevati. È dunque plausibile pensare che, almeno durante il primo periodo di copresenza longobarda nell'area di Cividale, i subadulti locali non avessero accesso alle stesse fonti proteiche di cui invece godevano gli adulti (sia locali che longobardi) e i subadulti delle medesime fasce d'età provenienti dai siti longobardi circostanti.

Conclusioni

Il presente studio ha voluto indagare la dieta e la mobilità degli individui dell'area funeraria di Corte Romana (VI-VII secolo d.C.) attraverso l'analisi isotopica di carbonio, azoto e zolfo. I risultati hanno rivelato una dieta

sostanzialmente uniforme, caratterizzata dal prevalente consumo di piante C₄ e da un vario, seppur moderato, apporto di proteine animali quali carne e latte, sia per gli individui adulti sia per quelli subadulti. Interessanti differenze si sono riscontrate in età adulta, dove le donne mostrano, in generale, un accesso leggermente più limitato ad alimenti proteici rispetto agli uomini, sebbene quasi tutti fossero originari del luogo. Per quanto riguarda i subadulti, le analisi isotopiche hanno rivelato che dopo il periodo dello svezzamento, in età compresa tra i 5 e i 18 anni, i subadulti avevano un accesso più limitato ad alimenti proteici di origine animale rispetto agli adulti di Corte Romana e rispetto ai subadulti longobardi delle stesse categorie di età.

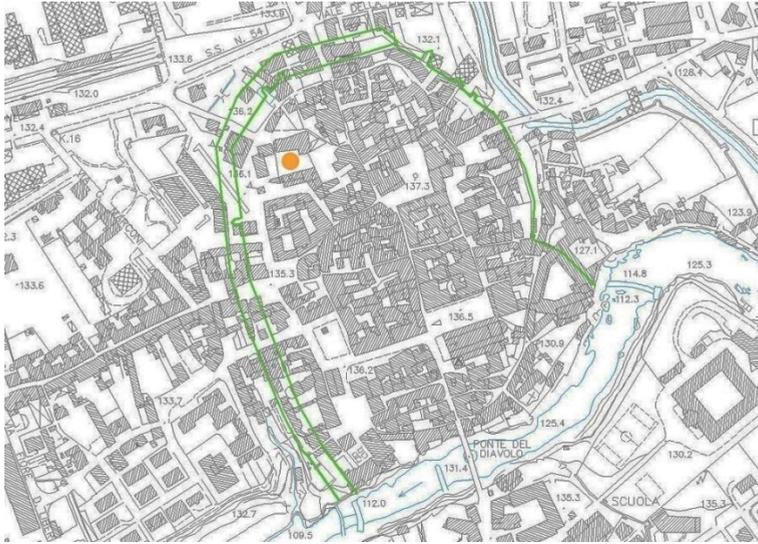


Fig. 1 Posizione del sito (indicato con un pallino giallo) rispetto alla cinta muraria di età tardo romana.



Fig. 2. Corte Romana, T37, individuo di 16/20 mesi, particolare del terzo prossimale del femore, a livello del femore son ben visibili le porosità note come cribra femori.



Fig. 3. Corte Romana, T48US1422, individuo di sesso maschile di 16/18 anni, cranio, vista laterale, a livello della grande ala dello sfenoide è ben apprezzabile la presenza di porosità diffusa, un segno caratteristico dello scorbuto.

Editore: Società Italiana di Storia della Medicina
Ottobre 2024

Identificatore: **ISSN: 2724-4954**