

STORIA DEL PENSIERO  
MEDICO OCCIDENTALE

*a cura di Mirko D. Grmek*

*Coordinamento di Bernardino Fantini*

VOLUME PRIMO  
ANTICHITÀ E MEDIOEVO

VOLUME SECONDO  
DAL RINASCIMENTO ALL'INIZIO DELL'OTTOCENTO

VOLUME TERZO  
DALL'ETÀ ROMANTICA ALLA MEDICINA MODERNA

MS 97 103  
R. Bernabeo G. Cosmacini A.G. Debus  
M.D. Grmek R.G. Mazzolini H.H. Mollaret  
R. Porter R. Rey G.B. Risse G. Rudolph

STORIA DEL PENSIERO  
MEDICO OCCIDENTALE

2. DAL RINASCIMENTO  
ALL'INIZIO DELL'OTTOCENTO

*a cura di Mirko D. Grmek*  
*Coordinamento di Bernardino Fantini*

1544/2



Editori Laterza 1996

- <sup>19</sup> Corvisart, 1806, 3<sup>a</sup> ed. 1818, p. IX.
- <sup>20</sup> Cfr. Grmek, 1991a. Per una panoramica ancora valida, cfr. Ackerknecht, 1967.
- <sup>21</sup> Lieutaud, 1767. Cfr. Bariéty, 1947.
- <sup>22</sup> Risse, 1987-1988.
- <sup>23</sup> Keel, 1980b.
- <sup>24</sup> Cfr. i vari contributi pubblicati in Bynum e Porter (a cura di), 1985.
- <sup>25</sup> Baillie, 1793, prefazione alla prima edizione, p. v.
- <sup>26</sup> *Ibid.*
- <sup>27</sup> *Ibid.*
- <sup>28</sup> Per un compendio dell'opera, cfr. Rodin, 1973.
- <sup>29</sup> Per ulteriori dettagli, cfr. Richardson, 1987.
- <sup>30</sup> G.B. Risse, *The Didactic Role of Autopsies*, in Risse, 1986b.
- <sup>31</sup> Frank, 1779-1819, ed. 1975.
- <sup>32</sup> Per ulteriori dettagli, cfr. Premuda, 1987.
- <sup>33</sup> Probst, 1968.
- <sup>34</sup> Per un compendio esauriente, cfr. Lesky, 1970.
- <sup>35</sup> Gelfand, 1980. Cfr. in particolare il capitolo 4, *From Guild to Profession: The Transformation of Surgery and the Surgeon*, pp. 58-79. Cfr. inoltre Gelfand, 1981.
- <sup>36</sup> Per una trattazione esauriente dell'argomento, cfr. Lesch, 1984.
- <sup>37</sup> Bordeu, 1767.
- <sup>38</sup> Keel, 1980a.
- <sup>39</sup> Keel, 1987.
- <sup>40</sup> Maulitz, 1987.
- <sup>41</sup> Ivi, in particolare i capitoli 3 e 4, pp. 60-105.
- <sup>42</sup> Per una trattazione recente di questi argomenti, Pickstone, 1981.
- <sup>43</sup> Bichat, *Traité des membranes*, 1800.
- <sup>44</sup> Sutton, 1984.
- <sup>45</sup> Duffin, 1986a.
- <sup>46</sup> Huard (a cura di), 1972; Haigh, 1984.
- <sup>47</sup> Un raffronto fra Edimburgo e Parigi si trova in Risse, 1986a.
- <sup>48</sup> Imbault-Huart, 1981.
- <sup>49</sup> Ackerknecht, 1964.
- <sup>50</sup> Duffin, 1986b.
- <sup>51</sup> Mann e Mann, 1981.
- <sup>52</sup> Laennec, 1812.
- <sup>53</sup> Bayle, 1812.
- <sup>54</sup> Grmek, 1981. Uno studio d'importanza fondamentale sull'opera di Laennec è sempre Rouxeau, 1920. Una vasta documentazione sulla sua opera e un catalogo dei suoi scritti inediti si trovano in Boulle, Grmek, Lupovici e Samion-Contet, 1982.
- <sup>55</sup> Cfr. Duffin, 1988.
- <sup>56</sup> Per ulteriori dettagli circa la cosiddetta 'nascita della clinica', cfr. Foucault, 1963.

## STRATEGIE TERAPEUTICHE

di Roy Porter

Nella prima età moderna le strategie terapeutiche assumevano, sia nella teoria che nella pratica, molte forme diverse, alcune complementari, altre contraddittorie. La stessa professione medica si avvaleva di una vasta gamma di tattiche, che andavano dalla dietetica ai farmaci, dall'adozione di un dato regime di vita all'intervento chirurgico, fino al ricorso, almeno in via non ufficiale, alle rassicurazioni psicologiche da parte del curante, con relativo effetto placebo. Oltre al ricorso ai medici, regolari e irregolari, vi erano anche molti altri metodi di cura in vivace circolazione: alcuni di essi erano metodi fondamentalmente razionali, altri di tipo ritualistico, effettuati nell'ambito della comunità o della famiglia. Non bisogna mai dimenticare che erano i malati stessi a prendere generalmente l'iniziativa e a dirigere le proprie cure nei primi secoli dell'età moderna – la macchina burocratica della medicina professionale si è messa in moto solo in tempi recenti. Allo stesso modo, dobbiamo evitare di formulare giudizi anacronistici sul successo o sul fallimento delle strategie terapeutiche di quattrocento o cinquecento anni fa. Noi oggi ci aspettiamo che portino necessariamente alla 'guarigione'; un tempo le aspettative erano forse più modeste e si ricorreva agli interventi medici, ai medicinali, alla chirurgia e agli altri mezzi, con la più esigua speranza di alleviare il dolore, di permettere al malato di riprendere a lavorare, o forse semplicemente di dargli il conforto psicologico che la malattia fosse sotto controllo<sup>1</sup>.

*Le pratiche tradizionali*

Nella prima età moderna molti, e non solo gli ignoranti, ricorrevano alla fede cristiana per guarire dalle malattie. Non è un caso, dopo tutto, che in inglese le parole *holiness* (santità) e *healing* (guarigione) abbiano un'etimologia comune, radicata nell'idea di *wholeness*, cioè di integrità, esattamente come le parole 'salvezza' e 'salutare' e come 'cura' (nei due sensi di terapia medica e di 'prendersi cura') e 'carità'. L'evangelista Luca non era forse «l'amato dottore»? E non era stato lo stesso Cristo incarnato, mentre istruiva i medici a curare se stessi, a dare prova dei propri poteri divini operando guarigioni? Ben trentacinque miracoli di questo tipo vengono citati dalla Bibbia. La medicina e la fede si sovrapposero e si incrociarono innumerevoli volte in tutto il corso della prima età moderna. In Italia, in Spagna, in Francia e altrove la Chiesa cattolica romana, in particolare, promosse il ricorso ai metodi di guarigione autorizzati: acque e pozzi santi, santuari, reliquie, pellegrinaggi, ex voto, processioni di massa, intercessioni, preghiere propiziatrici, invocazione dei santi (santa Apollonia era specializzata nel mal di denti, sant'Uberto aveva poteri sulla rabbia, e così via). E, perfino nelle nazioni protestanti in cui tali 'superstizioni' venivano disapprovate, ciarlatani, guaritori itineranti, individui che dichiaravano di essere i discendenti di chissà quale personaggio, nonché una fitta schiera di abili 'turlupinatori', sostenevano di avere il dono divino di operare 'cure miracolose'. Alla metà del XVII secolo, in Inghilterra, Valentine Greatrakes alleviava il dolore con la preghiera e l'imposizione delle mani, e faceva dimostrazioni alla presenza della Royal Society; un secolo dopo una contadina, Bridget Bostock, guariva con la sua saliva sacra. I santi guaritori popolari erano ancora molto diffusi nella campagna francese nel XIX secolo. I monarchi della dinastia dei Borbone e degli Stuart, come è noto, esercitavano i loro poteri taumaturgici toccando chi era affetto dalla 'malattia reale', cioè la

scrofolosi. In Inghilterra questo tipo di rivendicazioni andarono scemando con l'arrivo della dinastia di Hanover nel 1714, ma in Francia continuarono per molto tempo dopo questa data e vennero persino vivificati dalla restaurazione dei Borbone nel 1815. In un'epoca in cui le malattie venivano generalmente attribuite al maleficio di streghe o alla possessione demoniaca, non ci sorprende che gran parte dell'attività terapeutica assumesse essenzialmente un taglio religioso, e che il nemico da sconfiggere non fosse la malattia ma il diavolo<sup>2</sup>.

Anche la magia era alla base di molte terapie di guarigione. La reale esistenza di poteri occulti buoni e cattivi che permeavano il cosmo veniva sottoscritta sia dalla cultura popolare che da quella di élite, specialmente sotto l'influsso del neoplatonismo e dell'ermetismo, fino al momento in cui il trionfo della filosofia meccanica nel primo illuminismo diede il via alla demistificazione dell'universo nella società colta ed istruita. Le malattie venivano tradizionalmente attaccate mediante l'impiego su larga scala di interventi magici, approvati sia dai testi colti che dal folklore popolare: amuleti, formule magiche, segni occulti, incantesimi e rituali curiosi. Per esempio molti credevano che toccare la mano di un impiccato o la corda con la quale era stato impiccato avesse poteri curativi. «Stanotte all'una circa», scriveva il filosofo-astrologo inglese Elias Ashmole a metà del XVII secolo, «mi ammalai di indigestione, provocata dall'acqua bevuta dopo la selvaggina. Sentivo una grande oppressione allo stomaco, e il giorno dopo il signor Saunders l'astrologo mi mandò un pezzo di radice di brionia da tenere in mano». Le proprietà intrinseche della radice erbacea, o il rituale ad essa legato, funzionarono: «nel giro di un quarto d'ora, il mio stomaco era libero dalla grande oppressione, cosa che nulla di ciò che avevo preso dal dottor Wharton aveva potuto fare prima» (Wharton era un famoso medico tradizionale). La magia medica non possedeva, nel complesso, una cosmologia distinta che si opponesse alla orto-

dossia cristiana. Essa consisteva piuttosto in un miscuglio di pratiche *ad hoc*, che investivano di poteri innati particolari oggetti e rituali curativi: un'erba (come la radice di brionia di Ashmole), una formula ripetuta alla lettera, gesti rituali che comportavano la dislocazione, l'espulsione, la magia simpatica, e così via. In questo modo, conferendo poteri a oggetti e azioni, la magia medica in realtà procedeva parallela alle terapie curative quotidiane, professionalmente autorizzate, che mettevano in pratica i dettami della *materia medica*<sup>3</sup>.

Alcuni tipi di terapia erano indiscutibilmente magici. «Di prima mattina ho preso una buona dose di elisir», scriveva Ashmole l'11 aprile 1681, «e mi sono appeso tre ragni al collo, che mi hanno fatto andar via la febbre malarica. Deo Grati». «Per rendere un uomo a prova di arma da fuoco», scrisse l'uomo di scienza ed antiquario John Aubrey, circa nello stesso periodo, «scrivete queste lettere: '+ Zada + Zdash + Zadathan + Abira +' su carta vergine, meglio se di pergamena, portatela sempre con voi, e nessun proiettile di arma da fuoco potrà farvi del male». Ma è spesso difficile stabilire dove finissero le pratiche di guarigione 'magiche' e dove cominciassero quelle naturali. Nel caso di gonfiori dell'occhio era pratica comune strofinare l'occhio stesso con la coda di un gatto nero: questo era semplicemente un rimedio naturale o era riconosciuto come un'eco di magia nera? Un rimedio popolare per il delirio o 'infiammazione del cervello' era quello di «sventrare un pollo o un piccione vivo, e applicarlo sulla testa»: era una terapia medica o la sua efficacia risiedeva nel sacrificio? Lo stesso si può dire dell'uso terapeutico della dottrina dei segni nell'ambito della scienza delle erbe. Il fatto che la pianta di eufrazia (*Euphrasia officinalis*) avesse un fiore fatto in modo tale da somigliare a un occhio, dimostrava che questa pianta costituiva un rimedio specifico per le malattie dell'occhio. Secondo la dottrina dei segni il colore giallo dello zafferano dimostrava che questo prodotto era buono per curare l'itterizia, e la pianta

di polmonaria, le cui foglie somigliavano vagamente alla sagoma dei polmoni, era chiaramente utile per curare le malattie dei polmoni, appunto. Come dimostrano le dozzine di piante utilizzate per curare le verruche, sarebbe alquanto artificioso e anacronistico cercare di tracciare una rigida linea di demarcazione tra i medicinali a base di erbe utilizzati 'magicamente' e quelli impiegati sulla base di considerazioni 'empiriche'. Sui libri di ricette di famiglia oggi reperibili sono riportate a casaccio una valanga di cure diverse affiancate le une alle altre, balsami medicamentosi, pratiche profilattiche e curative. Alcune di queste ultime (l'uso di rospi morti o sangue di vipere, per esempio) erano sicuramente radicate nell'occulto anche se, col tempo, la pratica quotidiana si liberava del suo fondamento d'origine, e l'oggetto medicinale, la 'cura', veniva investito di una mistica sua propria. Le pratiche e il successo ottenuti dai guaritori non ortodossi del tardo illuminismo, a cominciare da Franz Anton Mesmer, pioniere dell'ipnotismo, rivelano chiaramente il fascino che continuavano a esercitare le pratiche di guarigione esoteriche. I guaritori possono essere visti come figure di transizione in un percorso che va dalla magia ai moderni psicoterapeuti.

Oltre all'approccio alla guarigione di tipo magico-religioso c'era anche un tipo di approccio terapeutico che stava gradualmente soppiantando il primo: quello puramente fisico, naturale, basato sulla tradizione greca e che aveva assorbito le nuove filosofie del Rinascimento e della rivoluzione scientifica. Anche se molte erano apparentemente cure *ad hoc*, le strategie terapeutiche dipendevano, inutile dirlo, da concetti precisi sui rapporti di causa ed effetto che provocavano le malattie delle funzioni fisiche – concetti che vengono trattati in dettaglio altrove in questo stesso volume. Fondata sul concetto di equilibrio interno dei fluidi come chiave per mantenere la salute, la teoria umorale (imperniata sui quattro umori: sangue, flemma, bile nera e bile gialla), dominante per gran parte di

questo periodo, incoraggiava una terapeutica basata su un ragionamento olistico, costituzionale, che spiegava il prevalente ricorso a un regime dietetico come misura non semplicemente preventiva ma anche curativa. Allo stesso modo, la popolarità delle purghe e dei salassi derivava dalla convinzione profondamente radicata che la malattia fosse una conseguenza della 'pletora' (eccessi generali) o dell'accumulo di umori insalubri nell'organismo, che richiedevano, allo stesso modo, di venire regolarmente espulsi<sup>4</sup>.

Tipi di approccio alla fisiologia di carattere più meccanico acquistarono crescente popolarità a partire dalla metà del XVII secolo e, con la loro visione di un corpo fisico governato da leggi universali di moto e materia, produssero nuove teorie di fisiologia e patologia. Tuttavia, come accade spesso in medicina, le cure cambiarono molto meno delle teorie che le razionalizzavano. La nuova fisiologia meccanica non minava necessariamente un metodo essenzialmente olistico, come appare evidente in *An Essay on Regimen* (1740), *The Natural Method of Curing Diseases of the Body and the Disorders of the Mind* (1742), e altri scritti di George Cheyne, uno scozzese molto influente della prima metà del XVIII secolo. Cheyne considerava il sistema nervoso come sede della maggioranza dei disturbi, ma insisteva sulla necessità di una regolamentazione dietetica di ampio respiro<sup>5</sup>.

Tuttavia alcuni mutamenti erano nell'aria. La pratica sempre più diffusa della dissezione e una nuova enfasi fisiologica posta sulla struttura e sulle funzioni di organi particolari (stimolata dal lavoro di Harvey sul cuore) contribuirono lentamente a fornire informazioni più specifiche sulla natura delle malattie. Boerhaave in particolare rese popolare un'idea meccanica del corpo secondo la quale ogni componente ubbidiva alle leggi dell'idraulica e della meccanica. La teoria di Thomas Sydenham di una 'storia naturale della malattia' sembrava implicare che i disturbi non fossero tanto fondati costituzionalmente, propri di quel malato in particolare, quanto 'specifici', per analogia

con i tipi botanici o zoologici. Nel XVIII secolo il movimento nosologico, capeggiato da François Boissier de Sauvages, introdusse un tipo di approccio alla comprensione del disturbo fisico incentrato sulla malattia vera e propria, che fu, come è noto, stimolato ulteriormente dallo sviluppo della ricerca di laboratorio nel XIX secolo. Tutti questi sviluppi avrebbero avuto implicazioni terapeutiche a lungo termine, specialmente alla luce dei mutamenti nel campo della chimica. I progressi ottenuti nella chimica pratica e teorica agli inizi del periodo moderno minarono l'idea classica dei quattro elementi come pilastri della realtà, e incoraggiarono un concetto più specifico delle affinità distintive e dei poteri delle sostanze chimiche individuali. Nella tradizione iatrochimica di cui fu pioniera Paracelso e che fu associata, nel XVII secolo, a van Helmont, tutto questo incoraggiò la convinzione iconoclasta che le malattie fossero specifiche e che richiedessero cure con mezzi specifici (per esempio, il mercurio per la sifilide). L'uso di sostanze chimiche specifiche, a lungo ridicolizzato dai medici ortodossi come prerogativa dei ciarlatani, avrebbe acquistato, col tempo, rispettabilità, provocando finalmente quella 'rivoluzione terapeutica' che alcuni studiosi collocano nel XIX secolo e altri nel XX, con la produzione di sulfamidici e antibiotici<sup>6</sup>.

#### *La gamma terapeutica*

Quindi diverse tradizioni culturali e cognitive fornivano la spiegazione di una varietà di approcci terapeutici. È necessario anche ricordare che molti tipi diversi di persone si impegnavano nella cura delle malattie durante tutta la prima età moderna. Tutte le principali nazioni europee svilupparono un qualche sistema per educare, addestrare e infine conferire un diploma ai medici autorizzati. Nelle aree urbanizzate d'Europa, medici e chirurghi di estrazio-

ne universitaria si collocavano in cima a una gerarchia di guaritori professionisti, con tanto di certificato e attestato di appartenenza all'ordine e, in alcuni casi, di impiego nel governo locale o centrale. I medici regolari in genere si dividevano in coloro che facevano le diagnosi e prescrivevano i medicinali; chirurghi, che svolgevano operazioni manuali intervenendo principalmente sull'esterno del corpo; e farmacisti, che dispensavano i medicinali; questi ultimi erano, a loro volta, circondati da un sottobosco di altri guaritori riconosciuti che comprendeva infermiere e levatrici. Ma questi professionisti non monopolizzavano assolutamente il campo d'azione delle cure mediche: oltre a loro c'era un numero imprecisato di guaritori non ufficiali e popolari, inservienti a mezzo servizio e principianti, chi raccoglieva radici medicamentose, chi metteva a posto le ossa, e così via. Gli inizi dell'età moderna furono l'età dell'oro di ciarlatani e saltimbanchi. L'abile ciarlatano associava la guarigione allo spettacolo e all'intrattenimento pubblico. Questi guaritori itineranti contribuirono a promuovere l'abitudine alle cure specializzate (per esempio, nelle malattie agli occhi e ai denti), e, soprattutto in Inghilterra e nella Repubblica Olandese, furono i ciarlatani i pionieri della fabbricazione in serie, del lancio sul mercato e della pubblicizzazione delle panacee, in una maniera che prefigurava l'emergere dell'industria farmaceutica come branca commerciale della cura medica<sup>7</sup>. Avvalendosi del loro potere di consumatori, ma anche per disperazione, i malati compivano attivamente le loro scelte tra la vasta gamma di coloro che praticavano l'arte medica. Sceglievano alcuni 'guaritori' perché avevano fatto un tirocinio, altri perché avevano lunga esperienza; alcuni perché erano ortodossi, altri perché offrivano qualcosa di diverso; alcuni perché avevano un'alta posizione, altri perché erano a portata di mano, o curavano gratis, o per pochi soldi, oppure perché erano amici di famiglia, parenti, persone di cui fidarsi e brava gente. I malati si sentivano in grado di

compiere queste scelte perché erano anche abituati a curare se stessi; la medicina cominciava a casa. La cura di se stessi, la somministrazione di medicinali tra i membri di una famiglia e, più in generale, l'abitudine tra la gente comune di curare le persone nella cerchia degli intimi erano pratiche universali nella prima età moderna. In pratica, la 'medicina senza dottori' era una questione sia di necessità che di scelta. «Si è diffusa la febbre malarica», scriveva un parroco di campagna inglese a metà del XVIII secolo, «e dato che mia moglie è una guaritrice specializzata in questa malattia, ha una moltitudine di pazienti, che vengono da lei da tre o quattro miglia intorno, ed ella ha grande successo con le sue polveri». Ai vecchi tempi la cura della propria persona era parte integrante di una cultura medica generale dei profani, che era a sua volta radicata nella comunità popolare e nella sua saggezza. Una persona che non sapeva curarsi sarebbe stato l'equivalente di una donna che non sapesse cucinare, cucire e trattare la servitù, o di un gentiluomo che non sapesse andare a cavallo. Il predicatore americano Cotton Mather aveva tre figlie: convinto sostenitore, sembra, della divisione del lavoro femminile, egli volle che una diventasse brava nel cucinare, una nel cucire e una nella medicina casalinga<sup>8</sup>.

I medici professionisti spesso disapprovavano la medicina fai-da-te: quei 'signore e signori dottori', deplorati dal dottor James McKittrick Adair, un medico alla moda di Bath del tardo XVIII secolo, mettevano in pericolo la salute della nazione, fingendo di essere esperti di medicina. Ma in un certo senso la colpa era solo degli stessi medici se la pratica della terapeutica profana era così tenace ed estesa, per la ragione che gli stessi medici professionisti in tutte le più avanzate nazioni d'Europa avevano dato contributi entusiasti alla vasta letteratura popolare sulla 'medicina domestica' e sulla 'medicina per la cura di se stessi' che era apparsa a stampa dai tempi di Gutenberg. Opere come il *Mirror or Glass of Health* di Thomas Moulton (scritto, diceva Moulton,

per far sì che «ogni uomo, donna e bambino possa essere medico di se stesso nel momento del bisogno») erano antichi quanto lo stesso libro a stampa. Nel XVIII secolo in particolare, le riviste, i giornali e gli opuscoli cominciarono a dispensare consigli medici, che miravano non solo al mantenimento abituale della salute ma comprendevano anche vere e proprie cure, e il mercato era inondato di opere con titoli quali *Physick for Families* (1774) e *The Poor Man's Medicine Chest* (1791). Il fondatore della corrente religiosa britannica metodista, John Wesley, pubblicò un'opera enormemente popolare, *Primitive Physick* (1747), che insegnava ai poveri come curare la maggior parte dei propri mali con l'aiuto di semplici ingredienti di cucina (cipolle, aglio, miele, ecc.). Ogni uomo doveva prendere in mano la propria salute, oltre che la propria salvezza<sup>9</sup>.

Wesley metteva in pratica quello che predicava. Il suo diario dimostra che la sua invariabile risposta alla malattia era quella di curarla da solo. La faccia gli si gonfiava? la curava con l'ortica (magia simpatica?). Aveva la lombaggine? se ne andava se applicava dell'aglio sui piedi. Si credeva che stesse morendo di tisi?

Ebbi l'idea di fare un esperimento. Così ordinai di macinare dello zolfo, di mescolarlo al bianco di un uovo, e di spalmarlo su della carta marrone, che mi applicai su un fianco. Il dolore cessò in cinque minuti, la febbre in mezz'ora; e da questo momento cominciai a riacquistare le mie forze.<sup>10</sup>

Due scrittori, sopra gli altri, diventarono famosi in Europa nel campo della medicina casalinga. Uno di essi era Samuel-August-André Tissot, un protestante svizzero il cui *Avis au peuple sur sa santé* venne pubblicato per la prima volta in francese nel 1761 e venne rapidamente tradotto in molte altre lingue. Tissot si prefiggeva di impartire un'educazione medica ai contadini, temendo che l'inadeguatezza delle cure mediche nelle campagne contribuisse al declino rurale. L'altro autore era lo scozzese William Buchan, il cui

*Domestic Medicine* (1769) ebbe dozzine di edizioni in inglese e venne anch'esso tradotto in moltissime altre lingue. Anche se era egli stesso un uomo d'arte che aveva fatto tirocinio a Edimburgo, Buchan denunciava la professione medica etichettandola come oligarchica e monopolistica, nonché inscindibile da arcani testi in latino; e su posizioni da populista radicale, espresse nella retorica dell'illuminismo, sottolineava la capacità della gente comune di curare i propri mali, non solo i colpi di freddo e le febbri ma malattie relativamente più gravi quali le malattie veneree («in diciannove casi su venti, quando si verifica questa malattia, il paziente può curarsi da solo») e le ossa slogate, confidando nel potere risanatore della natura. Buchan aspirava ad 'aprire' la medicina a tutti, sostenendo, più avanti negli anni, che la democrazia medica era un'estensione dei diritti dell'uomo promossi dalla rivoluzione francese. Come Wesley, Buchan teneva in grande considerazione le cure semplici, stimando più utili la dieta, l'igiene e la temperanza per riacquistare la salute che non il ricorso a una quantità di costosi medicinali. Buchan dedicò le sue attenzioni anche agli incidenti sul lavoro e nell'industria, che necessitavano di interventi urgenti, spesso anche prima che si potesse disporre di un soccorso da parte di professionisti. Insieme ad altri, contribuì a rendere popolari le nuove tecniche per far riprendere conoscenza e per la respirazione artificiale che venivano sviluppate dalle 'Società umanistiche', preoccupate di arrestare l'aumento di morti da annegamento. Buchan insisteva anche sul fatto che in una casa ben fornita non dovesse mai mancare un armadietto dei medicinali. Riteneva che esso dovesse contenere i seguenti articoli:

Aceto di cipolla marittima, Acqua di cannella, Acqua di menta peperita, Acqua di menta romana, Agarico della quercia, Alcol dolce di nitrato, Alcol dolce di vetriolo, Alcol di corno di cervo maschio, Alcol di vino, Cerato di Turner, Cerotti adesivi, Chino del Gesuita, Cloruro d'ammonio, Cloruro di prunella, Cre-

more di tartaro, Elisir di vetriolo, Fiori di zolfo, Gialappa, Gomma ammoniac, Gomma arabica, Gomma assafetida, Gomma canfora, Impiastro di cera, Ipecacuana, Laudano liquido, Magnesia alba, Manna, Nitrato di potassio o Salnitro, Olio di mandorle, Olio d'oliva, Pece bianca di Borgogna, Pelli color cenere macinata, Preparato di chele di gambero, Rabarbaro, Radice di genziana, Radice di liquirizia, Radice di seneca, Radice di senna, Radice di valeriana selvatica, Sciroppo di arance, Sciroppo di limoni, Sciroppo di papaveri, Serpentaria, Solfato di sodio, Tamarindo, Unguento bianco, e Unguento di basilico giallo.<sup>11</sup>

Nel XVIII secolo era ormai possibile acquistare cassette di medicinali già pronte con libretto delle istruzioni accluso<sup>12</sup>.

Numerosi altri autori seguirono questa falsariga. Nel suo *Gesundheits-Katechismus* (1797), il medico tedesco Bernhard Christoph Faust promulgava simili opinioni servendosi – per dispensare i suoi consigli – di un formato ‘domanda e risposta’ e dipingendo la salute fisica come elemento essenziale per la felicità spirituale. Tutti questi scrittori, incarnando gli ideali dell’illuminismo, insistevano sul dovere dei genitori di prendersi cura dei figli (il benessere dei bambini era stato tradizionalmente alquanto trascurato dalla professione medica). Ed inoltre, se la gente comune veniva istruita a curare da sé le proprie malattie, affermava Buchan, non sarebbe più caduta preda degli inganni dei ciarlatani.

In breve, per comprendere le strategie terapeutiche della prima età moderna, dobbiamo concentrarci sulla grande varietà di persone attive nel campo della cura delle malattie, in un periodo in cui la medicina professionale era malamente organizzata, inaccessibile e spesso costosa, e riusciva difficilmente a sconfiggere le terribili malattie epidemiche quali la peste, il vaiolo, il tifo, la febbre tifoidea e la sempre più diffusa ‘peste bianca’, la tubercolosi. Studi recenti hanno sottolineato con ulteriore evidenza che, anche nei casi in cui venivano impiegati dottori professionisti, erano gli stes-

si malati, specialmente l’élite colta ed abbiente, ad esercitare in genere un’influenza considerevole sulla messa a punto dei metodi di cura impiegati. A *Treatise of Hypochondriack and Hysterick Passions* (1711) di Bernard Mandeville<sup>13</sup> è un arguto *exposé*, scritto da un medico e scrittore satirico, dei mali in cui possono incorrere i pazienti che hanno detto troppo la loro a proposito delle proprie cure.

### Strategie generali

Le grandi epidemie che decimarono l’Europa nel primo periodo moderno, soprattutto quella della peste bubbonica, stimolarono la reazione delle popolazioni, discussa in dettaglio altrove in questo stesso volume: quarantena, isolamento, reclusione in casa, suffumigi obbligatori fatti in casa, distruzione di lenzuola e di mobilio, sterminio di parassiti e regolazione dell’igiene urbana. Ed è sullo sfondo di questo panorama – denso di minacce per la salute presenti nell’ambiente circostante, permeato dalla percezione di pericoli di infezioni provenienti dall’esterno, da paure di contagio e di contaminazione, e da un’enfasi particolare posta sulla pulizia e la purificazione – che dobbiamo esaminare la grande varietà di strategie terapeutiche utilizzate nei secoli passati.

La medicina umanistica raccomandava un approccio sfaccettato ma completo alla cura delle malattie, fatto su misura per i bisogni del singolo paziente il cui malessere venisse idealmente controllato da vicino da un medico, di provata capacità nella diagnosi, che sapesse mettere a punto in un *consilium* un futuro piano di guarigione e uno schema per un sano stile di vita. Sembra che, con il passare dei secoli, le tecniche di guarigione si siano sempre di più incentrate sui medicinali, e la prescrizione di farmaci di scorta divenne gradualmente l’atteso risultato dell’incontro con il medico; ma l’elargizione di routine di medicinali, piuttosto che il



duto senza vestiti davanti a una finestra aperta ogni mattina per un certo periodo di tempo, mentre il suo contemporaneo scozzese James Graham raccomandava le virtù dell'aria fresca insieme ai bagni di fango. La combinazione di ozono e acqua era evidentemente ancora più efficace.

I luoghi di villeggiatura costieri come centri terapeutici si svilupparono a partire dalla metà del XVIII secolo, e ormai all'inizio del XIX erano abbastanza affermati da rappresentare il bersaglio di un romanzo satirico scritto nientemeno che da Jane Austen. L'eroe di *Sanditon* è il nuovo (e immaginario) luogo di cura sulla Manica, Sanditon, appunto, il cui proprietario e principale sostenitore

riteneva certo che nessuno potesse sentirsi veramente bene, nessuno (per quanto sostenuto al presente dal contributo fortuito dell'esercizio fisico e del vigore, da potersi superficialmente scambiare per salute) poteva essere in stato di sicuro e permanente benessere senza passare almeno sei settimane al mare ogni anno. L'aria di mare e i bagni di mare insieme erano quasi infallibili, dato che l'una o gli altri andavano bene per ogni disturbo, dello stomaco, dei polmoni o del sangue; erano antispasmodici, antisettici, antibilici, antireumatici e curavano le malattie dei polmoni. Nessuno poteva prender freddo al mare, a nessuno mancava l'appetito al mare, a nessuno mancava vigore, a nessuno mancavano le forze. Erano curativi, sedativi, rilassanti – fortificanti e rinvigorenti – proprio quello che ci voleva – a volte l'una, a volte gli altri. Se la brezza marina falliva, i bagni di mare erano quello che ci voleva; e quando i bagni non andavano, evidentemente solo la brezza di mare era predisposta dalla natura per la guarigione.<sup>19</sup>

La Austen non era comunque la sola ad essere scettica. Vari medici – per esempio Thomas Beddoes in Gran Bretagna – credevano che tutta questa storia della cura con le acque fosse poco più che un racket commerciale. Ciò nonostante, tali pratiche terapeutiche a quei tempi erano di grande impatto. È facile oggi per noi, con il nostro approccio alla cura delle malattie pesantemente orientato in

senso farmacologico, dimenticare il grande assortimento di metodi fisici un tempo popolari per affrontare una lunga serie di situazioni fisiche che andavano dal mantenimento quotidiano della salute al rimedio contro le malattie. Esistevano numerose terapie popolari che non c'è spazio per esaminare in questa sede. Prendiamo, per esempio, gli sfregamenti o il massaggio, in origine sostenuti da Galeno come mezzo per curare la febbre alta. Il massaggio incontrò molto favore nella prima età moderna come metodo per stimolare l'organismo, e all'inizio del XIX secolo era ormai diffuso per curare i disturbi nervosi, divenendo fondamentale nei sistemi di 'esercizio passivo', sviluppati negli Stati Uniti da Weir Mitchell e altri, popolari per la cura della nevralgia.

#### *Materia medica*

L'uso dei farmaci era inevitabilmente di fondamentale importanza nella terapeutica della prima età moderna. Per prima cosa, un approccio olistico, umorale alla salute e alla malattia dava chiaramente molto peso alle operazioni dello stomaco, e quindi abbracciava l'opinione che le medicine prese per via orale avrebbero avuto un impatto immediato sull'intero organismo. Inoltre, i medicinali erano merce vendibile. In un'economia di mercato, era sempre più facile per i medici professionisti ottenere dei pagamenti in cambio di merce tangibile – pillole, unguenti, lozioni, balsami – piuttosto che per una semplice visita o un consiglio.

Fin dall'antichità era stata tramandata una vasta erudizione nel campo dei medicinali, fondata sulla conoscenza delle erbe codificata da Teofrasto, Dioscoride e Plinio, e rafforzata dagli esperimenti e dalle teorie alchimistiche dei dottori arabi. Come appare evidente da qualsiasi erbario o dai registri dei giardini di erbe medicinali, migliaia di pian-

te erano di uso comune, allo stato semplice o in miscele composte, distillate, seccate, tritate, decotte o altrimenti lavorate, amalgamate e mescolate. Le erbe costituivano l'ingrediente principale dei medicinali utilizzati sia dagli abitanti dei villaggi sia dai farmacisti addestrati; e un'alta percentuale di questi medicinali era destinata ad agire principalmente come purganti ed emetici, per espellere dagli intestini gli umori causa di malattie, anche se la medicina colta del momento faceva gran sfoggio di complicate suddivisioni dei medicinali in categorie come alterativi, amari, diluenti, disostruenti, e così via, ognuno con il suo scopo e la sua ragion d'essere. Si supposeva che gli alterativi, per esempio, rafforzassero l'organismo, senza possedere necessariamente alcuna proprietà che permettesse loro di combattere le malattie<sup>20</sup>.

La farmacia si trasformava lentamente, e nessuna innovazione radicale venne effettuata fino al XIX secolo, momento in cui i chimici farmaceutici francesi in particolare intrapresero sistematicamente l'analisi di laboratorio della *materia medica* tradizionale, riuscendo a creare composti come la morfina e la codeina. C'è molto di vero nell'immagine proiettata dagli autori satirici, secondo la quale le terapie a base di medicinali costituivano momenti profondamente sgradevoli – anche se pare che i pazienti fossero, in generale, disposti a sottomettersi a tali cure quanto i medici a consigliargliele. E questo perché era opinione generale che i farmaci fossero preziosi per alleggerire l'organismo dalle tossine interne e dall'eccesso di umori malsani. La medicina contribuiva quindi a fare quello che la natura avrebbe comunque fatto. Inoltre, una simile terapeutica gratificava il desiderio sia dei dottori sia dei malati di vedere effetti tangibili. Nel linguaggio medico contemporaneo, le purghe 'funzionavano' – non necessariamente nel senso che curavano il disturbo, ma perché producevano l'effetto che ci si aspettava dalla medicina stessa.

I medici insistevano nel dire che l'impiego dei farmaci

era un'arte sottile che trascendeva completamente l'abitudine a elargire pillole in sovrabbondanza incoraggiata dai ciarlatani e cui indulgevano profani come Samuel Johnson che, non fidandosi dei 'rimedi da poco' raddoppiava o triplicava sempre la dose. I medici istruiti sottolineavano il fatto che i farmaci non dovevano essere considerati cure in sé e per sé, ma singoli elementi di un'impresa terapeutica più vasta, equilibrata, attentamente strutturata e a più lungo termine: essi avrebbero disprezzato la filosofia di 'una pillola per ogni malattia'. La dose e la frequenza nell'uso dei medicinali dovevano essere stabilite precisamente sulla base dei bisogni del singolo paziente, e modificate forse anche di giorno in giorno – si spiega così l'inveterata abitudine dei medici di prescrivere solo qualche medicina alla volta ma prescrivendo con estrema frequenza, un'abitudine che gli scettici pensavano mirasse a trarre profitti. Che i pazienti credessero o no implicitamente a tutte le regole, ai rituali e alle razionalizzazioni elaborate che accompagnavano la somministrazione di medicinali – congegnati dai medici, con l'aiuto dei loro luogotenenti, i farmacisti – essi certamente prendevano nota di queste elaborate complicazioni. Quando sua nipote, Nancy, ebbe un leggero attacco di febbre, probabilmente provocata dalla malaria, James Woodforde, pastore della Chiesa d'Inghilterra nella seconda metà del XVIII secolo, si attenne meticolosamente al ciclo proposto dal suo medico generico, il dottor Thorne:

Il metodo del dottor Thorne per curare la febbre malarica e la febbre alta o febbre intermittente è quindi – prendete un vomitivo la sera, poi non bere più di 3 mezze pinte di acqua calda mentre questo è all'opera. La mattina seguente una dose di r-barbaro – e poi non appena la febbre ha abbandonato il paziente da circa un'ora e più, cominciate col chinino prendendolo ogni due ore finché ne avrete presi 12 cartocci che contengono un'oncia. L'oncia seguente ecc. ne prendete 6 polveri il giorno dopo, 5 polveri il giorno dopo, 4 idem il giorno dopo, poi 3 polveri il giorno dopo finché la terza oncia è tutta finita, poi 2 polveri il

giorno dopo finché anche la quarta oncia è tutta finita e così via. Se all'inizio, quando prendete il chinino, vi succederà di evacuare, mettete dieci gocce di laudano nel chinino che prenderete dopo, poi 4, poi 3, poi 2, poi 1 e così via per gradi.<sup>21</sup>

Troviamo qui il solito scopo di purificare, ma anche una risposta calibrata nei confronti di questa stessa operazione. La purga iniziale evacuava l'organismo per prepararlo così al medicinale che avrebbe fatto veramente effetto, il chinino. Ma quando questo provocava effetti catartici non necessari e non richiesti, veniva utilizzato il laudano (cioè l'oppio liquido) per controbilanciarne gli effetti. (Spesso accadeva il contrario: l'oppio, usato come antidolorifico, provocava una sgradevole costipazione, che bisognava curare con la senna.) Quindi, anche se Woodforde teneva probabilmente a casa sua scorte di tutti i medicinali impiegati da Thorne, il segreto – di ciò che potremmo chiamare la mistica della medicina – stava nell'arte del dosaggio. In altre parole, il medico nella prima età moderna cercava di convincere i suoi clienti che i medicinali non erano sufficienti in sé e per sé, ma acquistavano efficacia all'interno della cornice di un regime di vita più generale, la cui ragione d'essere solo il medico poteva comprendere in pieno.

Un ulteriore esempio può dimostrare il ruolo subordinato giocato dai medicinali, presi isolatamente, all'interno di questo più vasto regime terapeutico impiegato dai medici della prima età moderna. Il dottor Erasmus Darwin, medico condotto inglese del tardo XVIII secolo (e, incidentalmente, nonno di Charles Darwin), aveva in cura la figlia, Janet ('Jessy'), dell'inventore e imprenditore James Watt, colpita da tubercolosi. Parlando con un amico e collega, Darwin analizzò la sua cura. «La cosa principale, che si può fare in questi casi», spiegò, «è quella di rafforzare le funzioni digestive mediante un certo stimolante un poco più intenso del solito, e preso *uniformemente* per mesi o anni». Come si poteva ottenere tutto questo?

In alcune persone – scriveva Darwin – ho visto operare grandi benefici iniziando con una pillola di mezzo grano d'oppio presa a colazione, e al momento di andare a letto (o all'ora del tè nel pomeriggio) ogni giorno come abitudine; e dopo alcune settimane aumentando la dose a una pillola da un grano due volte al giorno – e dopo alcuni mesi a un grano e mezzo due volte al giorno. Le pillole sono meglio del laudano.

30 gocce di vino ferruginoso in un bicchiere di acqua calda insieme a 20 gocce di *tinctura cantharidum* potranno essere prese occasionalmente per un mese, e poi interrotte alternativamente.

Un estratto di corteccia di china dai 20 ai 30 grani due volte al giorno per quindici giorni potrebbe occasionalmente servire allo scopo.<sup>22</sup>

Darwin riconosceva che l'oppio – designato come uno stimolante – avrebbe provocato costipazione: «Una defecazione al giorno o a giorni alterni dovrebbe essere stimolata dal rabarbaro o dall'aloë». Ma quando sopravvenivano attacchi di malattie più gravi, c'era bisogno del rinforzo di altri medicinali.

Quando sopraggiungono i suoi attacchi, o quando minacciano di sopraggiungere, dovrebbe prendere 30 gocce di una miscela di parti uguali di tintura di castoreo e di laudano, metterla in una fiala da due once – oltre alla dose giornaliera di oppio in pillole raccomandata sopra – può essere usato dell'etere ma è di minor efficacia del già citato – lo stesso dicasi per l'assafetida.

Darwin infine azzardava quello che era probabilmente un po' un bluff psicologico, sottolineando quanto fosse indispensabile un particolare elemento della sua terapia («Il sopraddetto è il metodo generale, quello che più probabilmente servirà al suo caso; il vostro chirurgo vorrà mettere le medicine in forma tale per cui lei potrà prenderle nel migliore dei modi. Ma desidererei che il narcotico venisse somministrato in *pillole molto piccole* e che si persistesse nel prenderlo *con costanza*») prima di concludere con tutti quei filosofeggiamenti generali sul regime dietetico

che innalzavano il vero medico a un rango superiore a quello del semplice ciarlatano:

Rispetto alla dieta, sono raccomandati carne e birra leggera due volte al giorno, ma dato che la sua digestione è debole, si dovrà consultare il suo palato per conoscere in dettaglio quello che mangia e beve. Sono anche raccomandate le erbe che germogliano in primavera, come gli asparagi, i cavoli ecc.; e vino ed acqua invece della birra leggera, se lo preferisce.

Dovrebbe sciogliersi il busto.

E dovrebbe sdraiarsi dopo cena per un'ora se ne ha voglia e andare a letto presto.

Le gocce di tintura di castoreo e di laudano devono essere ripetute dopo mezz'ora, se la prima dose non fa scomparire gli spasmi isterici.

Le medicine che ho consigliato per ultime possono essere continuate finché vedrete che arrecano qualche vantaggio, ma desidererei che ella iniziasse immediatamente a prendere la pillola di oppio – e le gocce di castoreo e di laudano.<sup>23</sup>

In altre parole, nell'età moderna l'accesso ai medicinali non subiva generalmente restrizioni da parte della legge ed era diffusa la vendita delle panacee, ma solo il medico aveva la speciale capacità di prepararle e somministrarle. Esempi come questi riportati rendono evidente il ruolo subordinato dei farmaci rispetto a strategie terapeutiche di più ampio respiro<sup>24</sup>.

Col senno del poi, potremmo fare la considerazione che gran parte di questa arte del prescrivere medicinali nel primo periodo moderno non era altro che un'elaborata cortina di fumo che nascondeva il fatto che pochi preparati guarivano con ogni evidenza dalle malattie. Tuttavia questi secoli registrarono effettivamente alcuni miglioramenti reali nell'armamentario medico<sup>25</sup>. Grazie ai progressi nella chimica, i medicinali minerali, metallici e chimici trovarono più ampia diffusione. Qui l'impatto della medicina di Paracelso fu considerevole. Paracelso si ribellava all'erudizione medica tradizionale, lodava la saggezza dei contadi-

ni e degli artigiani, tentava esperimenti chimici, e raccomandava l'uso dei minerali in medicina. Egli ostentava un rimedio segreto, chiamato laudano, la cui base era quasi certamente l'oppio, e fu probabilmente il responsabile dell'introduzione del mercurio nella cura della sifilide. Il mercurio divenne, per un paio di secoli, la cura prevalente per la sifilide. Farmaci a base di antimonio ebbero più tardi vasta diffusione, come i febbrifughi, e le purghe a base di calomelano divennero popolari specialmente all'inizio del XIX secolo.

Ancora più importante: l'apertura del Vecchio e del Nuovo Mondo ai commerci con l'Europa rese più disponibili medicinali esotici, alcuni dei quali fino a quel momento sconosciuti in Europa. Ci fu, soprattutto, una grande intensificazione nell'impiego dell'oppio, importato soprattutto dall'Oriente. Veniva utilizzato, come abbiamo visto, per dare sollievo all'apparato respiratorio e quindi per ridurre le irritazioni ai polmoni collegate al nuovo, terribile flagello della tubercolosi, per calmare la diarrea, e come calmante contro il dolore. Il guaiaco veniva importato dall'America latina e utilizzato contro la sifilide, e lo stesso continente produceva anche la china peruviana o del gesuita, un rimedio specifico realmente efficace contro la malaria. La fonte del chinino, 'la corteccia', venne importata in Europa nel 1630 circa, probabilmente da missionari gesuiti. L'ipeacuana ('la piccola pianta che cresce ai margini delle strade e provoca il vomito') era anch'essa originaria dell'America latina. Si dimostrò una cura efficace contro la dissenteria. Altre sostanze vegetali da poco importate in Europa in questo periodo e lodate ovunque per le loro proprietà medicinali sono il tabacco (portato in Inghilterra da sir Walter Raleigh alla fine del XVI secolo), il tè, il cacao e il caffè.

Stimolata in parte dal diffondersi di una valanga di nuovi medicinali, la scienza farmaceutica divenne sempre più organizzata. Le gilde di farmacisti erano ampiamente diffuse – alcune attrezzate per la sperimentazione –, le far-

macie si svilupparono nelle grandi città, e i collegi dei medici cominciarono a fare sopralluoghi nei locali delle farmacie e a sponsorizzare farmacopee ufficiali, specificando gli standard a cui attenersi. Il *Ricettario fiorentino* (1497) ebbe un impatto considerevole nell'Europa del XVI secolo, seguito dal *Dispensatorium pharmacopoeiarum* di Lione (1546). Nel 1618 venne pubblicata la prima farmacopea del Royal College of Physicians di Londra, contenente quasi duemila ricette. Tuttavia, uno sguardo a tali opere non ispira molta fiducia nell'armamentario medico di quel periodo, perché esse contengono un misto di preparati, che vanno da ingredienti esotici come gli occhi di granchio, il grasso di vipera e il corallo, fino ai più comuni, quali la senna e la salsapariglia. Il corno dell'unicorno e le tele di ragno scomparvero comunque dalla farmacopea londinese, anche se la mummia in polvere figurava ancora nell'edizione del 1750 della *Pharmacopoeia universalis*.

Ci fu un certo numero di progressi sostanziali. Nel XVIII secolo, venne riconosciuto che la corteccia del salice era un prodotto efficace per curare la febbre malarica. È vero che non raggiungeva gli stessi risultati della chinina peruviana ma, nel corso del tempo, i salicilati vennero isolati dalla corteccia del salice e vennero diffusamente utilizzati per combattere un altro tipo di febbre acuta, la febbre reumatica. Verso la fine del XVIII secolo, William Withering, un medico condotto di Birmingham, scrisse *An Account of the Foxglove, and Some of Its Medical Uses; with Practical Remarks on Dropsy and Other Diseases*. Basandosi sul folklore medico, Withering comprese che la digitale aveva una potente azione stimolante sul cuore, aumentava il flusso urinario, ed era efficace nel ridurre l'idropisia<sup>26</sup>.

Vale la pena di notare il rapido espandersi dell'uso dell'oppio, poiché segna l'inizio di una crescente preoccupazione per il sollievo dal dolore. Per millenni, i malati dovettero sopportare il dolore a livelli difficilmente immaginabili oggi. Per cercare di sopportarlo dovevano ri-

correre alla religione e alla filosofia, ed anche all'alcool. Ma la medicina tradizionale non disponeva di grandi quantità di antidolorifici efficaci. È difficile dire se la soglia del dolore dei popoli premoderni fosse diversa dalla nostra. Ciò che è chiaro è che i pensatori dell'illuminismo cominciarono certamente ad essere più consapevoli degli effetti negativi del dolore acuto, anzi della sua natura veramente traumatica. Tuttavia il rimedio era, providenzialmente, a portata di mano, e si trovava nella crescente disponibilità di papavero, che fosse un prodotto coltivato nel paese stesso o venisse importato dalla Turchia.

La Provvidenza è stata ineffabilmente gentile e generosa con noi – scriveva George Cheyne – nel fornirci un certo *sollievo*, se non rimedio, anche per i nostri *dolori più intensi* e le nostre *estreme infelicità*. Quando la nostra pazienza è esaurita, e i nostri dolori sono infine divenuti *insopportabili*, abbiamo sempre a portata di mano una medicina, che non è solo un sollievo del momento ma, potrei dire, un duraturo e *costante miracolo*. Solo chi l'ha desiderato a lungo, e ha sentito il suo amichevole e dolce aiuto nel mezzo delle proprie torture, può meglio dire dei suoi *effetti meravigliosi*, e della grande Sua *bontà* che ce l'ha concesso. Sto parlando dell'*oppio*, e della sua soluzione, il *laudano*; il quale, quando propriamente prescritto, e utilizzato con prudenza, costituisce un *certissimo* e *improvviso* sollievo per tutti i *dolori acuti* e *intensi*.<sup>27</sup>

Preso comunemente nelle più gradevoli forme liquide di laudano e pargorico, o in infusi speciali come il 'cordiale di Gregory', l'oppio era apertamente in vendita, e veniva comperato in cartocci da pochi soldi dalla gente comune perché l'aiutasse a combattere i dolori quotidiani della vita – specialmente nelle zone paludose dove veniva usato dai malati cronici di malaria.

L'oppio era consigliato caldamente ovunque. La *Zoonomia* (1794-1796) di Erasmus Darwin raccomandava l'oppio per l'anoressia, l'impotenza, i calcoli biliari, l'epilessia, il sonnambulismo, il tetano («dosi molto abbondanti»). Lo

stesso Darwin collaudò molte di queste terapie. Quando la sua prima moglie, Mary Howard, stava morendo di cirrosi al fegato, Darwin 'alleviò' il suo dolore con «abbondanti dosi di oppio». Quando una bambina di tre anni perse peso e vigore, Darwin la curò con l'oppio. Ad un'altra paziente, una moribonda in agonia, vennero prescritte forti dosi di oppiacei, somministrandole «120 gocce al giorno di laudano», il che «la manda in convulsioni in maniera traumatizzante e a volte le fa perdere i sensi». I medici del XVIII secolo confidavano generalmente che l'oppio non provocasse una seria assuefazione, anche se ora disponiamo di abbondanti prove che dimostrano come numerose personalità in vista di quell'epoca, compresi parecchi pazienti di Darwin, fossero divenute irrimediabilmente dipendenti.

In generale, lo stato della farmacologia continuava a lasciare molto a desiderare. Erano disponibili poche cure di cui ci si potesse fidare, e alcune novità molto conclamate non portarono a nulla. Intorno al 1800, Thomas Beddoes e Humphry Davy, convinti che la rivoluzione di Lavoisier nella chimica dovesse portare a una rapida trasformazione della medicina, sostennero che il protossido d'azoto era una panacea contro la tisi e altri disturbi dei polmoni. Si rivelò inutile. Molti medicinali dalla vasta diffusione erano in realtà privi di qualsiasi valore, e si sapeva anche che lo erano. I polifarmaci – complessi cocktail di medicinali, nei quali si pensava che alcuni ingredienti combattessero i possibili effetti nocivi di altri – erano suscettibili di vistosi abusi. Altri farmaci, specialmente le panacee dei ciarlatani, erano decisamente nocivi. Le purghe forti e le medicine a base di piombo provocavano coliche, spesso alleviate dalle foglie di *Atropa belladonna* (la comune belladonna), che provocava a sua volta ulteriori avvelenamenti. Vari medici, tra i quali il medico della marina militare scozzese Thomas Trotter, ammonivano che la società moderna attingeva fin troppo liberalmente ad un arsenale di sedativi, medicinali,

tonici e narcotici potenzialmente letali, oltre agli stimolanti quali tè, tabacco e caffè. Alla fine del XVIII secolo, e come reazione a tali disgraziati abusi, il medico tedesco Samuel Hahnemann sviluppò il suo sistema omeopatico di medicina che, insieme al famoso detto *similia similibus curantur*, insisteva anch'esso sulla necessità di un'assoluta purezza dei medicinali e di un loro uso nelle dosi infime. Stava sorgendo l'era della riforma farmaceutica<sup>28</sup>.

#### Alcune innovazioni

Come si è detto, sarebbe difficile dimostrare una 'rivoluzione terapeutica' per il primo periodo moderno, nel senso di una serie di innovazioni che distruggessero veramente la morsa delle malattie letali. Tuttavia, si verificarono dei mutamenti notevoli in alcuni campi della terapia che meritano di essere analizzati.

*La cura dei malati di mente.* La pazzia era stata tradizionalmente interpretata attraverso varie griglie speculative. Nell'età della Riforma e della Controriforma, la follia era generalmente considerata di natura preternaturale. La teoria che la follia fosse il prodotto di una possessione del demone subì grandi attacchi nel corso del XVII secolo. La nuova cosmologia, che descriveva l'universo come regolare, meccanico e governato dalle leggi naturali, lasciava poco spazio alla magia nera satanica. In ogni caso, dopo il fiume di sangue della caccia alle streghe e della guerra dei Trent'anni, l'opinione pubblica si rivolse ora contro i 'convulsi', i 'deliranti', gli esaltati e la restante frangia della follia religiosa. Potenti interessi e menti illuminate screditarono le 'rivelazioni' dei visionari dichiarando che i 'posseduti' erano in realtà menti disturbate, vittime della malinconia o di altre affezioni morbose.

I tempi erano maturi per una nuova teoria sulla pazzia,