

VIAGGIO FRA LE MEDICINE TRADIZIONALI DEI POPOLI

L'etnomedicina

Negli ultimi decenni l'etnomedicina, che si occupa in una visione temporo-spaziale dei procedimenti igienici, preventivi e terapeutici delle differenti popolazioni del mondo, è tornata di grande attualità. Da un iniziale interesse storico-etnografico questa disciplina si è rivolta negli ultimi anni a ricerche soprattutto di laboratorio coinvolgendo la biomedicina e in particolare la farmacologia, grazie anche agli auspici e iniziative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Infatti il Programma Medicina Tradizionale dell'OMS nasce come risposta alle esigenze di rinnovato interesse verso le terapie popolari e di identificazione ed eventuale utilizzo, all'interno dei servizi sanitari nazionali, di quanto essa può validamente offrire. La Dichiarazione di Alma Ata, in seno alla Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria di base del 1978, edifica le fondamenta storiche per la politica ufficiale del Programma Medicina Tradizionale (WHO, 1978) aprendo così le porte a un dialogo fra più sistemi sanitari distinti, quelli tradizionali e quello moderno, ponendo tuttavia la condizione che il sostegno dato alle medicine tradizionali, ai professionisti che le praticano e ai rimedi di cui fanno uso, debba svilupparsi attraverso un processo che promuova quelle pratiche che risultino sicure ed efficaci, sulla base di sperimentazioni medico-scientifiche adeguate. Il Programma Medicina Tradizionale si è sviluppato attraverso una serie di risoluzioni adottate dall'Assemblea Mondiale della Sanità e dai Comitati regionali dell'OMS. Nel 1987 la 40a Assemblea mondiale sollecitava gli Stati membri a promuovere programmi integrati sulla preparazione, coltivazione e conservazione delle piante medicinali. La 41a Assemblea (dichiarazione di Chiang Mai) verteva su "Salvare vite salvando le piante", riconoscendo le medicine tradizionali come elemento essenziale di cura. Nel corso della 42a Assemblea veniva incoraggiato l'inventario delle pratiche tradizionali nei diversi Paesi. Nel 1991 (44a Assemblea) veniva adottata una risoluzione tesa a stimolare la cooperazione fra chi pratica la medicina tradizionale e chi fornisce l'assistenza sanitaria moderna, con speciale riguardo all'uso di rimedi scientificamente provati, sicuri ed efficaci, allo scopo di ridurre le spese farmaceutiche nazionali. Obiettivo futuro dichiarato è di pervenire alla sintesi fra la medicina moderna e quelle tradizionali e aprire un cammino ove le due strategie sanitarie coabiteranno, arricchendosi l'una a contatto dell'altra. Studiosi di diverse estrazioni culturali si stanno sempre più rivolgendo ai sottosettori afferenti all'etnomedicina che, se da un lato permettono la più approfondita conoscenza dei fatti, dall'altro rischiano di far perdere all'osservatore il contatto con le molteplici e varieguate componenti che intervengono nell'atto o momento terapeutico. Infatti gran parte della medicina tradizionale, anche nelle sue manifestazioni apparentemente più elementari, è il risultato di processi mentali di tipo intuitivo e procede nella conoscenza dei fenomeni grazie a istanze ideative sintetico-induttive: per questo l'individuo viene esaminato sulla base di una visione completa del suo essere/esistere. Se nell'epoca della mondializzazione economica e dei sorprendenti successi della biomedicina gli studi di etnomedicina possono sembrare interessanti quasi solo dal punto di vista storico o folcloristico, potrà essere utile rammentare alcuni fatti non abbastanza noti. Il 70 % degli abitanti del pianeta fa essenzialmente ricorso alla medicina tradizionale per soddisfare i bisogni di salute primaria (Farnsworth, 1989). In Cina oltre 5100 specie vegetali e animali sono sfruttate dalla sola medicina tradizionale e le popolazioni del nord-ovest amazzonico utilizzano oltre 2000 specie vegetali (Shultes, 1993). Nella ex-Unione Sovietica circa 2500 specie di piante sono state utilizzate a scopi medici e il bisogno in piante medicinali è triplicato nel mondo nel corso dell'ultimo decennio. Con riferimento ai farmaci moderni, un quarto delle prescrizioni rilasciate negli Stati Uniti d'America contiene principi attivi estratti da piante. Composti estratti da piante, microrganismi e animali sono serviti allo sviluppo dei venti farmaci più venduti negli USA corrispondenti, nel 1988, a un mercato globale di 6 miliardi di dollari. In un laboratorio farmaceutico medio oltre il 60% dei farmaci provengono, direttamente o indirettamente, dalle

piante. Non dimentichiamo anche le molecole di piante che servono da modello all'elaborazione di molecole chimiche: gli antimalarici che si ispirano al chinino o all'artemisina, gli anestetici locali alla cocaina, i cardiotonici alla digitale, ecc.... Dal momento in cui lo screening dei farmaci chimici produce una molecola per la terapia su 30.000 (Pelt, 1990) che vengono testate (rendimento assai modesto) è indispensabile lasciare aperta la banca dell'etnofarmacologia che, con le sue 300.000 fanerogame, i suoi funghi e le sue alghe rappresenta il più grande serbatoio di materie prime medicamentose potenziali del mondo. E' quindi più che mai necessario trovare nuove sorgenti d'ispirazione che tengano conto delle realtà antropologiche, soprattutto oggi che la crisi economica mondiale obbliga a drastici tagli finanziari rimettendo in causa, nella nostra struttura sanitaria, il concetto di efficacia. Spetta certamente all'etnofarmacologia il compito di recensire e valorizzare i farmaci tradizionali, ancora sconosciuti, al fine di valutarne l'efficacia. Numerose strutture di ricerca di tutto il mondo lavorano a tal fine e il compito degli etnofarmacologi è di assicurare una continuità fra i lavori sul terreno, i lavori dei laboratori e, in particolare, permettere il ritorno dell'informazione sul posto per la diffusione dei risultati emersi. La valutazione della qualità dei rimedi avviene tramite tecniche moderne (controlli chimici, farmacologici, clinici, tossici...). Circa la metà degli abitanti del nostro pianeta non utilizza la biomedicina e difficilmente ne diverrà fruitrice, in quanto indigente. Anche nei paesi industrializzati il ricorso a tali pratiche è frequente: sorprende non poco l'affermazione di Kleinmann (1980; 1995) secondo cui tra il 70% e il 90% degli episodi di malattia che affliggono i cittadini americani sono trattati, in prima istanza, all'interno della sfera popolare. Se pensiamo inoltre che in Italia almeno il 30% dei cittadini ricorre all'automedicazione responsabile per disturbi leggeri e sono in aumento, come in tutta l'Europa, i prodotti "da banco" (OTC: *Over The Counter*), diviene necessaria e urgente una riformulazione (anche teoretica) del sistema "cura". Questi pochi dati dovrebbero essere sufficienti a comprendere come il pluralismo medico, i rimedi delle medicine tradizionali e, in generale, l'attitudine culturale alla malattia e alla cura non siano affatto questioni accademiche o di pertinenza folcloristica, ma riguardino direttamente il benessere e la promozione della salute dell'intera popolazione mondiale nell'immediato futuro. Etnofarmacologia, etnobotanica, etnozoologia, etnopsichiatria, etnopediatria, etnogerontologia costituiscono argomentazioni di ricerche i cui contenuti vengono insegnati come discipline autonome in università statunitensi o in seminari all'interno di corsi universitari o para-universitari europei. L'etnofarmacologia vorrebbe essere una mano tesa verso i paesi del terzo mondo, nella speranza di aiutarli a sviluppare le loro ricchezze (Fleurentin, 1993). Per queste popolazioni la coltura delle piante medicinali rappresenta un potenziale economico non certo trascurabile. Ma i rischi di un neocolonialismo e di un insano sfruttamento della biodiversità sono purtroppo una triste realtà. Tentativi di soluzioni d'ordine legislativo sono tuttavia in atto: nelle Samoa occidentali, grazie all'etnobotanico P. Cox (1994), è stata attuata una iniziativa tesa a favorire economicamente il paese "proprietario" della pianta e non del farmaco confezionato.

L'uomo *sub specie medicinae*

Con riferimento alle prospettive future, così si esprimeva alcuni decenni or sono, con una sconcertante attualità, V. Giacomini (1977) a proposito dell'etnobotanica, disciplina che ricerca nelle conoscenze tradizionali e popolari l'utilizzo di nuovi fitofarmaci. *“Vorrei parlare dell'Etnobotanica, della quale ben poca notizia si trova nelle trattazioni sui recenti progressi della Botanica, e nessun cenno ovviamente nei testi ufficiali che introducono alla conoscenza delle piante. Si tratta di una disciplina che viene confinata per lo più nei Musei, e che non par degna di far parte dell'attività di Istituti scientifici ad alto livello. Ma ciò non accade fortunatamente in tutti i Paesi. “L'Etnobotanica realizza esplicitamente una congiunzione molto stretta fra la scienza delle piante e le scienze dell'uomo. “La sua modernità concettuale emerge dall'esigenza che essa proponga convergenze interdisciplinari oltremodo numerose. L'Etnobotanica sta diventando uno stimolo di più per l'attuazione di un nuovo modo di fare ricerca, che purtroppo stenta ad avviarsi, per le ostinate persistenze di un non superato individualismo. “Non giova nell'ordine odierno delle idee scientifiche –e scientifiche- ad una*

disciplina etnobotanica l'essere erede e raccogliitrice di tradizioni esoteriche, prescientifiche e metascientifiche, anzi addirittura magiche che hanno remotissime radici nella storia e nella preistoria. Ma anche la medicina ha percorso lo stesso itinerario storico e oggi è costretta a non disdegnare alcune di quelle tradizioni che impensatamente si ripropongono. "...riflessioni possono scaturire sul piano concreto ed attuale. Anzitutto si deve pur riconoscere che qualche credito ed attenzione possono pur meritare i risultati di sperimentazioni in corpore viri che hanno perdurato per millenni..... La scienza -tutta la scienza- percorre talvolta un lungo e faticoso cammino, per realizzare -vorrei dire per tentare di realizzare- certe conquiste che l'umanità primitiva aveva raggiunto, ma che sono andate perdute talora in modo irrimediabile." "Le piante non sono dunque più soltanto oggetto di coltura, ma hanno compenetrato e compenetrano sempre più profondamente la cultura delle popolazioni umane. Questo duplice interesse, che abbiamo più volte riaffermato costituisce la dignità più sostanziale della ricerca etnobotanica come di ogni altra scienza che metta in comune natura e umanità."

In quanto sottodisciplina della medicina, l'etnomedicina compare negli anni trenta come Demoiatrica ed Etnoiatria. Tuttavia, lo scambio e la relazione fra l'etnomedicina e la medicina moderna cominciarono già alla fine del XIX secolo con le prime ricerche in patologia tropicale. I primi lavori che, a posteriori, possono essere considerati di interesse etnomedico sono quelli di Scarpa e di antropologi i quali nel descrivere le culture tradizionali, oggetto dei loro studi, hanno dedicato qualche attenzione ai sistemi di cura: si vedano Rivers (1924), Clements (1932), Evans-Pritchard (1937), Ackerknecht (1943, 1946), Douglas (1966) e Turner (1967). Le radici prossime dell'etnomedicina si trovano invece nella convergenza, alla fine della seconda guerra mondiale, di diverse prospettive di intervento e di ricerca che vede affiancata la nostra disciplina all'antropologia medica, nuova dottrina che privilegia lo studio dei sistemi medici occidentali. Attorno agli anni Cinquanta, infatti, molti antropologi vennero coinvolti in ambito politico in questioni di salute internazionale (Caudill, 1953). Il lavoro iniziale di questi antropologi fu reso possibile, e venne facilitato, dalle ricerche coeve della scuola etnologica culturale e della personalità, dalle solide fondamenta dell'antropologia fisica, e dall'azione concomitante di un ampio movimento internazionale per la salute pubblica (Johnson & Sargent, 1990; Diasio, 1999). Oltre a queste radici, occorre menzionare almeno altre tre aree teoriche che ne hanno influenzato lo sviluppo: l'antropologia ecologica, che sottolineando l'interazione continua fra ambiente e cultura ha sviluppato un quadro concettuale immediatamente utilizzabile dall'etnomedicina e dall'antropologia medica; la teoria dell'evoluzione, autentico fondamento di tutte le scienze biologiche, che ha fornito il necessario sfondo temporale ed evolutivo -e cioè storico-; e infine gli studi sulla salute mentale e sui disordini comportamentali specifici di particolari culture, che hanno condotto alla formulazione del discusso concetto di sindrome etnospecifica (*culture-bound syndrome*) (McElroy e Townsend, 1989). Negli ultimi tre decenni le nostre discipline hanno acquisito un rilievo sempre maggiore, grazie anche agli auspici e alle risoluzioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Guerci, 1997; 1998; 1999), come già precedentemente sottolineato. I lavori di Worseley (1982), Young (1982) e Landy (1983) costituiscono ottime introduzioni alla storia e allo studio dell'antropologia medica. Per un'ampia panoramica sullo stato dell'arte, si veda inoltre Guerci e Lupu (1997).

Gli orientamenti teorici

Per rendere ragione della complessità dell'interazione fra società umane e malattia, l'etnomedicina e l'antropologia medica hanno sviluppato diversi quadri concettuali; possiamo distinguere tre grandi modalità teoriche di approccio: la teoria medico-ecologica, la teoria culturale, e l'antropologia medica critica (Guerci e Consigliere, 2003).

Teoria medico-ecologica

Compiutamente formulata da Alland nel 1970, la teoria medico-ecologica poggia sul concetto di adattamento -biologico e culturale, individuale e di gruppo- all'ambiente circostante. La salute è valutata come misura di un adattamento ambientale efficacemente realizzato, e può essere studiata attraverso modelli ecologici. Secondo la schematizzazione proposta da McElroy e Townsend (1989), l'ecosistema in cui si muovono le popolazioni umane è composto da elementi biotici (quali i predatori, i cibi disponibili, i vettori delle malattie, etc.), da elementi abiotici (quali il clima, l'energia disponibile, i materiali, etc.) e da elementi culturali (quali l'organizzazione sociale, l'ideologia, la tecnologia, etc.). L'equilibrio dinamico o il disequilibrio degli elementi dell'ecosistema si misura, appunto, in termini di salute e di malattia, laddove la salute testimonia dell'avvenuta integrazione degli elementi, mentre la malattia è causata (sebbene non in termini deterministici o riduzionistici) dal disequilibrio delle componenti (Armellagos, 1978).

Teoria culturale

La teoria culturale nasce in risposta all'appiattimento della cultura sulla natura implicitamente sottoscritto dalla teoria medico-ecologica, che riconduce la malattia esclusivamente allo stato di disequilibrio della popolazione con l'ambiente. Kleinmann (1980, 1995) ha proposto di interpretare la malattia non già come un'entità oggettiva facente parte del mondo fisico, ma come un modello esplicativo che, attraverso precise interazioni culturali e sociali, riunisce fenomeni disparati (i sintomi) e dà loro un nome collettivo (quello, appunto, della malattia). Secondo questo quadro concettuale, la malattia è conoscibile, tanto dal paziente quanto dal medico, soltanto attraverso una serie di azioni interpretative che presuppongono modalità particolari di interazione fra biologia, pratiche sociali e sistemi culturali di significazione. In questa prospettiva s'inserisce la separazione concettuale, operata dall'antropologia medica anglosassone, fra "disease", "illness" e "sickness".

Antropologia medica critica («political economy medical anthropology»)

E' l'ultima nata delle correnti dell'antropologia medica, e quella che presenta programmaticamente le posizioni più radicali. Nata dall'esigenza di interpretare il nesso salute-malattia nelle popolazioni umane in un contesto sociale, economico e culturale più ampio di quello normalmente usato (che si limita all'ambiente prossimo in cui la popolazione agisce), l'"antropologia medica critica" orienta la propria ricerca attorno all'idea secondo cui l'ineguaglianza sociale e i meccanismi di potere costituiscono fattori primari nella determinazione della salute e dei sistemi di cura, e quindi anche delle malattie, del loro decorso e della loro epidemiologia. Così, se da un lato l'etnomedicina ha sviluppato pregevoli analisi dei nessi che legano le strategie di cura al più ampio contesto culturale delle popolazioni che le praticano, dall'altro, attraverso l'ausilio di scienze correlate quali l'etnobotanica, l'etnozoologia e l'etnofarmacologia, ha permesso di evidenziare come molti "rimedi", siano essi di origine animale, vegetale o minerale, presentino, oltre a una valenza simbolica, anche un'efficacia farmaco-chimica e clinica. Segnale di questo successo è l'interesse che la ricerca etnomedica, e in particolare quella più strettamente etnofarmacologica, ha suscitato nell'industria farmaceutica, che ha visto per le risorse fitoterapiche tradizionali un reale sbocco commerciale.

Strane credenze, singolari terapie...

Numerose sono le pratiche terapeutiche (o di profilassi) attuate da popolazioni tradizionali che, ad un'attenta disamina scevra da pregiudizi, attirano ancor oggi la nostra attenzione. Ne

ricordiamo solamente alcune, frutto di attente osservazioni da parte di Antonio Scarpa -padre dell'Etnomedicina-, molti anni orsono.

Profilassi contro la lussazione congenita dell'anca

Il modo particolare di portare i bambini, presso i vari popoli della terra, sembrerebbe in rapporto con una profilassi tendente a ottenere arti ben conformati e perfettamente atti alla deambulazione, necessità fondamentale, particolarmente nella vita dei popoli tradizionali. La maggior parte delle popolazioni dell'Africa, dell'Asia meridionale, dell'America portano i bambini a gambe divaricate (sulla schiena, sul fianco, sul davanti o sopra una spalla) sorretti da particolari attrezzature. Questo modo di portare i piccoli, liberi, con gli arti inferiori in flessione e abduzione, spiegherebbe la rarità della lussazione delle anche fra le popolazioni che seguono questa usanza. Infatti la malformazione è quasi sconosciuta in Africa, mentre è rara nel sud dell'Asia e dell'America. In Occidente il trattamento d'elezione consiste nel tenere il bambino con gli arti inferiori in flessione, abduzione e rotazione esterna; posizione che è quella dei piccoli quando vengono portati dalle loro madri. Questa abitudine impedisce il passaggio da semplice displasia allo stato potenziale, qualora esista, ai successivi gradi di sublussazione e di lussazione conclamata (Scarpa, 1980).

Lactatio agravidica

Molti gruppi etnici di tutte le parti del mondo, risolvono il problema di come allattare un neonato rimasto orfano della madre "creando" una balia. Allo scopo vengono scelte anziane donne entrate da lungo tempo in menopausa e qualche volta giovani ragazze che mai ebbero figli (Scarpa, 1980; 1994). Questo fenomeno venne chiamato impropriamente da Bartels nel 1888 *lactatio serotina*, denominazione non corretta poiché non sempre si tratta di lattazione nel corso della vecchiaia. Per questo motivo Scarpa, nel 1954, propose il termine di *lactatio agravidica*, in quanto indipendente dalla gravidanza. Questa secrezione lattea è ottenuta in più modi: innanzitutto attaccando il neonato al seno (riflesso capezzolo-ipofisario), quindi applicando localmente cataplasmi ed impiastri di particolari piante sui seni, somministrando infusi d'origine vegetale e aggiungendo al cibo ulteriori sostanze (sempre vegetali). In tutti i casi documentati da Scarpa (proiezioni a disposizione nel Museo di Etnomedicina dell'Università degli Studi di Genova) la secrezione risulta abbondante e duratura. Le piante galattogene principalmente utilizzate, e da noi censite sono, tra le numerose: *Euforbia lancifolia*, *Ricinus communis*, *Borago officinalis*, *Plantago lanceolata*, *Terminalia macroptera*, *Annona senegalensis*, etc... (Scarpa, 1980; 1994). Una preparazione galattogena a base di piantaggine venne somministrata, da parte dello stesso Scarpa durante il periodo dell'ultimo conflitto mondiale, a puerpere del Polesine che, in tempi di estrema contingenza, non disponevano di latte a sufficienza. Il risultato fu così positivo che nel 1946 gli venne assegnata la medaglia al Valor Civile dal Comune di Rovigo. Nel 1987 l'OMS raccolse l'elenco di queste piante utilizzate dalle popolazioni del mondo per promuoverne la conoscenza, ma soprattutto per cercare di frenare il preoccupante fenomeno dell'ipogalattia.

Terapia delle acque

Nel corso d'una missione scientifica promossa dallo Scarpa a Bali nel 1939, il nostro medico periodista poté constatare che l'acqua d'una particolare sorgente dell'isola, veniva consigliata dai terapeuti locali per guarire quelle che in occidente verrebbero genericamente definite come psicopatologie. Dall'analisi delle acque successivamente condotta in Italia emerse la presenza, in quantitativo elevato, di litio. Inutili furono i tentativi di Scarpa al fine di sollecitare l'interesse della comunità scientifica verso questo particolare elemento; effettivamente egli, da medico,

aveva riscontrato buoni successi terapeutici. Occorrerà attendere oltre trent'anni per dimostrare l'utilità dei sali di litio in alcune patologie d'interesse psichiatrico.

Geofagia

Analoghe osservazioni inerenti la mineraloterapia riguardano l'utilizzo di terre eduli (Fig. 3), comunemente somministrate dai guaritori locali per alcune affezioni. Con riferimento al Golfo di Guinea abbiamo documentato come le terre che venivano consigliate alle donne in gravidanza al fine di avere figli robusti, risultarono ricche di calcio e ferro, le terre somministrate contro i mali alla gola contenevano, tra i vari elementi, iodio e quelle contro bruciori allo stomaco presentavano un elevato contenuto in alluminio. Ma numerose altre sono le osservazioni e ricerche originali dello Scarpa che hanno attratto l'attenzione di ricercatori e laboratori di vari paesi del mondo. Ricordiamo, tra le molteplici: i procedimenti di immunizzazione contro i morsi dei serpenti velenosi; l'impiego del *Ricinus communis* in numerose pratiche terapeutiche del mondo; lo svezzamento dei tossicodipendenti (in Birmania) attraverso la medicina tradizionale locale; i procedimenti profilattici contro le distocie del parto e degli annessi; la *lactatio mascula*; gli equivalenti dell'agopuntura cinese nella medicina storica e popolare europea; l'impiego della pianta *Kwao-kua* nell'etnogerontologia asiatica; le "operazioni" dei chirurghi-guaritori delle Filippine (attraverso una esclusiva documentazione di oggetti "estratti" che sono esposti nel Museo); le piante utilizzate come antielmintici nella medicina indigena di alcune popolazioni dell'Africa, l'utilizzo del "*khellin*" o visammina nella pertosse; una ineguagliabile rassegna di puericultura indigena africana; alcuni comportamenti ignorati della macchia cerulea congenita; l'etiopatogenesi delle istero-coreomanie (del Madagascar); l'importanza del sogno nella medicina tradizionale degli attuali Maya; i procedimenti depigmentanti la cute da parte di popolazioni melanoderme. Per concludere questo elenco non certamente esaustivo, rammentiamo alcune considerazioni d'ordine teorico emesse dallo Scarpa quali l'importanza della medicina sociale sui comportamenti fisio-patologici degli etni, l'apporto dello studio del comportamento degli animali alla conoscenza di nuovi farmaci da parte dell'uomo, e i suoi profondi interessi verso la ricerca istintiva del farmaco. Un elemento fondamentale è tuttavia noto agli etnomedici e agli antropologi: presso le popolazioni tradizionali l'ingestione d'un "farmaco" è sempre accompagnata da un complesso e codificato rituale terapeutico. Certamente questo ha lo scopo di costruire un atto di fede e di fiducia nei confronti della sostanza assunta: la certezza che quanto viene ingerito fa *sicuramente* bene. Se a questo fenomeno associamo il ruolo privilegiato e sovranaturale che il terapeuta ha presso queste culture in quanto depositario delle conoscenze, delle tradizioni, catalizzatore con il mondo degli antenati e degli spiriti, responsabile dell'armonia del gruppo, proprietario di terreni, mandrie e greggi, possiamo certamente pensare all'intervento di importanti fattori psico-somatici e, all'occorrenza, all'effetto placebo nell'eventuale processo di guarigione.

Conclusioni

L'etnomedicina è oggi al centro dei dibattiti sulla salute internazionale, e sulle migliori strategie per perseguire un benessere quanto più ampio e globale possibile. A ciò si collega la querelle sui vantaggi e sui rischi connessi alla professionalizzazione del personale che la pratica. Ma la necessità di studi di questo genere non risiede soltanto nell'interesse scientifico e nei miglioramenti che possono suggerire al sistema di cura occidentale: essi coinvolgono infatti il cuore stesso della politica e della convivenza civile, laddove si pensi al fenomeno dell'immigrazione e alle nuove stratificazioni sociali e culturali che questa implica. Quanto all'eventuale applicazione di taluni riscontri dell'etnomedicina nel contesto occidentale, ci piace rammentare il titolo dell'opera fondamentale di A. Scarpa (1980): "*Etnomedicina. Verità scientifiche, strane credenze e singolari terapie, meritevoli di verifica, delle medicine tradizionali dei popoli*".

Appendice

Il Museo di Etnomedicina dell'Università di Genova

Presso la sezione di Antropologia del Dipartimento di Scienze Antropologiche dell'Università di Genova si trova il Museo di Etnomedicina "A. Scarpa". Inaugurato con le prime 9 vetrine nell'ottobre del 1972, grazie all'intervento attivo del prof. Luigi Brian, e nella sua intierezza nel maggio del 1996 è l'unico museo nel suo genere. Esso compendia i viaggi e oltre 55 anni di attività di un medico periodeuta, Antonio Scarpa, curioso di apprendere come si curano i popoli dei cinque Continenti seguendo le proprie medicine tradizionali. La collezione è stata ordinata secondo un criterio diacronico, a partire dai sistemi medici più antichi per giungere all'attualità delle tradizioni popolari, rispettando nel contempo la cronologia degli itinerari compiuti dallo Scarpa dal 1938 al 1992. Alcune vetrine sono tematiche e trattano nei dettagli argomenti specifici che, in taluni casi, sono assurti a discipline autonome. L'esposizione degli oggetti è spesso completata da ampie didascalie, indicazioni bibliografiche e rinvii a ricerche effettuate, il tutto nel tentativo di edificare una mostra didattica. Se il visitatore non edotto può avvalersi di utili spunti per farsi un'idea di cosa sia l'etnomedicina, il cultore della materia troverà numerose tracce e suggerimenti per affrontare e sviluppare nuovi temi di ricerca. Oggetti, strumenti, farmaci, fotografie (con riferimenti a circostanze di tempo e di luogo) documentano attualmente, dal punto d'osservazione biomedico occidentale, le strategie sanitarie o singole pratiche profilattiche e curative, adottate da numerosi e differenti gruppi etnici. Ne risulta una testimonianza preziosa di un sapere medico in via d'estinzione, di un itinerario nell'universo storico dell'uomo *sub specie medicinae*. Pertanto il primo obiettivo vuole essere quello di raccolta e d'archiviazione. Nel contempo si sottolinea l'attualità di talune soluzioni terapeutiche, richiamando l'attenzione degli specialisti su "principi attivi", o su semplici ma efficaci procedimenti che, per quanto "strani" possano apparire, risultano meritevoli di attenzione, non fosse altro per il fatto che emergono da osservazioni secolari di sperimentazioni dirette sull'uomo. Obiettivo auspicabile e prioritario è di favorire una migliore conoscenza e riconoscenza dell'apporto offerto dalle pratiche tradizionali al progresso di tutte quelle scienze che operano nel tentativo di alleviare le sofferenze umane. Dal 1996 il Museo di Etnomedicina dell'Università di Genova è sede di iniziative internazionali nel settore.

Diano Marina, 19 gennaio 2008

Antonio Guerci, docente di Antropologia presso l'Università degli Studi di Genova