

Rane,ostetriche e falò

Vero è che in allora l'arte di Lucina erasi quasi ridotta ad esclusivo monopolio muliebre , ma è assurdo l'ammettere che la celebrata ignoranza delle mammane compatisse la conoscenza della lingua latina, e che la loro coltura fosse tale da poter trarre profitto dagli ammaestramenti divulgati colle stampe in epoche nelle quali la scarsezza delle scuole doveva ingenerare una quantità di analfabeti ed in modo speciale fra la classe muliebre (Carlo Decio, 1860)

Su alcune leggende della storia della medicina bisognerebbe proprio discutere di tanto in tanto, per ristabilire quelle probabili verità alle quali ormai non sembra più credere nessuno: una di queste riguarda il fatto che la medicina, come la maggior parte delle discipline scientifiche, è destinata a progredire nel tempo, passi indietro non se ne conoscono; la seconda ha a che fare con le ostetriche – o, se volete, con le mammane, o con le balie, o con le levatrici – donne ignoranti e volgari, streghe senza licenza, che hanno occupato, per secoli, spazi per i quali non avevano né diritti né competenze.

Intanto, non credo proprio che la medicina sia una scienza, a me sembra solo una disciplina empirica che fa uso (talora distorto, comunque spesso casuale) delle acquisizioni di alcune scienze. Il problema, almeno secondo me, sta nel fatto che la medicina ha direttamente a che fare con gli uomini, non è “la scienza che studia le malattie”, e questo minuscolo problema sociale fa tutta la differenza. Così, per fare qualche esempio, alcune grandi scoperte scientifiche hanno avuto effetti positivi su un piccolissimo numero di cittadini – generalmente benestanti – mentre la maggior parte della povera gente (cioè la grande maggioranza degli esseri umani) traeva i pochi benefici che il destino aveva previsto per loro da inadeguati investimenti sull'igiene e modesti miglioramenti dell'alimentazione. Questo, naturalmente, propone una serie di problemi di priorità.

I medici del primo Novecento avevano un rapporto personale e affettuoso con i loro pazienti, dei quali conoscevano vita, morte e (rarissimi) miracoli e facevano, senza saperlo, una medicina moderna, basata su una elementare forma di genetica: il medico

che aveva avuto in cura per mezzo secolo la famiglia Bianchi, ne conosceva la grande sensibilità alle malattie infettive che si li portavano via in una notte; i loro vicini, i Rossi, diventavano scemi molto presto, a 60 anni non ci si poteva più ragionare insieme. Era la medicina “del malato”, sostituita oggi da una sorta di medicina “della malattia” che di ogni forma morbosa conosce esattamente eziologia, patogenesi e tasso di mortalità, ma non sa mai dire a un malato il suo destino, non fa quasi niente per evitare che i cittadini si ammalino e, se riesce a guarirli, li rimanda, con qualche segno di irritazione, allo stesso ambiente che li aveva fatti ammalare. E allora, provate a chiedervi, quale è la medicina migliore? E’ meglio un iperspecialista frettoloso e che non risponde alle vostre domande, un tecnico che vi considera solo supporti occasionali di un organo malato (di quello di cui lui sa tutto), o è meglio un medico che vi tratta come persone, non guarda mai l’orologio e vi mostra tutta la compassione del mondo? Se la gente vuole medici colti e scientificamente a prova di critica, come mai sono sempre pieni gli ambulatori di chi fa medicina ajurvedica, che ammannisce cose delle quali nessuno (forse neanche lui) capisce qualcosa, ma sembra il fratello maggiore di tutti i suoi pazienti, per quanto li coccola e li vizia? E che cosa se ne fa un pastore sardo portatore di anemia mediterranea della diagnosi preimpianto sugli embrioni, che negli ospedali non si può fare e nei centri privati costa tanto che neanche a vendere tutte le pecore riuscirebbe a far nascere un solo figlio sano? Non sarebbe meglio un po’ di educazione sessuale, o anche solo la certezza di cure efficaci se il bambino, oltretutto concepito per errore, dovesse nascere ammalato?

E veniamo alle ostetriche (o mammane, o balie, o levatrici, come volete).

Fino al 1700 la teoria e la pratica dell’ostetricia erano state completamente separate: la prima apparteneva al chiuso delle accademie, dei teatri anatomici e delle biblioteche dei conventi, dove era curata da pochi appassionati che non facevano alcun caso al disinteresse della grande maggioranza degli studiosi, la disciplina era una di quelle che si coltivavano per passione, non perché esistesse la possibilità di poterne far uso. La seconda era affidata all’opera quotidiana di donne del popolo che, per tradizione familiare, per bisogno o per vocazione avevano imparato, sempre da un’altra donna, ad assistere gravide e partorienti e ad occuparsi dei loro bambini nei primissimi giorni di vita. Nelle campagne, nei villaggi e nella maggior parte delle città c’erano dunque due forme di assistenza ai parti: la prima, la più antica, coinvolgeva un gran numero di donne, le più esperte, quelle che avevano avuto molti figli, ma anche le amiche della gestante, che

creavano intorno a lei una atmosfera di solidarietà e di affettuosa compassione, un'aura genericamente sororale che dava alle partorienti forza e sicurezza. Si diceva che in quei momenti le donne si aprivano e si confidavano, certe che nessuna di quelle confidenze sarebbe mai stata tradita; si diceva che parti annunciati come difficili e pericolosi diventavano magicamente semplici e rapidi. La seconda forma di assistenza, certamente più professionale, ma non solo professionale, era affidata a una levatrice, una mammana, una donna non più giovane, quasi sempre vedova, sempre madre di molti figli, che aveva imparato il mestiere da altre donne come lei e non aveva mai letto un libro. Era, tutto sommato, una guaritrice, padrona di un mestiere che si inseriva tra i ruoli della comunità contadina e femminile e che apparteneva a una specifica categoria – quella dei flebotomi, dei conchiaossa, dei cerusici, dei venditori di rimedi – che potremmo definire come i guaritori dei poveri. Ma le levatrici avevano qualcosa che gli altri guaritori non avevano: avevano compassione per le altre donne, conoscevano le loro sofferenze ed erano pronte a rischiare molto – e si trattava di rischi personali non indifferenti – per alleviarle. Era del resto un mestiere ereditato dalle levatrici greche e romane, un mestiere che le coinvolgeva spesso in interventi che riguardavano a tutto campo la salute delle donne: la sessualità delle coppie, le arti di conservare la bellezza, la ricerca di una fertilità smarrita, i rimedi utili per di cancellare i concepimenti non pianificati, persino la capacità di intervenire nel mondo segreto degli affetti e degli amori illeciti e segreti. Oltre a conoscere l'uso delle erbe e a tramandarne i segreti, queste donne si occupavano dei neonati e sapevano riconoscere i casi in cui era giusto e opportuno negare ogni forma di assistenza. Quando era necessario, e spesso era necessario, queste donne facevano in modo che al desco di una famiglia che già moriva di fame non si aggiungesse una ulteriore bocca da sfamare; erano loro che sapevano riconoscere le donne per le quali una gravidanza avrebbe significato una sicura morte (le donne molto piccole di statura, quelle affette da rachitismo, le portatrici di bacini impervi) e garantivano loro la necessaria sterilità.

La loro conoscenza delle erbe partiva da molto lontano. Nei testi dei primi grandi erboristi, Dioscoride, Sorano, Lucrezio, Plinio il Vecchio, c'era, è vero, un bel po' di confusione terminologica, non sempre era chiaro se un decotto o una pozione potevano essere usati come contraccettivi o erano invece degli abortigeni, e questo soprattutto perché era molto difficile capire se un ritardo mestruale era dovuto a una gravidanza, almeno nelle prime settimane: in compenso i libri dicevano con chiarezza che se si voleva usare quella radice bisognava farne bollire un certa quantità, fare evaporare una certa

parte dell'acqua e poi prenderne due bei cucchiaini insieme, non una goccia di più. Col tempo, però, parlare di aborto e di contraccezione era diventato pericoloso, la Chiesa proprio da quell'orecchio non ci voleva sentire e via via i guai erano peggiorati, era arrivata l'Inquisizione, anzi la Sacra Inquisizione, bisognava essere prudenti. Così gli erboristi smisero di descrivere in dettaglio gli effetti delle erbe, non parlarono più di aborti e di contraccettivi, ma ambigualmente di "emmenagoghi", tutte le indicazioni divennero sfumate e poco comprensibili. Quello che i libri non tramandavano più divenne patrimonio culturale delle ostetriche, che continuarono a utilizzare le erbe (tutte: quelle dell'orto, delle campagne e dei monti) con maestria e sapienza.

Ma le ostetriche avevano già due problemi da risolvere. Il primo riguardava il fatto che erano quasi sempre vecchie, in tempi nei quali si invecchiava rapidamente, essere vecchie significava quasi sempre essere brutte e le donne vecchie e brutte facevano venire in mente alla gente – soprattutto quando qualcosa, nella loro attività, era andato storto e c'era bisogno di trovare un colpevole - l'odiosa figura della strega. L'altro problema riguardava invece il frequente ricorso, nelle loro attività, a qualche sorta di rito magico, un ricorso pressoché inevitabile, considerato il modo acritico con il quale accettavano tutto il bagaglio delle istruzioni che ereditavano e che queste istruzioni giungevano loro da una cultura antichissima che con la magia e con l'occulto aveva avuto strettissimi rapporti. Del resto questi riti avevano un forte radicamento nella società, tanto che riuscirono a convivere a lungo con quelli della medicina scientifica. Lo stesso Scipione Mercuri – l'autore di un famoso testo per le ostetriche, *La Commare o Riccogliatrice*, del quale parlerò nelle prossime pagine - elencava, tra le possibili forme di terapia da usare nei parti distocici, anche quelle che agiscono misteriosamente e che hanno proprietà magiche e occulte. Quando la Chiesa e le Università decisero di porre fine a queste isole di potere femminile, così inaccessibili e misteriose, l'anello debole della catena di solidarietà che si era saldamente formata tra le donne fu proprio questa propensione per i riti magici ed esoterici.

Gli uomini erano del tutto estranei a questo mondo di donne, un mondo che non capivano e con il quale evitavano di avere contatti. Ne avevano anche paura, perché sapevano di non essere graditi e cercavano di starne lontani, anche se qualche volta la curiosità aveva il sopravvento. I rischi erano comunque elevati: è nota la storia del dottor Veit di Amburgo, un medico mandato al rogo nel 1522 per essersi travestito da donna allo scopo di poter esser ammesso nella stanza di una partoriente e che il Tribunale della città

considerò un “*degenerato*”. Del resto lo stesso Scipione Mercuri consigliava ai medici di non palesare in modo troppo evidente la propria identità quando – con il permesso del marito della gestante – entravano nelle stanze proibite per assistere a parti difficili e che richiedevano l’opera di un chirurgo. In fondo, gli uomini che si occupavano di gravidanze non erano mai stati simpatici e non venivano generalmente considerati esempi di buon comportamento morale, sentimenti che si sono poi ripetuti fino a non molti decenni or sono nei confronti dei ginecologi che sceglievano di occuparsi di contraccezione .

Venne il momento in cui gli uomini (e soprattutto i preti e i medici) decisero che questa “*repubblica delle donne*” non era più tollerabile, un passo al quale si arrivò con cautela e con arroganza insieme. Per certi versi non si trattò di una cosa difficile: la complessa biologia femminile era stata da sempre considerata un possibile strumento del male, la donna in fondo era la *ianua diaboli*, le sue mestruazioni tossiche e pericolose, gli stessi lochi puerperali impuri e nocivi. Il passo decisivo fu quello di indicare nelle levatrici una genia di probabili streghe: *migliore l’ostetrica, migliore la strega*, si cominciò a dire. E così fu che i medici entrarono in campo, stabilirono le regole, limitarono il compito delle ostetriche che divennero le loro assistenti e dovettero rispondere persino di errori che non avevano commesso.

Nel 1700 le Università cominciarono a impostare l’insegnamento dell’ostetricia su basi tecniche e scientifiche e a farne addirittura materia di specializzazione medica. Nel corso del secolo furono pubblicati numerosi trattati di anatomia, fisiologia e patologia ostetrica e ginecologica, dedicati sempre più spesso ai medici: fino a quel momento i libri più letti erano stati *La Commare o riccoglitrice* (il libro di Scipione Mercuri), che fu la bibbia delle levatrici per tutto il diciassettesimo secolo e un testo di Michele Savonarola dedicato alle donne ferraresi e pubblicato nel 1460. Contemporaneamente cominciarono a entrare in uso nuovi strumenti, come il forcipe, il cranioclaste, il craniotribo, il craniotomo, il decollatore, l’embriotomo, nomi di per sé terrificanti e che fanno intuire per quale uso fossero stati immaginati.

La storia del forcipe si confonde, come era del resto facile immaginare, con quella di strumenti molto simili ma che avevano avuto l’unico scopo di ridurre i diametri della testa fetale al di là di ogni limite di tolleranza, consentendo di eseguire delle vere e proprie craniotomie: per questo c’è memoria di strumenti costruiti nel medioevo, come il cosiddetto forcipe di Albucasio, (un medico che per quanto ne so venne a morte nel 1112) del quale

si ricordano soprattutto i margini seghettati e forniti di veri e propri denti perforanti. Il primo forcipe disegnato con intenzioni meno bellicose lo si deve invece alla fantasia di Guglielmo Chamberlen, un ugunotto che si era rifugiato a Southampton nel 1569 e che morì nel 1596 lasciando un gran numero di figli. Per quattro generazioni e per quasi un secolo il segreto fu mantenuto, i Chamberlen venivano chiamati dai medici quando i parti si preannunciavano drammatici, e loro arrivavano a risolvere (mi piacerebbe sapere quanto spesso) problemi apparentemente insolubili usando il loro misterioso strumento. Ma è solo a partire dal 1723 (quando un medico di Ghent presentò all'Accademia Medica di Parigi uno strumento che lui stesso aveva chiamato "le mani di ferro") che inizia la saga dei forcipi, ogni ostetrico di qualche fama ne presentava uno, con indicazioni sempre diverse. Non desidero scrivere un trattato di ostetricia, ma di forcipi ne ho fatti tanti, ai miei tempi era così che andava, che posso riassumere il problema: per applicare un forcipe ci voleva molta perizia e molta onestà. La perizia per decidere se e quando applicarlo, l'onestà per sapere ammettere che una parte consistente degli interventi che si facevano era destinata a determinare gravi danni al feto, e gravi danni procurati alla testa di un bambino di tre chili sono la peggior cosa che gli possa capitare. Ebbene, chiunque si occupi di storia della medicina vi potrà dire che l'uso che gli ostetrici hanno fatto, per secoli, di questo strumento, è complessivamente da condannare. Personalmente ricordo la faccia esterrefatta della maestra ostetrica che amavo maggiormente, una brava signorina di Imola, in molte occasioni in cui il medico di guardia decideva di applicarne uno, purtroppo l'ostetricia è fatta di pazienza e di buon senso, virtù relativamente poco frequenti.

Nel primo libro sul quale ho studiato l'ostetricia (una delle tante edizioni del Williams) c'era scritto che la storia del Taglio cesareo si può dividere in cinque periodi: fino al 1500, una lunga fase di interventi eseguiti esclusivamente dopo la morte della madre; dal 1500 fino al 1876, un periodo nel quale sembra che alcune donne siano sopravvissute all'intervento; il periodo che va dal 1876 al 1882, nel quale si segnala la tecnica di Porro, che asportava l'utero dopo aver estratto il bambino e migliorava così la prognosi; quello che arriva al 1907, epoca d'oro nella quale finalmente i medici cominciarono a suturare la breccia uterina (anche Galvani la lasciava aperta e non credo proprio che gli sia mai sopravvissuta una paziente); l'ultimo, a partire dal 1907, quando inizia l'era del taglio extraperitoneale e la mortalità diminuisce sensibilmente.

Il primo intervento su donna viva (sopravvissuta?) fu eseguito, almeno si racconta, da

un tale Giacomo Nufer, castratore di maiali di Singerhause, una cittadina svizzera, esasperato dagli inutili tentativi di medici e ostetriche di far partorire la moglie. Prima del 1876 la mortalità era comunque superiore al 50%, quanto superiore i libri non lo dicono, forse per pudore. So però che tra il 1776 e il 1787 non si registrò, a Parigi, alcuna sopravvivenza, e ricordo che proprio in quegli anni un ginecologo inglese, di cui conosco solo il cognome, Harris, scriveva che per una donna le probabilità di uscire viva da un tale intervento erano inferiori a quelle di sopravvivere a una cornata di un toro che le avesse squarciato la pancia.

Ma c'era di più. Le infezioni da parto, che fino a poco più di un secolo fa mietevano tra il 10 e il 30% delle puerpere, non hanno mai avuto un attimo di sosta e non hanno mai concesso una moratoria, da che mondo è mondo, con una unica caratteristica: che le donne assistite dai medici morivano molto più spesso di quelle assistite dalle ostetriche, e quelle che partorivano in ospedale pagavano un tributo maggiore di quelle che preferivano avere il bambino a casa. Nel 1788 la Maternità di Parigi (67 letti, larghi un metro e settanta, un massimo di quattro inferme per letto) chiudeva temporaneamente i battenti quando la mortalità superava il 50%, e di esempi simili potrei farne molti, anche senza dover ricordare Ignaz Semmelweis.

E' vero, le ostetriche erano ignoranti: anche mettendosi insieme in quattro non sarebbero mai riuscite a scrivere una lettera decente alle autorità cittadine, non sapevano il nome della maggior parte dei muscoli perineali, non avevano la più pallida idea di cosa fosse l'elettricità. Ma non avrebbero mai tentato di estrarre una placenta recalcitrante afferrando il cordone ombelicale e mettendosi a tirare, il miglior modo conosciuto per procurare una inversione uterina, dopo di che la paziente muore, mi chiedo se c'è qualche nota nei misteriosi appunti di Galvani che spieghi cosa si racconta poi al marito. Ma non è per questo che sono state umiliate e perseguitate (e anche torturate e bruciate vive, e annegate, e appese agli strumenti più fantasiosi fino a che confessavano che sì, avevano usato il grasso del bambino morto per farci una pomata, ci si erano unte e se ne erano andate per il cielo a cavalcare con Diana e il Demonio). Le ostetriche furono perseguitate per quello che sapevano, non per quello che ignoravano.

A Bologna, nel 1742 venne istituita la Scuola di Chirurgia, che fu affidata a Pier Paolo Molinelli. Nel 1757 papa Benedetto XIV decise di acquisire il materiale didattico di Giovanni Antonio Galli, al quale affidò l'insegnamento dell'ostetricia presso l'istituto delle

Scienze che si aprì così a un nuovo pubblico, quello delle levatrici (che però entravano da una piccola porta posteriore del palazzo, quella principale era ancora riservata agli studenti di medicina e ai professori). Galli aveva tenuto scuola di ostetricia per otto anni a casa sua utilizzando tavole di cera e modelli anatomici di argilla e aveva insegnato a medici (pochi) e ostetriche (progressivamente più numerose, avendo molte di loro fiutato il rischio che la loro professione stava correndo). Questa scuola divenne ben presto nota in tutta Europa per aver aggiunto (si diceva) alla carne per credenti – le cere votive – la carne per studenti – le cere didattiche. Galli la diresse fino al 1782, anno in cui la consegnò nelle mani del suo successore, Luigi Galvani.

Si trattò dunque di una straordinaria trasformazione, ormai inevitabile se si pensa al posto che la sacralità naturale e la religiosità sovranaturale del nascere hanno sempre occupato nella mentalità popolare e nelle religioni. Ma per più di un secolo non si trattò di un evento fortunato e felice. La medicina ufficiale, la medicina degli uomini, non pensò mai di utilizzare l'antica e straordinaria cultura che per secoli aveva amministrato con saggezza i problemi della salute femminile e in particolare quelli delle gravidanze, ma semmai si contrappose ad essa, operando contemporaneamente per limitare i compiti delle levatrici, togliendo loro ogni autorità, coprendole di sospetti e di calunnie. L'antica cultura delle mammane, il loro sapere ereditato e raffinato da secoli di esperienza, i loro rimedi così diversi, le loro tecniche sconosciute e, soprattutto, la loro capacità di occuparsi delle altre donne con compassione e solidarietà, furono completamente ignorati. In più, l'uso maldestro di strumenti di difficile impiego fece danni straordinari: aumentò la mortalità da parto, furono estratti a pezzi bambini che avrebbero potuto nascere vivi e sani, comparvero complicazioni pressoché ignote come la già citata febbre puerperale, la cosiddetta febbre dei dottori, che dilagò per tutta l'Europa come una peste e decimò le puerpere almeno fino alle intuizioni di Ignaz Semmelweis (ma in realtà anche oltre).

Dunque le ostetriche dovevano essere considerate inaffidabili e licenziose, impresa non difficile visto che amministravano un sapere che le faceva camminare sul filo di un rasoio, di qua il bene delle donne, di là l'abisso della perdizione: c'era però qualcuno che le considerava utili, se non addirittura necessarie. Così, nel XVI secolo la loro inaffidabilità divenne ufficiale, ma si trovò il modo per non dover rinunciare al loro lavoro: nel momento in cui veniva data loro l'abilitazione alla professione (ma per almeno un secolo molte donne continuarono ad esercitarla senza alcun permesso) si decise di farle giurare di comportarsi bene.

I giuramenti delle ostetriche erano di per sé un atto di esplicita accusa, nessuno si sognerebbe di inserire cose del genere negli impegni di altre professioni (pensate a un giuramento della polizia nel quale ci sia l'impegno a non bastonare gli operai che scioperano). Le espressioni più usate erano *"non eserciteremo alcun tipo di stregoneria né faremo incantesimi"* e *"non useremo mezzi illegali né superstizioni, né con le parole né con i segni"*. L'abitudine a questi giuramenti ebbe vita molto lunga. Il primo riferimento ai *Giuramenti delle ostetriche* l'ho trovato in un libro di J. Aveling (*English midwives*, pubblicato nel 1872). Dice: *"Io, Eleonora Pead, ammessa alla professione di ostetrica, voglio esercitare questo ufficio con diligenza e onestamente, secondo i doveri che gli sono riconosciuti, utilizzando per esso tutte le conoscenze che Dio mi ha dato. Sarò sempre disposta ad aiutare le donne povere come le donne ricche durante il parto e ad assistere ugualmente ricchi e poveri e mi impegno a non consentire che il padre sia sostituito..... a non scambiare né uccidere i neonati... a non usare incantesimi e stregonerie. Se sarò costretta a battezzare un bambino userò la formula sacra e non dirò parole profane, e certamente userò acqua pura e chiara"*. Siamo, è bene ricordarlo, nel 1567.

A Barcellona, nel 1795, le ostetriche licenziate dall'Università giuravano di *"non somministrare farmaci alle donne gravide, partorienti o puerpere che non siano stati prescritti da un medico latino"*. Un giuramento simile veniva pronunciato dalle ostetriche inglesi che inoltre si impegnavano a non dare consigli circa *"erbe, medicine o veleni alle donne gravide che potrebbero così uccidere o espellere il feto prima del tempo"*.

E il nome del gioco era certamente il sospetto. Un'ordinanza della città di Norimberga, emanata all'inizio del 1600 ricordava ai cittadini i *"recenti crimini commessi da donne che vivono nel peccato e nell'adulterio e che, prima o durante il parto, hanno cercato di uccidere i propri figli illegittimi sia prendendo pericolose pozioni capaci di determinare l'aborto che usando altri mezzi illeciti"*. Niente di male, per gli amministratori di una grande città, ricordare ai propri cittadini l'esistenza di eventi criminosi. Solo che, nella stessa ordinanza, veniva poi fatto divieto alle ostetriche di seppellire feti o bambini morti senza prima informare il consiglio comunale: ciò non avrebbe senso se l'estensore dell'ordinanza non avesse ritenuto che esisteva una generica responsabilità delle ostetriche nei crimini commessi. Inoltre, le ostetriche che avevano l'incarico di seppellire i neonati morti dovevano trovare due o tre donne, al di sopra di ogni sospetto, che assistessero alla sepoltura e ne potessero poi dare testimonianza.

Nel XVI secolo erano state approvate in varie parti d'Europa leggi che punivano la stregoneria. Così era la legge emanata da Carlo V nel 1532 (*Constitutio Criminals Carolina*), che stabiliva sanzioni severe per chi faceva abortire una donna (se il figlio era vivo e vitale) e per chi rendeva un uomo o una donna sterile. La pena era la morte, e la stessa pena andava erogata alle donne che si procuravano un aborto. Se questa legge non stabiliva sanzioni per chi procurava un aborto senza fare alcun male alla madre, la legge inglese (che è del 1541) era più specifica e diceva: "*Che era un atto criminale anche trascinare una persona in un amore illegale, o farlo per un qualsiasi altro intento illegittimo*". Più tardi la legge fu modificata con l'aggiunta della condanna di chi usava una qualsiasi parte del corpo di un cadavere per scopi che riguardavano la stregoneria, la magia e gli incantesimi. Nello stesso periodo anche il giuramento delle ostetriche fu modificato per l'aggiunta dell'impegno a non occuparsi in alcun modo di stregoneria, di non consentire l'assassinio di alcun bambino e di seppellire i feti morti in modo appropriato. Nel 1624 un'altra legge inglese stabilì che in caso di morte di un nuovo nato, l'onere di dimostrare che essa era dovuta a cause naturali gravava sulla gestante; se non riusciva a dimostrarlo, poteva essere accusata di omicidio e, se trovata colpevole, impiccata.

Le ostetriche diventavano sempre più spesso bersaglio di una crudele persecuzione e venivano sempre più spesso accusate sia di stregoneria che di crimini comunque nefandi e vergognosi e spesso condannate sulla semplice base di una denuncia anonima o di qualche diceria popolare, senza un'ombra di prova.

Così, queste povere donne trovarono finalmente il coraggio di reagire: si organizzarono, cercarono di avere accesso all'istruzione e di ottenere ovunque una licenza per il loro lavoro. In più, accettarono di pronunciare i giuramenti che venivano loro imposti e che erano anche un'implicita confessione di cattiva condotta: giuravano che non avrebbero fatto questo e quello, ma era come se promettessero che non avrebbero più fatto questo e quello. La loro campagna di pubbliche relazioni, il loro tentativo di rappresentare se stesse come le custodi della salute delle donne e dei loro bambini ebbero successo, ma solo in tempi molto lunghi. In quei momenti le accuse erano troppe e troppo gravi.

La prima volta che compare nella letteratura inglese un preciso riferimento alla necessità di istruire le ostetriche è in *Breviary of health* (1547) di Andrew Boardl che spiega come si ottiene dal vescovo il permesso di esercitare la professione: "*L'ostetrica deve essere*

presentata al vescovo da una donna onesta di buona reputazione che deve dare testimonianza della sua serietà, saggezza e discrezione..... e se così facessimo avremmo la metà degli aborti e morirebbero molti meno bambini. Sì, il vescovo deve occuparsi di questo problema”.

Le ostetriche chiedevano di essere messe alla prova e di essere istruite in modo migliore: a questa richiesta cominciarono a rispondere alcuni medici che scrissero libri di testo divenuti famosi. Ho già citato il più noto di tutti, *"La commare o riccoglitrice"* di Scipione Mercuri (1538-1616), un domenicano romano di nome Gerolamo che aveva buone conoscenze teoriche di ostetricia, ma che probabilmente non aveva mai assistito a un parto e che sapeva assai poco di controllo delle nascite. In Inghilterra, nel 1671, Jane Sharp diede alla stampa *"The Compleat Midwife's Companion"* cui fece seguito pochi anni dopo il *"Midwives' Book on the Whole Art of Midwifery"*, scritti per le ostetriche e che ebbero un grandissimo successo. Jane Sharp usò un ingenuo escamotage per non essere accusata di diffondere informazioni sui metodi anticoncezionali e sui farmaci abortigeni: li citò come erbe da evitare, droghe da non assumere, sostanze da tener fuori dalla propria stanza, perché avrebbero potuto impedire a una donna di realizzare il suo sogno di maternità. Solo alla voce *"stimolatori menstruali"* la Sharp si lasciò un po' andare ed elencò una serie di emmenagoghi un po' sospetti, ma l'indicazione di per sé era innocente e solo una mente maliziosa... Non molti anni prima anche Nicholas Culpeper aveva scritto un testo per le ostetriche e anche lui aveva elencato le erbe che possono esercitare azione emmenagoga. Ma Culpeper era sinceramente contrario all'aborto e sapeva che dietro all'emmenagogo si nascondeva spesso un'insidia per la gravidanza: *"Non date mai queste sostanze a una gestante – scriveva – se non volete trasformarvi in assassini. L'omicidio sfugge spesso alle punizioni in questo mondo, ma non le può evitare nell'altro"*.

Quasi 75 anni dopo che Jane Sharp aveva pubblicato i suoi libri, William Smellie scrisse, sempre per le ostetriche, un trattato destinato a divenire molto popolare (*"A Treatise on the Theory and Practise of Midwifery, Londra, 1752"*), nel quale le già scarse informazioni sul controllo delle nascite presenti nei libri della Sharp erano praticamente scomparse. Smellie non citò mai né abortigeni né contraccettivi, e si limitò a segnalare che c'erano "prescrizioni" utili per le mestruazioni ritardate: non si curò nemmeno di accennare a cosa avrebbero dovuto evitare le donne per non danneggiare la propria gravidanza.

Nel 1771 vide la luce *A Treatise on Female Disorders*, di Henry Manning,

probabilmente scritto per i medici, ma che trovò molte lettrici tra le ostetriche. Nel trattato trova molto spazio il problema degli emmenagoghi, scelti soprattutto tra le medicine che "*rafforzano la digestione*", un elenco nel quale troviamo quasi tutte le sostanze che erano note, a quell'epoca, per controllare la fertilità. Manning non si curava affatto di scrivere dettagli come dosi e vie di assunzione, minuzie da lasciare al farmacista, e indicava come sua ricetta favorita una misteriosa *Tinctura Sacra*, della cui formula non diceva una parola e che probabilmente le donne avrebbero potuto trovare nella farmacia locale. Qualche apertura al problema del controllo delle nascite si trova quando Manning fa capire che gli stessi farmaci che si usano per l'espulsione di una placenta ritenuta possono essere utilizzati per indurre un aborto.

Anche i libri scritti espressamente per i medici sono molto incompleti per quanto riguarda il controllo delle nascite. Jean Astruc, nel suo *Traité des Maladies des Femmes*, sei densi volumi pubblicati a Parigi tra il 1761 e il 1765, dedica molto spazio agli emmenagoghi, senza mai dar segno di sapere che possono causare un aborto, cosa che un medico capace di scrivere sei volumi di ginecologia non poteva ignorare.

Michele Malacarne, alla fine del XVII secolo scriveva, a proposito delle ostetriche, che erano "*temerarie, zotiche, idiote, prive di genio e di gusto per lo studio*". In realtà, erano donne, ed erano depositarie di una cultura empirica che, fino a quel momento, aveva dato loro un grande potere e aveva svolto uno straordinario compito sociale. Ora questa cultura si confrontava con il progresso delle conoscenze scientifiche e, questa almeno era la giustificazione della Chiesa e delle Università, non era più capace di reggere al confronto, poiché le restava solo il suo carattere magico e segreto. Bisognava dunque trasformare la mammana in ostetrica, un compito non facile, che venne in parte assunto dalle Università che arrivarono persino a istituire corsi di insegnamento per sole ostetriche, la cosiddetta *Ostetricia Minore*. Una notevole pressione sulle ostetriche arrivò naturalmente dalla medicina ufficiale, fortemente intenzionata a togliere loro spazio e autonomia. Si diffusero in Europa regole che imponevano all'ostetrica di chiamare il medico ogni volta che il parto si complicava e che le proibivano di eseguire alcune manualità e di utilizzare i ferri chirurgici. In molti luoghi queste norme furono completamente ignorate (nessun medico se la sentiva di andare ad assistere a un parto distocico in un isolato casolare di montagna), ma nelle città, e le condanne alle ostetriche renitenti cominciarono a fioccare. Era ormai il momento dei medici, si racconta che molte donne lo capirono e piansero di paura.

E' ormai il momento di concludere e mi accorgo che praticamente non ho mai citato Galvani, una dimenticanza solo in parte casuale.

Nessuno può mettere in dubbio l'intelligenza, l'ecclettismo, in qualche modo peculiare anche la genialità di Luigi Galvani, A me, in realtà, ricorda un personaggio che i filosofi incontrano leggendo l'Alcibiade minore, dove c'è un unico verso che dimostra che qualcuno, secoli or sono, aveva scritto un'opera su un personaggio chiamato Margite che "sapeva molte cose e le sapeva tutte male" (*pollà episteto kakòs dè episteto panta*). Mi chiedo, ma è una domanda senza risposta, se e fino a che punto gli uomini possano conoscere molte cose sapendole tutte bene, e forse Galvani è la dimostrazione palese che questo evento è possibile, poco probabile, ma possibile.

Dagli appunti delle sue lezioni non sono riuscito a capire granché: mi sembra che fosse un esperto anatomico, che avesse molte curiosità e che non gli dispiacesse la chirurgia, e mi auguro che ne conoscesse bene i limiti, che a quei tempi erano straordinari. Sempre dagli appunti si intuisce che conosceva molto bene le manovre ostetriche, tutto ciò che bisogna fare nell'assistenza ai parti vaginali cosiddetti distocici, quando il bambino si presenta di spalla o quando gli si sbarrano gli arti: ci vuole una grande conoscenza dell'anatomia, bisogna saper identificare i punti di repere, saperli riconoscere con la sola palpazione, e poi mettere la mano giusta alla ricerca dell'appiglio giusto, se non si fa tutto in modo perfetto l'assistenza al parto finisce in un disastro.

La storia di queste conoscenze è interessante. Inizialmente apparteneva solo alle ostetriche, che se la erano guadagnata con l'esperienza, senza saper niente di teoria; poi l'hanno imparata i medici, nel modo più difficile, dapprima solo teoria, poi piano piano anche la pratica. Faccio un esempio personale. Quando mi preparavo per l'esame di libera docenza, nel 1963, facevo tutti i giorni esercitazioni a studenti e specializzandi utilizzando i manichini, insegnavo i trucchi del rivolgimento classico per manovre interne e i misteri dell'applicazione del craniotribo. Sapevo tutto di teoria, non avevo mai fatto né un rivolgimento né una craniotomia: mi consolavo pensando a Scipione Mercuri, il frate che aveva scritto la *Commare*, che di teoria ne aveva spiegata tanta e che probabilmente non aveva mai assistito a un parto. Quando dovetti sbrigarmela da solo in sala da parto mi insegnò tutta la maledetta pratica la maestra ostetrica che mi voleva bene e che soprattutto proteggeva le nostre povere pazienti. Io ho imparato così, chi è venuto dopo di me non ha avuto neppure bisogno di imparare, l'uso sconsiderato del taglio cesareo lo ha

reso inutile, oggi non c'è un solo ostetrico che sappia come si fa una Braxton Hics, e questo è un bene, ma neppure che sappia assistere a un parto podalico sapendo come comportarsi nelle complicazioni, e questo è un male.

Ho anche notato, ma era cosa che immaginavo, che Galvani non aveva alcun interesse per banalità come la contraccezione e la prevenzione, il fatto che non esistano appunti su questi temi non può essere casuale. Peccato, perché in quel preciso momento storico le ostetriche avevano ormai cessato di essere il canale di trasmissione della cultura delle erbe, prendi questo decotto, figliola, è un emmenagogo, e se non sai cosa vuol dire non importa, importante è che tu sappia che quel maiale del tuo padrino ti potrà fare ancora quelle cose, ma tu non gli farai un figlio, potrai sperare ancora, potrai immaginare un futuro lontano da lui. Perché questa, vedete, è secondo me la differenza tra un grande scienziato e quelle povere ignoranti e cialtrone che passano sotto il nome di ostetriche (o mammane, o balie, o levatrici): lui applicava le sue avanzate conoscenze scientifiche ai casi disperati e senza soluzione, e il fatto che le sue scelte fossero coronate da successo molto, molto raramente, non toglie lustro alla sua fama. Le ostetriche, poveracce, provavano a fare del loro meglio, conoscendo bene i propri limiti: se una ragazza era molto bassa di statura, sapendo che non avrebbe mai potuto partorire e che se ci avesse provato ci avrebbe molto probabilmente rimesso la vita, le davano le erbe giuste, per consentirle di vivere la propria vita sessuale senza rischi, o i decotti che facevano mestruare anche gli uteri gravidi, se le prime erbe non avevano sortito alcun risultato. Perché di quella ragazza sapevano tutto, e le volevano bene, e se era povera non si facevano pagare. Ma questa è solo compassione, banale, miserabile compassione, come si può confrontarla con la scienza? Ma ormai le ostetriche non erano più lì, a esercitare questa compassione, erano sui banchi di scuola, felici di essere ancora vive, ma spaventate e tristi. Il loro posto lo avrebbero dovuto prendere i medici, questa sarebbe stata la soluzione giusta. Andò così?

Nota bene: il bacino osteomalacico preparato da Galvani ha fatto bella mostra di sé, per molti anni, nel mio studio, nella Clinica Ostetrica dell'Università. Quando l'Università me lo sottrasse, per aggiungerlo alle altre suppellettili ostetriche, provai uno strano senso di sollievo.