

EMANUELA RENZETTI e RODOLFO TAIANI, *Da empirismo a scienza : continuità e discontinuità di una tradizione*, in «Archivio trentino di storia contemporanea» (ISSN: 1120-4184), 45/3 (1996), pp. 111-120.

Url: <https://heyjoe.fbk.eu/index.php/artsc>

Questo articolo è stato digitalizzato dal progetto ASTRA - *Archivio della storiografia trentina*, grazie al finanziamento della Fondazione Caritro (Bando Archivi 2021). ASTRA è un progetto della Biblioteca Fondazione Bruno Kessler, in collaborazione con Accademia Roveretana degli Agiati, Fondazione Museo storico del Trentino, FBK-Istituto Storico Italo-Germanico, Museo Storico Italiano della Guerra (Rovereto), e Società di Studi Trentini di Scienze Storiche. ASTRA rende disponibili le versioni elettroniche delle maggiori riviste storiche del Trentino, all'interno del portale [HeyJoe](#) - *History, Religion and Philosophy Journals Online Access*.

This article has been digitised within the project ASTRA - *Archivio della storiografia trentina* through the generous support of Fondazione Caritro (Bando Archivi 2021). ASTRA is a Bruno Kessler Foundation Library project, run jointly with Accademia Roveretana degli Agiati, Fondazione Museo storico del Trentino, FBK-Italian-German Historical Institute, the Italian War History Museum (Rovereto), and Società di Studi Trentini di Scienze Storiche. ASTRA aims to make the most important journals of (and on) the Trentino area available in a free-to-access online space on the [HeyJoe](#) - *History, Religion and Philosophy Journals Online Access* platform.

Nota copyright

Tutto il materiale contenuto nel sito [HeyJoe](#), compreso il presente PDF, è rilasciato sotto licenza [Creative Commons](#) Attribuzione–Non commerciale–Non opere derivate 4.0 Internazionale. Pertanto è possibile liberamente scaricare, stampare, fotocopiare e distribuire questo articolo e gli altri presenti nel sito, purché si attribuisca in maniera corretta la paternità dell’opera, non la si utilizzi per fini commerciali e non la si trasformi o modifichi.

Copyright notice

All materials on the [HeyJoe](#) website, including the present PDF file, are made available under a [Creative Commons](#) Attribution–NonCommercial–NoDerivatives 4.0 International License. You are free to download, print, copy, and share this file and any other on this website, as long as you give appropriate credit. You may not use this material for commercial purposes. If you remix, transform, or build upon the material, you may not distribute the modified material.



Da empirismo a scienza continuità e discontinuità di una tradizione

di EMANUELA RENZETTI e RODOLFO TAIANI*

È indubbio che la popolazione dell'arco alpino abbia nei secoli sviluppato una conoscenza dell'ambiente e delle sue risorse che sedimentandosi e accrescendosi nel tempo, perdendo e acquisendo nuove competenze, è stata tramandata con differente sorte fino ai nostri giorni.

Di questa conoscenza, che oggi rivive nelle testimonianze orali e, talvolta, in terapie assurde a notorietà semiufficiale, si trovano tracce per il passato anche in alcune fonti scritte. In particolare per l'ambiente trentino è nota l'opera cinquecentesca *Delli discorsi nelli sei libri di Pedacio Dioscoride Anazarbeo nella materia medicinale*, nella quale Pier Andrea Mattioli annotò molti usi alimentari, farmacologici e medici di sostanze vegetali e animali osservati nel corso delle sue peregrinazioni soprattutto in territorio anaune.

Parte dei temi che attrassero l'attenzione del naturalista senese si ritrova alcuni secoli più tardi, nell'opera di quei medici, che, sulla base dei nuovi obiettivi posti dalla nascente polizia medica, indagarono aspetti «popolari» della medicina. Testimonianze relative alla conoscenza dell'ambiente da parte delle popolazioni dell'arco alpino sono inoltre contenute negli scritti dei viaggiatori più attenti alle peculiarità

del paesaggio naturale, o alle note di colore locale¹.

In particolare, dalle fonti scritte del Mattioli fino alle topografie mediche o alle relazioni sanitarie della prima metà dell'Ottocento², la curiosità nei confronti delle consuetudini terapeutiche e delle tecniche di cura empirica della popolazione non sembra mossa da un atteggiamento pregiudiziale di contrapposizione, ma piuttosto da un pragmatico, quanto strategico, desiderio di verificare la loro presunta efficacia³.

Solo nel corso della seconda metà dell'Ottocento, periodo in cui si consolida la presenza dei medici sull'intero territorio per mezzo dell'istituto della condotta medica, sembra verificarsi un mutamento: aumentano e s'amplificano le accuse contro quanti, autonomamente e senza alcuna legittimazione, operano nell'ambito sanitario. L'accusa colpisce gli individui e le sostanze che impiegano: gli uni perché abusano di una professione e ne ledono l'etica, e le altre perché ritenute nella migliore delle ipotesi inefficaci e nella peggiore nocive⁴. Non va però dimenticato che proprio nella seconda metà dell'Ottocento alcune tra le nuove frontiere della medicina, fra cui quella climatico-ambientale, lambiscono il confine alpino e segnano un forte ritorno alla natura⁵: se da un lato si pone in guardia dall'incauto uso che i «villani» fanno delle sostanze vegetali, evitando l'assistenza del medico, dall'altro si prospetta il tipo montanaro come immagine ideale della

*) Il presente lavoro riproduce l'intervento presentato alla 1ª conferenza internazionale di antropologia e storia della salute e delle malattie, tenutasi a Genova dal 29 maggio al 2 giugno 1996.

salute, poiché vive in un ambiente incontaminato, s'alimenta di cibi genuini, beve acque minerali, respira aria pura e trascorre la propria esistenza esponendosi ai raggi benefici del sole. Nella realtà dei comportamenti, dunque, il ribaltamento di prospettiva di cui s'è detto sembra funzionale più al controllo sull'applicazione delle terapie fatte bersaglio di critica che non ad un loro reale accantonamento.

In questa prospettiva vanno interpretate anche le posizioni di chi, da un lato, relega a livello d'ignoranti superstizioni tante forme di terapeutica tradizionale e di chi, dall'altra, auspica la trasposizione da un ambito empirico ad uno scientifico d'altrettante terapie tradizionali.

Nel nostro lavoro abbiamo scelto di tracciare il cammino di certe sostanze e certi usi nelle due direzioni d'ascesa e declino. In alcuni casi, quindi, parleremo di metodi di cura che progressivamente si sono estesi a fasce sempre più ampie di pubblico, in altri di terapie ormai abbandonate anche dalle popolazioni autoctone.

Alla prima categoria appartengono la fienoterapia e l'idroterapia; alla seconda, le cure a base di resine.

La fienoterapia, altrimenti conosciuta come «bagno di fieno», termine sicuramente mutuato dalle più diffuse e fortunate tecniche di cura delle località termali, consiste in una sorta d'immersione in un miscuglio di varie erbe. Si può supporre che la constatazione del calore irradiato dal fieno reciso

nel corso della fermentazione sia stato il primo passo verso l'impiego terapeutico; inoltre va ricordato che nella struttura abitativa tipica del Trentino-Alto Adige il luogo di deposito del fieno sovrastava le stanze del maso e formava un'intercapedine di protezione contro il freddo intenso della stagione invernale. Infine, lo stesso fieno, era talvolta impiegato al posto della paglia come giaciglio. Nulla vieta di pensare che questa serie di circostanze abbia svolto un ruolo fondamentale dapprima nella scoperta delle proprietà benefiche del fieno e in seguito nella determinazione dei modi d'esecuzione della terapia. Ecco quanto osservava, negli anni Trenta del Novecento, un folclorista, che s'era interessato della fienagione, a proposito dell'abitudine contadina di dormire nei fienili durante il periodo estivo, in pratica soprattutto all'alpeggio:

«Pernottando negli scomparti per il fieno, i lavoranti s'accorsero che anche la più defaticante stanchezza del giorno precedente si stemperava, tanto da permettere loro di tornare al lavoro freschi e riposati [...]»⁶.

La continuità tra esperienza quotidiana e pratica terapeutica è indirettamente e ulteriormente provata dal fatto che le prime strutture d'assistenza al pubblico sono ricavate nei fienili stessi delle case e, almeno per l'intero l'Ottocento, i locali di tutti gli stabilimenti sono frusti. Così, ad esempio, lo stabilimento della famiglia Goss di Varena. Questo è costituito da due stanze,

una adibita ai bagni degli uomini e l'altra a quelli delle donne, ciascuna comunicante con una terza camera riservata alla reazione del dopo bagno che si compie su un giaciglio di fieno secco⁷. Una nuova conferma della continuità fra vissuto ed esercizio di un'attività deriva dalla constatazione che chi cura lo stabilimento è lo stesso proprietario del maso (*bauer*) e soprattutto il contadino che ha segato il fieno. A loro volta i bagnini che seguono i frequentatori appartengono alla cerchia dei parenti. Data la facilità di reperimento della materia prima e la conduzione esclusivamente familiare, questa pratica terapeutica avrebbe potuto diffondersi su tutto il territorio regionale o alpino. La frequenza con cui ricorrono nei prospetti delle malattie, compilati dai medici condotti, patologie quali artrosi, reumatismi, artriti, sciatiche, dolori articolari, l'avrebbe senz'altro giustificato: ma la natura ha consentito che solo in poche zone privilegiate s'avesse la contemporanea presenza delle specie d'erbe che concorrono a formare la particolare miscela dei bagni. È stato dimostrato da ricerche contemporanee che le venticinque erbe che la compongono possiedono tutte una ben precisa azione farmacologica. Esse appartengono a differenti famiglie e in gran parte forniscono oli essenziali: tra queste particolarmente conosciute l'aconito o napello, velenosissimo ed accuratamente evitato dagli erbivori al pascolo, ma attraente per la sua infiorescenza, un revulsivo

che giova nelle sciatiche e nei reumatismi; l'arnica, che in Trentino-Alto Adige s'erboraggiava fin dall'antichità, è presente in ampi pascoli all'altitudine di 1200, 1300 metri. Questa pianta è nota come linimento nei dolori muscolari e ha gran popolarità per le sue virtù terapeutiche in molte medicine di differente impostazione teorica, da quell'ufficiale a quella omeopatica; il colchico, grazioso fiore autunnale che occulta un potente veleno, è celebrato per le sue doti antalgiche efficaci soprattutto contro i reumatismi e la gotta; o, per finire, la genziana, anch'essa tipica dei prati alti dai 1200 ai 2000 metri, sfruttata per mille evenienze dalle difficoltà digestive alle febbri.

La somma di tante differenti sostanze, che però agiscono tutte o nella direzione di produrre una congestione forte a livello epidermico o di provocare una sudorazione o d'indurre una distensione, amplifica, com'è facile intuire, la potenzialità del bagno. La combinazione dei tre momenti di reazione asseconda una certa concezione della cura intesa come momento di depurazione e di riattivazione delle forze vitali per il recupero dello stato di salute. Tutta questa terminologia s'applica perfettamente, a sua volta, alla nuova sensibilità espressa dal binomio cura e soggiorno, che nell'uno e nell'altro termine contiene una prevalenza d'aspetti salutistici e una diversa attenzione alla propria corporeità e al proprio benessere. A questo proposito è opportuno evidenziare che una volta con-

solidatasi la pratica, l'attività del bagno di fieno s'allarga felicemente alle strutture alberghiere, talvolta gestite dagli stessi fondatori dello stabilimento, che si premurano d'offrire ai propri clienti queste varianti di terapia fisica. I contesti alpestri nei quali si sono creati e conservati stabilimenti per la fienoterapia appartengono a due diverse aree etno-culturali, una di lingua italiana e l'altra di lingua tedesca. Ciò fa supporre che i bagni di fieno potrebbero essere anche il risultato di contatti e interscambi tra il mondo contadino dell'una e dell'altra tradizione. Le zone in cui ancor oggi si praticano sono per l'area tedesca l'Altipiano dello Sciliar e il passo degli Oclini e per quella italiana la Valle di Fiemme e alcune località del monte Bondone.

L'interesse nei confronti di questa terapia, coinvolse i medici condotti dei luoghi in cui si sviluppò solo sul finire del XIX secolo. Il dottor Josef Clara⁸, ad esempio, medico condotto di Prato all'Isarco e di Fié, fece sperimentare la terapia, a fine secolo, su suo fratello e, visto gli ottimi risultati ottenuti, decise d'occuparsi in prima persona della fienoterapia. In società con il proprietario del maso Merl, si fece assegnare l'appalto del fieno e la gestione del bagno, badando a costruire presso il maso un apposito edificio dotato di tutte le comodità. Altro caso è quello del medico Lodovico Sartori, che, nel 1912, a Varena, decise di sottoporsi egli stesso alla terapia, saggiandone i benefici effetti. Il Sartori,

d'altronde, aveva già pubblicato nel 1893 una relazione sui bagni di fieno descrivendo il contesto in cui si svolgevano, elencando le proprietà terapeutiche e disquisendo sul valore scientifico della cura⁹.

Il Sartori aveva dato conto di come il fieno appena raccolto e destinato ai giacigli era ammassato. Sul pavimento del locale era posto uno strato di circa 40 cm di spessore la cui disposizione variava a seconda che gli spazi per i pazienti fossero comuni o separati da una divisorio di legno. L'erba, entrata in fermentazione, sviluppa una temperatura che negli strati più bassi raggiunge gli 80° e in quelli più superficiali (tra i 10 e i 20 cm) i 45°-50°. Il periodo di fermentazione si protrae per circa 25-30 giorni. Dopo tale termine la temperatura comincia a diminuire e i giacigli debbono essere sostituiti con fieno di recente raccolta. Ci si adagia nell'erba a differenti profondità, secondo il grado di tolleranza individuale, favorendo le parti del corpo più bisognose di trattamento, ma mantenendo libero il capo adagiato su un guanciale. Il corpo può essere avvolto in un lenzuolo o in una coperta di lana. La durata dell'esposizione al calore oscilla fra i 10-15 minuti durante i primi giorni di cura, ma può aumentare nei giorni successivi in rapporto al grado di risposta del paziente e alle sue condizioni cardiocircolatorie. Concluso il bagno ci si trasferisce nella camera di reazione dove per un'ora, avvolti da coperte di lana, si riposa¹⁰. Da un

luogo di cura all'altro, il processo di «medicalizzazione» della terapia, che procede parallelamente alla crescente fortuna dei bagni di fieno, ha contribuito ad addomesticare sensibilmente la tradizione: mentre quella originaria sostiene che è opportuno evitare il bagno di pulizia che detergerebbe la pelle dai residui oleosi delle erbe e pregiudicherebbe il risultato terapeutico, la tradizione successiva, sorretta dalle nuove strutture alberghiere e dalle comodità offerte, afferma l'importanza della pulizia. Il ciclo completo di cura oscilla dagli otto ai dodici giorni per uno, massimo due, trattamenti quotidiani. In alcuni casi è inoltre prevista una sospensione con ventiquattro ore di riposo tra il quarto e il quinto giorno. Anche se non esiste una spiegazione capace di giustificare la scelta del quarto giorno come periodo d'interruzione, è curioso notare che questa scansione è frequente anche in altri decorsi terapeutici, come a suffragare una ben precisa concezione fisiologica dell'organismo.

L'arco temporale durante il quale si spiega l'attività di uno stabilimento di bagni è determinato dai tagli possibili di fieno; nella maggioranza dei casi questo è disponibile da luglio a settembre e, dunque, il flusso di pazienti si concentra in questo periodo. Spesso si tratta delle stesse persone che frequentano e risiedono regolarmente, di stagione in stagione, nella località di cura riproducendo in piccolo le dinamiche delle città termali. Secondo i dati raccolti sia

dal medico Lodovico Sartori sia dal medico Josef Clara il bagno di fieno resta agli albori, prevalentemente, un fenomeno locale. Solo negli anni successivi alla prima guerra mondiale, dopo l'unificazione del Trentino-Alto Adige al Regno d'Italia si registra un significativo aumento del flusso di pazienti che provengono da fuori provincia. Relativamente ai bagni di Varena, questi passeranno dagli 11 del decennio 1915-1924, ai 123 del decennio 1935-1944¹¹. Nonostante il favore espresso dai vari medici che hanno controllato gli effetti, i possibili danni sul sistema cardiovascolare e accertata l'innocuità di questa tecnica, i bagni di fieno non hanno mai ottenuto un vero e proprio riconoscimento. Il fatto stesso che ogni studioso sia ricorso a termini diversi per denominare l'oggetto d'indagine (fitotermoterapia, fitobalneoterapia, ecc.) è indicatore dell'assenza di una codifica ufficiale.

Nel contesto sanitario nazionale si registra un primo interessamento verso la fieno-terapia dopo gli anni Cinquanta e solo verso gli anni Ottanta, probabilmente sotto l'influsso dei nuovi orientamenti culturali nei confronti di un certo tipo di cure, i medici prenderanno atto dell'azione positiva della pratica e la promuoveranno a terapia, impostando al contempo una serie di studi e ricerche¹². Il diretto legame tra esperienza quotidiana e terapia medica, individuato per quanto riguarda i bagni di fieno, risalta con pari se non maggiore evidenza nel caso dell'uso a

fini terapeutici delle fonti di acque minerali. Spesso all'origine delle voci e della frequentazione umana dei luoghi idroterapeutici c'è un animale che ha fatto da guida; un animale, che guazzando e bevendo in una certa polla più e più volte fino a mostrarne la bontà o a guarire dal suo male, ha fornito il modello. L'uomo seguendolo, osservandolo e imitandolo è penetrato nel segreto della natura.

A Comano, ad esempio, prima della guarigione di esseri umani affetti da identico male, sarebbero stati osservati cani colpiti da scabbia, che, tuffandosi negli invasi formati dalla sorgente ostruita, erano guariti. Così a Rabbi, si narra che le capre di un pastore mostratesi particolarmente golose dell'acqua di una certa pozza, quella della fonte terapeutica, per l'appunto, davano regolarmente maggiore quantità di latte ogni volta che vi si abbeveravano.

Una seconda e non meno importante causa che può aver favorito l'associazione dell'acqua alla salute, può essere invece interamente ricompresa nell'ambito delle varie attività lavorative. Ancora la tradizione vuole che a Comano, i contadini della zona usassero quell'acqua, particolarmente tiepida, per macerare il lino e la canapa. Accadde, in tal modo, che uno di costoro, malato di scabbia, ne sia guarito proprio reiterando la sua opera. Si tramanda, inoltre, la storia di un pastorello che, sempre a Comano, per alleviare i disturbi di un identico malanno, s'immerse ogni giorno

in quell'acqua fino ad esserne guarito¹³. Racconti, leggende, tutti testi tramandati oralmente, in cui la variazione e l'invenzione possono aver offuscato qualche aspetto marginale dei fatti; certo, però, non possono aver alterato il senso profondo che essi vogliono testimoniare. Solo chi lavora ed è costretto a sussistere in un certo luogo, sperimenta effettivamente i danni o i vantaggi dell'ambiente che lo circonda in special modo riguardo all'acqua che esternamente e internamente assolve molteplici compiti, risolve o crea svariati problemi.

Il nesso fra possibile sfruttamento di una fonte e conoscenza empirica delle sue proprietà intrinseche da parte della popolazione locale risulta ancora più evidente in alcuni significativi episodi. Nel 1816 il medico lombardo Pinali, investigando sulle acque di Vetriolo, sosteneva di avervi rinvenute tracce di arsenico. Le autorità politico-amministrative vietarono di conseguenza il consumo di quelle acque per il timore di avvelenamenti. L'ordine, tuttavia, non fu rispettato e lo «stupendo buonsenso del popolo preferì [dar ascolto all']esperienza, piuttosto che ad un eruditissimo dettato», rivelatosi in seguito errato. Altro esempio è quello offerto dal medico-botanico Francesco Facchini. Costui segnalò nel 1837 l'esistenza, nei prati alpini del comune di Soraga, di una fonte salina «molto purgativa», nota fino a quel momento ai soli pastori e coltivatori di fieno.

Infine, val la pena ricordare un rinveni-

mento fatto a S. Martino di Castrozza nel 1847. In quest'occasione il Capitanato Circolare di Trento ordinò al Giudizio Distrettuale di Primiero di svolgere un'indagine tra i medici del luogo «su quanto loro consta dell'uso fatto dell'acqua - ritenuta sulfurea - da pastori, carbonari o contadini e, in genere, della limitrofa popolazione»¹⁴.

Certo è che la percentuale di popolazione interessata al consumo di acque, corrispondendo alla totalità, consentiva la costruzione di una casistica assai più ampia di quella che poteva fornire un bagno di fieno. Inoltre, l'assorbimento costante dell'acqua offriva elementi di valutazione degli effetti di una certa fonte molto più significativi di quanto non potessero fornire le annuali cure con le sostanze vegetali impiegate nella fienoterapia. L'apparente preferenza dei medici per l'idroterapia trova ragion d'essere in questa constatazione di fondo: l'acqua, fattore vitale, è consumata universalmente ed è sufficiente una segnalazione per mobilitare intorno ad una fonte l'interesse dei medici che ne intravedono, oltre agli usi quotidiani, anche possibili utilizzi clinici. Tra la popolazione del Trentino-Alto Adige era diffuso l'uso di numerose altre sostanze ritenute efficaci per la risoluzione di vari inconvenienti fisici. A chi non valutasse il rigore dell'esistenza dei valligiani e dei montanari indotti a sfruttare qualsiasi risorsa dell'ambiente, anche in ambiti divergenti, potrebbe apparire curioso e stravagante, il costume di spalmarsi il petto di

resina di abete bianco per guarire dalla tosse. Gli autoctoni traevano dal bosco gran parte del proprio sostentamento non solamente grazie allo sfruttamento del legname, ma anche grazie all'estrazione delle resine. Tra queste particolarmente importanti sono quella ricavata dall'abete bianco, il cosiddetto *olio d'avéz*, e quella estratta dal larice, il cosiddetto *largà* o trementina. Entrambe queste sostanze vengono raccolte in grandi quantità per soddisfare diversi generi di richiesta; produzione di vernici e solventi, sostanze farmaceutiche, profumi e essenze. Di fatto numerose testimonianze attestano anche un loro largo uso terapeutico sia interno sia esterno, utile indistintamente tanto agli uomini quanto agli animali.

Anche nel caso delle resine i principi attivi consistono per lo più negli oli essenziali che da esse si estraggono. Proprio basandosi su questa proprietà la terapeutica tradizionale ha individuato varie modalità di assunzione o applicazione.

I catarri bronchiali e le sciatiche venivano normalmente affrontate ricorrendo alle cosiddette *lagrime de avéz*, pillole assunte per bocca. Altro metodo prevedeva di spalmare su un foglio di carta paglia la medesima sostanza stendendola poi sul petto. Ancora si potevano disciogliere le *lagrime* o il *largà* in un poco di acqua portata ad ebollizione e respirarne le esalazioni in forma di suffumigio.

Più in dettaglio per quanto riguarda il *largà*

si conoscono altri impieghi. Questa resina, ricavata, come si diceva, dal larice, possiede sorprendenti proprietà revulsive che garantivano con una breve applicazione la maturazione di foruncoli e ascessi, oppure il superamento di un'infezione o ancora la fuoriuscita di schegge o spine conficcate nella cute. Inoltre, sempre il *largà* faceva parte dell'«armadio farmaceutico» dei conciaossa, i quali, per garantire una più rapida soluzione di distorsioni, lussazioni, strappi muscolari e varie lesioni tendinee, lo applicavano sulla parte trattata al termine della manipolazione.

Dagli uomini agli animali le applicazioni non variavano. L'uso più frequente è senz'altro quello topico, ma è documentato anche l'uso dei beveroni come dell'*olio de avèz* disciolto contro catarri bronchiali, insufficienze respiratorie e così via¹⁵.

Di alcune di queste consuetudini è stata data una valutazione antitetica. A seconda del fatto che in primo piano vi fosse la salute dell'uomo o dell'animale, così si giudicava sconveniente o conveniente l'assunzione della resina. La critica più consistente muoveva contro l'uso interno da parte degli uomini, mentre la riserva nei confronti degli usi esterni era più blanda. Di fatto l'esperienza di antica memoria che gravitava intorno all'impiego delle resine, pur destando l'interesse di alcuni medici, non fece mai un ingresso ufficiale nella sfera della medicina accademica. Per lungo tempo visse ai suoi margini, in un certo

senso sopportata, ma diradandosi progressivamente nel tempo anche in conseguenza di pesanti accuse. Basti un solo esempio: nel 1772, nel corso di un'epidemia di «febbri putride e maligne», il medico rovetano Giuseppe Fontana addossò la responsabilità di tante morti all'uso largamente diffuso tra la popolazione locale d'ingerire o applicare sul petto, con della carta, certe «lacrime abietine, ossia resina di abete bianco, reputate più efficaci di qualsiasi altro medicamento prescritto dai medici»¹⁶.

Ai giorni nostri ogni memoria empirica dell'utilizzo di questa sostanza per scopi terapeutici sembra essersi sgretolata definitivamente. A questo processo hanno contribuito più che le accuse cui si è fatto riferimento, le più recenti leggi forestali che impediscono la perforazione o l'incisione di nuovi tronchi, la commercializzazione di resine sintetiche, sicuramente meno costose di quelle naturali e, di conseguenza, la scomparsa di attività lavorative legate all'estrazione¹⁷.

Fra le conoscenze della popolazione del Trentino-Alto Adige non mancano riferimenti ad altri metodi di cura che utilizzavano anche sostanze del mondo animale. Fra questi, solo per fare un breve accenno, si possono ricordare l'olio di scorpioni, un unguento contro contusioni e piaghe; le lumache, che ingerite vive si riteneva che curassero l'ulcera e frizionate facessero scomparire i porri; infine, il grasso di marmotta che applicato leniva i dolori di

qualsiasi parte del corpo¹⁸.

Di tutti i rimedi ricordati alcuni, come il bagno di fieno, hanno continuato a godere di uno stato di semiufficialità, altri, come le idroterapie sono entrate a far parte integralmente del patrimonio sanitario. Altri ancora, infine, come le resine o i rimedi che si avvalgono di sostanze di origine animale si sono nel tempo fortemente ridimensionate al punto di scomparire quasi completamente. Il declino di parte dei trattamenti sembra interessare maggiormente gli elementi del mondo animale, mentre, il processo contrario sembra riguardare soprattutto sostanze del mondo vegetale. Si tratta, tuttavia, di una generalizzazione che non coglie appieno ogni sfumatura del discorso. Certo è però che, se preferenza è data dalla teoria medica di fine Ottocento ai principi attivi concentrati nei vegetali, anche il sapere popolare sembra prediligere le energie oscure ma controllabili della natura.

In ambito scientifico, infatti, come in quello empirico, si va imponendo la necessità d'eliminare, per quanto è possibile, i margini d'incertezza. Così se da un lato la medicina ufficiale ha sviluppato nel corso del tempo metodi e strumenti di misurazione per ridurre le incognite, quali, ad esempio, le analisi chimiche e le relative tabelle di valori, dall'altro l'empiria ha preferito accantonare tutte le sostanze che presentavano variabili incontrollabili.

Note

1. A. ZAIOTTI, *Traduzione e descrizione illustrativa dell'opera di Anton Roschmann - Innsbruck 1738: Regnum animale vegetabile, et minerale medicum tyrolense*, Trento 1986.
2. Cfr., ad esempio, Biblioteca Comunale di Trento, ms. 2161, *Cenni topografico medici del Distretto di Tione*.
3. Valga come esempio l'istruzione per il veterinario provinciale del Tirolo del 1819 nella quale si raccomandava «riguardo ai rimedi domestici in ispecie» di non gettarli così «alla cieca», ma di esaminarli «con tutta la cautela e l'attenzione», non risparmiando «fatica per conoscere a fondo la loro natura» (*Raccolta delle Leggi Provinciali per il Tirolo e Vorarlberg per l'anno MDCCCXIX...*, Innsbruck 1826, pp. 962-964).
4. A proposito di efficacia va detto che i contenuti espressi in questo concetto muovono, a metà Ottocento, da due prospettive differenti a seconda della parte considerata; per quella medica, un rimedio è efficace se, scelto sulla base di una diagnosi, produce l'effetto terapeutico calcolato attraverso la posologia; per la parte empirica, la terapia, che interviene là dove la prevenzione nulla ha potuto, sarà efficace solo a condizione di interrompere violentemente il decorso della malattia e, dunque, anche a costo di produrre ulteriori alterazioni dello stato fisico.
5. Cfr. *Le Alpi luogo di cura e di riposo. Convegno storico a Merano, 19-21 ottobre 1988*, Bolzano 1994.
6. H. ATZWANGER, *Das Völser Heubäd*, in «Der Schlern», 17 (1936), n. 5/6, pp. 77-78.
7. G.E. BERGNA, *La sauna verde. Il bagno di fieno nel Trentino-Alto Adige da pratica empirica a terapia termale*, Calliano (TN) 1983.
8. J. CLARA, *Heubäder*, in «Südtiroler Aertzteblatt», 1922, n. 2, pp. 10-11.
9. L. SARTORI, *Bagni nel fieno in fermento*, in «Bollettino dell'Associazione Medica Tridentina», 12 (1893), n. 7, pp. 89-92.
10. L. SARTORI, *Esito dei bagni nel fieno nel 1898*, in «Bollettino Medico Trentino», 18 (1899), n. 7, p. 134.
11. *Registri di presenza del bagno della famiglia Goss compilati dai medici condotti Sartori, Mezzena, Leonardi e Corradini* (carte private).
12. T. LUBICH - M. DE NOVELLIS, *Le risorse termali e fisioterapiche naturali della Regione Trentino-Alto Adige, la fienoterapia*, in «La clinica termale», XVI (1963), n. 5; L. BARBIERI - G. BARBIERI, *Validità attuale del termalismo sociale: un'antica terapia del reumatismo cronico, «il bagno» nel fieno alpino*, in «Medicina termale e climatologia», 1985, n. 66/67.
13. E. RENZETTI, *Idroterapia: alle radici di una tradizione*, in *Le Alpi...*, cit., p. 435 e ss.
14. R. TAIANI, *Il governo dell'esistenza: organizzazione sanitaria e tutela della salute pubblica in Trentino nella prima metà del XIX secolo*, Bologna 1995, p. 297.
15. Per tutti questi usi cfr. E. RENZETTI - R. TAIANI, *Sulla pelle del villano. Profili di terapeuti e metodi di cura empirica nella tradizione trentina*, S. Michele all'Adige (TN) 1988.
16. R. TAIANI, *Il governo dell'esistenza...*, cit., p. 123.
17. E. RENZETTI, *La raccolta della resina*, in «S.M. Annali di San Michele», 1995 (stampa 1996), n. 8, pp. 311-328.
18. E. RENZETTI - R. TAIANI, *Sulla pelle del villano...*, cit.