



Fig. 8 - Piatti con scene di semina e di raccolta del riso; porcellana decorata, dinastia Qing. Dresda, Porzellansammlung.

condizioni ambientali. In epoca Ming, inoltre, non erano mancate autorevoli guide alle piante selvatiche commestibili cui ricorrere in caso di emergenza. Le osservazioni personali dell'autore del *Trattato completo di amministrazione agricola* dimostrano che Xu era fautore di una forma integrata di agricoltura mista, sviluppata consapevolmente per far fronte alla minaccia della carestia; oltre a piantare la consueta combinazione di cereali di base e di colture commerciali, gli agricoltori avrebbero dovuto sfruttare le siepi, le aiuole e tutto il terreno marginale per colture che si prestavano sia al sostentamento in tempi di carestia sia alla rivendita o al consumo durante le annate buone. In questo contesto acquistavano un'importanza inconsueta piante come il ligustro, la lacrima di Giobbe e la pianta cerifera. Da ciò e dal resto della sua opera risulta chiaro che l'interesse di Xu Guangqi per l'agronomia era ben diverso da quello nutrito dai suoi contemporanei e vicini, il Maestro Shen e Zhang Lüxiang. Shen

e Zhang sono anzitutto proprietari terrieri, che scrivono per esaminare e migliorare il patrimonio di conoscenze locali e si propongono essenzialmente di realizzare un profitto. L'obiettivo di Xu non è la conoscenza universale, nel senso della moderna conoscenza scientifica, bensì la costituzione di un patrimonio nazionale di conoscenze. Analogamente a Shen, Xu parla di colture e metodi 'redditizi', ma, a differenza di questi, omette qualsiasi calcolo di spese e guadagni; con il termine 'profitto', Xu intende riferirsi a un concetto extraeconomico del beneficio in senso lato, secondo il quale la sicurezza e il modesto grado di prosperità del nucleo familiare contadino sono la premessa della solidità e della stabilità sociale. Il *Trattato completo di amministrazione agricola* fu concepito come

repertorio di strategie politiche che, per il tramite di una serie d'interventi pratici, consentissero alla dinastia Ming di respingere gli attacchi dei nemici. Apparentemente il governo Qing condivideva il punto di vista dei contemporanei di Xu Guangqi, per i quali il *Trattato completo di amministrazione agricola* era essenzialmente un'opera politica, un manifesto del lealismo nei confronti dei Ming, e non un semplice trattato di agronomia, tanto è vero che lo mise al bando, nonostante ritenesse importante dare impulso all'agricoltura. Di conseguenza, a parte la menzione che se ne fa nel *Compendio delle opere e dei giorni* (*Shoushi tongkao*) commissionato dall'imperatore Qianlong nel 1737 e ultimato nel 1742, dopo la prima edizione del 1639 il *Trattato completo di amministrazione agricola* restò inedito sino al 1837.

FRANCESCA BRAY

CAPITOLO XLVII

LA MEDICINA

SOMMARIO: 1. La medicina nella società Ming. (A.K.C. Leung) 2. Attività editoriali e correnti di pensiero nel periodo Ming (M. Hanson) 3. Prospettive tardo-imperiali sulla cosmologia medica e sul corpo umano. (C. Furth)

1. LA MEDICINA NELLA SOCIETÀ MING

Durante il periodo Ming (1368-1644) le conoscenze mediche progredirono significativamente e, soprattutto nelle regioni più prospere, il numero dei medici crebbe con rapidità. Questo sviluppo può essere messo in relazione con la crescita della popolazione, con la diffusione della stampa, con il dinamismo economico e il consolidamento di una élite urbana benestante, elementi caratteristici della società Ming. In questo periodo, inoltre, cambiarono i livelli nutrizionali e la qualità di vita della popolazione, in seguito all'adozione di

colture alimentari non autoctone e all'arrivo di nuove malattie. Infatti, nonostante gli sforzi compiuti dai regnanti Ming per mantenere la Cina isolata, si intensificarono rapidamente i rapporti con il mondo occidentale.

Medicina colta e medicina popolare

La dinastia Ming ereditò dalle precedenti, Song, Jin e Yuan una tradizione medica colta molto ricca e complessa, oltre a una sempre più prospera tradizione popolare. La medicina colta poté beneficiare considerevolmente dei progressi conseguiti nelle epoche precedenti, in particolare della fiorente attività di pubblicazione e stampa di testi medici, sviluppatasi in epoca Song, e degli importanti progressi teorici realizzatisi nei periodi Jin e Yuan. In epoca Ming, infatti, i medici iniziarono a discutere sempre più della differente costituzione fisica degli abitanti del Nord e di quelli del Sud, collegata a una diversa ricettività alle malattie, differenziando le prescrizioni e le terapie per i pazienti di specifiche regioni geografiche e con una determinata costituzione fisica, che si ammalavano in una stagione precisa. In questo periodo i medici della tradizione erudita, per elaborare i principi stabiliti dai maestri Jin e Yuan e discutere le terapie e le

giovani medici come era avvenuto in epoca Yuan, né della produzione di medicinali; sembra, inoltre, che verso la metà del periodo Ming tali dispensari e scuole di medicina subissero un ulteriore declino, infatti, molti esistevano soltanto sulla carta e non esercitavano più alcuna funzione.

Un tipico esempio è quello del distretto di Chun'an, nella regione del Zhejiang. Secondo un documento del tardo XVI sec., la locale scuola di medicina era da tempo trascurata:

si è ormai dimenticato quando sia stata effettivamente abbandonata [...] la scuola non ha più una sede, le posizioni burocratiche non sono ricoperte in modo adeguato. Pur essendoci persone che studiano medicina, non vi è autorità che le sovrintenda. Coloro i quali fanno uso della loro sinecura per trattare con le autorità superiori sono persone volgari. Come è possibile non restare perplessi di fronte a una simile situazione? (*Chun'an xianzhi*, 2, pp. 41b-42a)

In altre parole, due delle più importanti funzioni delle tradizionali scuole mediche locali, ossia la supervisione dell'insegnamento della medicina e l'amministrazione medica, non erano più affidate ad alcuna autorità pubblica. Nel tardo periodo Ming tale situazione allarmò un gran numero di funzionari, alcuni dei quali proposero persino delle riforme. Tra questi il più esplicito fu Lü Kun (1536-1618), un pragmatico funzionario di grande integrità, dai cui scritti traspare la preoccupazione per il declino dell'ordine sociale. Egli accusò il governo per il crescente malcostume nel settore medico, e propose un più stretto controllo ufficiale su coloro che praticavano la medicina. Suggerì di impiegare nelle scuole pubbliche locali medici stimati, che avrebbero garantito una formazione più adeguata ai colleghi del posto. Secondo Lü Kun una tale formazione doveva comprendere l'insegnamento dei Classici della medicina, imparati a memoria prima di poter esercitare la professione. Per ogni medico in attività, la scuola avrebbe dovuto anche tenere un registro, nel quale i pazienti da lui curati avrebbero espresso commenti sulla qualità delle terapie ricevute; alla fine di ogni anno i medici sarebbero stati valutati in base a questi registri, e ricompensati o puniti di conseguenza; coloro che causavano la morte di un numero di pazienti superiore a quello di quanti riuscivano a curare sarebbero stati espulsi dal distretto. I suggerimenti di Lü restarono, tuttavia, lettera morta e durante gli ultimi decenni della dinastia le autorità non mostrarono alcun interesse ad avviare un programma di riforme.

Durante i Ming, la formazione dei medici divenne in sostanza una questione privata. La medicina era insegnata essenzialmente in tre modi: da un maestro ai suoi discepoli, all'interno della famiglia, o appresa come autodidatti attraverso la lettura. Studiare medicina con un maestro era forse il modo classico per acquisire conoscenze mediche. Sin dall'Antichità, all'interno della tradizione medica dotta, la relazione maestro-discepolo si sviluppava attraverso la trasmissione di testi e il rispetto di precisi rituali; tale forma d'insegnamento è rimasta fondamentale per tutto il corso della storia cinese. A partire dall'epoca Jin e Yuan, con la comparsa delle figure carismatiche dei grandi maestri, sembra però che tale relazione abbia subito nel campo medico alcuni cambiamenti che perdurarono durante i periodi Ming e Qing. In primo luogo, il denaro è divenuto un elemento sempre più importante, dimostrando così la crescente professionalizzazione della medicina quale attività lucrativa. In secondo luogo, la relazione maestro-discepolo è sempre più caratterizzata da forti legami intellettuali e affettivi; i maestri sembrano

divenire figure più autorevoli, che rispetto al passato esigono dai discepoli una maggiore lealtà intellettuale e una più intensa partecipazione affettiva. Infatti, durante i periodi Jin e Yuan divengono sempre più importanti le cosiddette 'scuole' di medicina, strutturate sul modello delle scuole di pensiero neoconfuciane. Così come queste ultime, le diverse scuole di medicina sostenevano differenti teorie riguardo all'eziologia delle malattie e alla loro terapia, con un'enfasi che a volte poteva condurre a vivaci dibattiti intellettuali. Nella Cina meridionale, per esempio, il famoso medico di epoca Yuan, Zhu Zhenheng (1281-1358), divenne l'esponente di un'importante scuola di medicina che avrebbe esercitato una grande influenza per tutto il periodo Ming. Così come avveniva nelle scuole di pensiero neoconfuciane, in simili strutture non vi era posto per le donne.

Famiglie, clan e lignaggi erano le altre grandi strutture all'interno delle quali si tramandavano le conoscenze e le tecniche mediche. Anche se la loro importanza era già evidente durante i Song, quando il termine *shiyi* ('dottore' per discendenza familiare) designava un medico di provata abilità, esse acquisirono un predominio vero e proprio soltanto a partire dai Ming. In quest'epoca, infatti, il centro degli studi di medicina si spostò dal Nord al Sud, dove i grandi clan esercitavano un'influenza maggiore, come per esempio nelle regioni del Jiangsu, del Zhejiang, dello Anhui e, in seguito, del Jiangxi e dello Hunan. La tradizione medica tramandata all'interno di clan e lignaggi familiari era diversa da quella trasmessa da maestro a discepolo. Innanzitutto mostrava un carattere più pragmatico che teorico; era inoltre legata a una sfera d'influenza più circoscritta e le donne vi svolgevano un proprio ruolo. Le donne medico educate all'interno del clan spesso curavano i propri congiunti e, se raggiungevano una certa fama, anche la famiglia allargata; alcune di quelle più rinomate riuscirono anche a prestare la loro opera presso la corte imperiale, curando le donne del Palazzo imperiale. Un testo di epoca Ming su Pechino descrive il modo in cui levatrici competenti e dottoresse con una formazione professionale erano selezionate per servire a corte; pubblicazioni locali danno notizia di dottoresse che, superando i colleghi maschi, servirono a corte per tutta la loro vita, o che raggiunsero la fama per i servizi resi all'interno della propria comunità. A partire dalla metà dell'epoca Ming, apparvero dottoresse educate in famiglia le quali, emulando i colleghi maschi, compilarono testi di medicina alla maniera dei medici letterati, loro modello ideale (v. par. 2).

L'apprendimento da autodidatti era un'altra possibilità di acquisizione della formazione medica. Era ovviamente un tipo di formazione riservato ai letterati, che ebbe un notevole successo a partire dalla diffusione della stampa in epoca Song. Comparvero allora i *ruyi* ('medici confuciani' o 'medici letterati'), i quali crebbero notevolmente di numero durante i Ming. L'apprendimento da autodidatti era facilitato dall'enorme sviluppo dell'industria della stampa e dell'editoria avvenuto durante il periodo Ming, che aveva comportato un notevole incremento nella pubblicazione di enciclopedie (*leishu*) con capitoli che riguardavano le nozioni base di medicina, di edizioni economiche di manuali elementari e di testi in rima rivolti soprattutto ai principianti, nonché delle raccolte di casi clinici. È interessante notare che le enciclopedie destinate alle famiglie, pubblicate nella seconda metà della dinastia Ming, contengono sempre più frequentemente capitoli sulla medicina, in risposta evidentemente a una

crescente domanda di conoscenze mediche generali nel mercato del libro del tempo. Grazie all'esistenza di numerose biografie di medici professionisti operanti durante l'epoca Ming, si sono calcolati il loro numero e la provenienza, constatando che risiedevano soprattutto in tre regioni meridionali: il Jiangsu, il Zhejiang e lo Anhui. Si è anche osservato che la maggior parte dei medici del tempo, circa il 70 % del totale, era educata all'interno delle famiglie o dei clan, fatto che indica l'importanza delle discendenze familiari. Circa il 20 % dei medici attivi in questo periodo doveva la sua formazione a maestri; mentre solo il 10 % aveva acquisito le sue competenze teorico-pratiche come autodidatta. Rispetto al periodo degli Yuan, inoltre, si registra un cospicuo aumento, pari circa all'80 % sul totale nazionale, del numero di medici di cui si ha un'attività documentata; in particolare 769 sono i medici istruiti dalle famiglie o dal clan; 271 quelli formati sotto la guida di maestri; 101 gli autodidatti.

Sebbene in epoca Ming sia cresciuto costantemente il numero di medici che esercitava la professione, tuttavia, poiché questo non è stato un periodo di innovazione e riordinamento della medicina dal punto di vista istituzionale, non si è giunti alla costituzione di un corpo medico definito e ben regolamentato. Malgrado ciò si è sviluppata una coscienza professionale, soprattutto tra i medici della tradizione erudita. Nel 1568 nella capitale Pechino, si assiste alla nascita della prima associazione di medici, la Società medica di accoglienza e soccorso (*Zhairen yihui*), a opera del famoso medico Xu Chunfu, proveniente dallo Anhui. I quarantasei medici che aderirono alla società sottoscrissero un patto che indicava con precisione le direttive etiche e teoriche. Tale coscienza professionale sembra aumentare sotto la crescente influenza esercitata dalla morale confuciana sull'etica medica; si ha notizia della creazione di associazioni mediche dello stesso tipo nel tardo XVI sec. e agli inizi del XVII secolo. Durante il periodo di regno di Wanli (1573-1619) nella zona del Qiantang fu fondata la Società della medicina celeste (*Tianyi she*), la quale raggruppava famosi medici della regione; nella stessa epoca, professionisti che si definivano 'medici confuciani' tentarono di delineare in modo più sistematico la deontologia medica, giungendo gradualmente a una definizione dettagliata delle direttive tecniche e diagnostiche, che stabilivano la responsabilità del medico professionista per gli errori evitabili nella diagnosi. Nonostante l'assenza di un controllo formale o ufficiale sulla professione medica, tra i medici eruditi maturò l'esigenza di tracciare una linea di demarcazione più netta fra coloro che avevano ricevuto una formazione professionale e i ciarlatani. La professionalità medica trasse beneficio anche dai gruppi di studio organizzati, del tipo di quelli guidati da Zhang Suichen (1589-1668) e dal suo discepolo Zhang Zhicong (1619-1674 ca.) della zona del Qiantang. Il gruppo formato da quest'ultimo, chiamato *Lüshan* dal nome del suo studio personale (*Lüshan tang*), divenne il più famoso centro di studi medici tra la fine del periodo Ming e l'inizio del periodo Qing.

La fornitura di medicinali

Come si è già detto, all'inizio della dinastia Ming restò attivo il sistema dei dispensari di carità creato dai Song e sviluppato ulteriormente dagli Yuan. In origine tale istituzione era preposta alla preparazione, all'immagazzinamento e alla distribuzione di medicine ai bisognosi, incluse le famiglie dei militari. Tuttavia, dopo il XV sec., questa istituzione venne



Fig. 2 - Un paziente mostra le ulcerazioni sulla gamba. Da Wang Qi, *Compendio illustrato delle Tre potenze*, 1609. Roma, Biblioteca Nazionale Centrale.

lasciata a sé stessa, provocandone il rapido declino. Un esempio di questo stato di cose è rappresentato dal distretto di Hangzhou nella regione del Zhejiang, dove nel 1370 vi erano otto dispensari, ridotti soltanto a uno nella seconda metà del XVI sec.; una situazione analoga si ritrova nel distretto di Hezhou nella regione del Sichuan. Si è già detto che all'inizio del XVI sec. i dispensari facevano affidamento sulla carità dei funzionari locali per fornire medicinali. Mezzo secolo dopo essi erano in completo abbandono, così che, come si legge in una pubblicazione di Hezhou della fine del XVI sec., «il povero che si ammala, non potendo ottenere medicinali, si augura una morte rapida. È cosa che spezza davvero il cuore!» (*Chongxiu Hezhou zhi*, 2, pp. 2a-2b; 4, p. 10b). I dispensari di carità rimasero attivi solamente per un breve periodo ed è ragionevole affermare che verso la metà del XVI sec. avessero per la maggior parte cessato ogni attività; essi potevano contare soltanto su funzionari locali leali ed eccezionalmente energici per godere di brevi periodi di rinascita, o attendere epidemie catastrofiche che avrebbero obbligato le autorità a provvedere alle necessarie medicine. I poveri e i bisognosi del periodo Ming, a differenza di quelli del periodo Song e Yuan, hanno avuto un accesso sempre più difficile ai medicinali economici distribuiti dalle autorità pubbliche.

La fornitura di medicinali ai bisognosi, un tempo di competenza governativa, fu progressivamente affidata alla sollecitudine dei notabili locali. Diverse fonti attestano che a partire dal XVI sec. i funzionari letterati a riposo e gli studiosi benestanti divennero sempre più attivi nella creazione di dispensari locali per rispondere a una crescente esigenza sociale e, in parte, anche per affermare il proprio *status* e la propria posizione all'interno della comunità locale. Un tipico esempio è rappresentato dal dispensario creato nel 1591 dallo studioso Yang Dongming (1548-1624) a Yucheng, sua città natale, nella regione dello Henan. Yang riunì trentuno ricchi notabili locali in una Società della grande carità (*Guanqren hui*), il cui scopo principale era quello di fornire gratuitamente medicine ai bisognosi; alcuni membri della Società avevano compiuto studi di medicina e pertanto prescrivevano anche ricette per la cura delle malattie più comuni. La società si riuniva regolarmente per rafforzare la solidarietà tra i suoi membri e, soprattutto, per raccogliere da ognuno di loro donazioni in denaro finalizzate all'acquisto di farmaci per scopi caritatevoli. Oltre a queste attività di beneficenza, piuttosto comuni soprattutto nella regione del basso Yangzi, negli ultimi decenni della dinastia Ming crebbe il numero dei dispensari privati. A differenza dei dispensari di carità pubblici di epoca Song, il cui scopo era quello di abbassare i prezzi dei medicinali a livello nazionale, le farmacie private di epoca Ming erano imprese puramente commerciali. Esse prosperarono di pari passo con l'approfondimento e la maturazione delle conoscenze di sostanze medicinali e la rapida espansione della rete commerciale, e assunsero particolare importanza nella zona di Xin'an, nella regione dello Anhui, un'area da cui provenivano abili mercanti e dotti confuciani. Molte eminenti famiglie di medici, come quelle dei Xu, dei Wang e degli Hong, possedevano farmacie importanti, alcune delle quali avevano anche succursali in altre parti della Cina, e vendevano erbe e farmaci di ogni tipo, inclusi medicinali con il proprio marchio. Nelle città maggiori come Pechino, Hangzhou, Canton, Xi'an, Hancheng (regione dello Shaanxi), Taiyuan, Taigu, Quwo (nello Shanxi) e altre, a partire dalla metà del periodo Ming apparvero farmacie gestite da famiglie di medici che raggiunsero una fama nazionale. Molte sopravvissero ai Ming e proseguirono la loro attività durante tutto il periodo Qing. L'ampia distribuzione delle farmacie in tutto il paese evidenzia l'espansione su scala nazionale della commercializzazione di farmaci e di sostanze medicinali che crebbe in modo costante a partire dal XV secolo. È probabile che soltanto i più ricchi potessero permettersi le costose medicine vendute in tali farmacie, tuttavia è anche possibile che lo sviluppo del commercio avesse determinato una diminuzione dei prezzi dei medicinali e favorito la loro disponibilità sul mercato, compensando così parzialmente la ridotta distribuzione di medicinali da parte governativa.

Accanto allo sviluppo dei dispensari pubblici e privati si colloca l'attività dei venditori ambulanti, che rendevano i farmaci reperibili anche per le classi più disagiate. Le classi dirigenti, pur osteggiando i medici privi di un'adeguata formazione professionale, erano solitamente più indulgenti nei confronti dei venditori ambulanti. Il già citato Lü Kun suggerì punizioni severe per i ciarlatani, inclusa l'espulsione permanente dalla regione, mentre si mostrò tollerante nei confronti dei venditori ambulanti, purché non fornissero cure. Egli propose, inoltre, che gli studenti di medicina che non riuscivano a superare l'esame di base, e di conseguenza a ottenere

la qualifica per esercitare, fossero autorizzati a preparare medicinali e a venderli per guadagnarsi da vivere. Nella società Ming vigeva, dunque, una maggiore tolleranza sia per i commercianti di medicine sia per i guaritori e ciò spiega in parte la disponibilità di erbe e di farmaci a buon mercato nonostante il declino dei dispensari di carità.

Nuove malattie, salute e medicina

In epoca Ming, è difficile, se non impossibile, valutare l'effetto dello sviluppo e della diffusione della medicina sullo stato di salute della popolazione. Sarebbe necessario prendere in considerazione troppi fattori, nessuno dei quali in grado di fornire dati precisi e sufficientemente convincenti per sostenere una qualsiasi ipotesi. Le variazioni demografiche costituiscono comunque un utile strumento per l'esame dello stato generale di salute. Benché la natura delle fonti cinesi non permetta una ricostruzione demografica precisa, si ritiene che in questo periodo si sia verificata una crescita della popolazione. È generalmente accettato che dalla fine del XIV sec., ossia durante il primo periodo di regno della dinastia Ming, la popolazione si aggirasse intorno ai 65 milioni, e che fosse in costante crescita sino all'inizio del XVII sec., raggiungendo il massimo storico di 150 milioni nel 1600. A partire dalla metà del XVII sec., invece, si verificò un drastico e progressivo calo demografico. Queste fluttuazioni possono riflettere i cambiamenti avvenuti nella fertilità e nella mortalità della popolazione e potrebbero, dunque, essere connesse al suo stato di salute. È tuttavia impossibile isolare dal contesto generale l'effetto esercitato dalle cure mediche, poiché la crescita demografica è di solito attribuita a diversi fattori quali l'assenza di guerre o altre tensioni sociali; l'introduzione, a partire dal XVI sec., di specie coltivabili dal nuovo mondo; il cambiamento dei metodi di coltivazione e raccolta; l'aumento del capitale tradizionale che determinò un incremento del raccolto per acro, infine le condizioni climatiche favorevoli per tutta la metà del XV sec. fino al XVII secolo. In altre parole, i cambiamenti introdotti nell'alimentazione avrebbero potuto giocare un ruolo più importante della medicina nel miglioramento delle condizioni generali di salute, almeno fino alla caduta della dinastia a metà del XVII secolo.

Per quanto riguarda l'apporto della medicina al probabile calo della mortalità, occorre menzionare una tecnica medica che ha rappresentato uno sviluppo della tradizione popolare dell'epoca, la vaccinazione contro il vaiolo. Il primo documento esistente, nel quale si trovi una descrizione di questa tecnica, è un testo medico del 1695 redatto da Zhang Lu (1617 - m. dopo il 1695), attivo nella regione del basso Yangzi. L'opera di Zhang Lu e altre fonti di poco precedenti indicano che la vaiolizzazione era già in uso dal 1570. Tale pratica era disprezzata dai medici della tradizione colta, perché considerata troppo aggressiva e priva di giustificazione teorica. Di conseguenza, la vaiolizzazione era praticata essenzialmente da specialisti che avevano un approccio alla malattia di tipo pragmatico e non teorico. I metodi base di vaccinazione erano tre: un pezzo di cotone imbevuto del pus del vaiolo era inserito nelle narici del bambino sano; oppure si impiegavano, in assenza di pustole fresche, scaglie di pelle di persone affette dalla malattia; o infine si facevano indossare al bambino sano vestiti portati da un bambino che aveva contratto la malattia. Quando l'operazione era effettuata in modo adeguato, al bambino veniva la febbre e contraeva una forma benigna di

vaiolo per circa una settimana, per poi restare immune per tutto il resto della vita. Fonti diverse risalenti ai secc. XVII e XVIII indicano che nel tardo periodo Ming questa pratica era ben accettata dalle classi agiate, soprattutto nella regione del basso Yangzi, e che a partire dal XVIII sec. era divenuta molto comune. Sebbene gli specialisti di vaiolizzazione dell'epoca sostenessero che la tecnica fosse efficace e sempre più diffusa, è impossibile valutare il ruolo da essa esercitato nella riduzione della mortalità per vaiolo nel corso dei secc. XVI e XVII, anche perché è probabile che il suo impiego fosse limitato ad alcune regioni e ad alcune classi sociali.

Quando la Cina dei Ming entrò a far parte della comunità internazionale, in seguito all'arrivo dei mercanti provenienti in primo luogo dall'Europa occidentale e dalle Americhe in seconda battuta, il mondo della medicina dovette confrontarsi con nuovi problemi e in particolare con il radicarsi di nuove malattie. È comunemente accettato che la sifilide apparve in Cina nel XVI sec. in seguito all'arrivo dei mercanti europei. Nei testi medici si fa menzione di una nuova malattia detta 'ulcere del Guangdong' (dal nome della regione) apparsa durante il tardo periodo Ming, che fa pensare con ogni evidenza alla sifilide (v. par. 2). Abbiamo comunque chiare indicazioni della confusione esistente all'epoca tra questa malattia apparentemente nuova e quella, già da tempo presente, detta *lai* (probabilmente la lebbra). A partire dal periodo Ming, le due malattie furono classificate dalla classe medica come malattie della pelle che colpivano soprattutto le popolazioni delle regioni costiere del Sud-est, zone a stretto contatto con il mondo esterno, anche se tale collocazione geografica non poteva essere messa in relazione con la malattia detta *lai*.

È difficile valutare in quale misura l'intensificarsi dei contatti con il mondo esterno abbia determinato la diffusione delle devastanti epidemie che colpirono soprattutto la Cina meridionale, contribuendo al presunto calo demografico precedente alla caduta dei Ming. La storia di altre malattie come il colera, la peste, la scarlattina, la difterite, ecc., introdotte in Cina durante la successiva dinastia Qing, conferma che i contatti sempre più intensi con il resto del mondo determinarono l'introduzione di malattie che potrebbero aver influenzato il tasso di mortalità, anche se spesso soltanto a livello locale e per brevi periodi. Alcune di queste malattie furono probabilmente introdotte nel tardo periodo Ming. Epidemie e malattie, oltre a influenzare la mortalità, stimolarono anche la riflessione medica e le iniziative politiche riguardo alla salute pubblica. Il *Trattato sulle epidemie causate da 'calore'* (*Wenyi lun*), scritto da Wu Youxing (1582 ca.-1661); è un testo importante, ispirato soprattutto alle epidemie che devastarono la Cina durante gli ultimi decenni della dinastia Ming. Wu, nativo di Suzhou, città che dette i natali a un gran numero di medici, sosteneva che tali epidemie erano provocate dalla presenza nell'atmosfera di un *qi* corrotto che colpiva il paziente attraverso la bocca e le narici. Le argomentazioni da lui avanzate

indicano la maturazione nel corso del XVII sec. di una sempre più sofisticata teoria del contagio, e spinsero a porre in maggiore risalto il fattore 'calore' nelle discussioni eziologiche che si svilupparono dopo la metà del XVII sec., in particolar modo nel Sud-est del paese. La comparsa di nuove malattie ed epidemie nel corso del tardo periodo Ming contribuì probabilmente allo sviluppo di nuove misure per la salute pubblica, come le infermerie e i dispensari di carità creati dai notabili locali, di cui si è detto. In alcune province meridionali, a partire dal XVI sec., il crescente numero di lebbrosari e l'istituzione di ricoveri per i poveri finanziati dal governo, in cui erano accolti anche i malati (*yangji yuan*), rappresentano alcune delle misure per la salute pubblica adottate dai Ming e successivamente ereditate dalla dinastia Qing.

ANGELA KI CHE LEUNG

2. ATTIVITÀ EDITORIALI E CORRENTI DI PENSIERO NEL PERIODO MING

Durante il periodo Ming, la scienza medica non era insegnata nei collegi, nelle scuole di medicina o negli uffici medici imperiali, ma era trasmessa privatamente di maestro in allievo, attraverso le imprese editoriali, i clan, le relazioni familiari, le reti sociali formate da amici e colleghi che si proponevano scopi comuni (v. par. 1).

Con il rapido sviluppo delle attività editoriali, connesso all'aumento dell'alfabetizzazione, e dunque grazie alla maggiore disponibilità di libri popolari a stampa destinati ai principianti, divenne possibile istruirsi da autodidatti. Poiché i figli erano tenuti a prendersi cura dei propri genitori, l'apprendimento dei principi elementari della medicina era considerato un atto di pietà filiale. Si riteneva, inoltre, che la pubblicazione di testi di carattere medico fosse una forma di carità che consentiva di assicurarsi meriti spirituali nell'aldilà.

Le correnti di pensiero mediche

Tra il 1450 e il 1550, il 'secolo intermedio' del periodo Ming, l'ideale della comunità rurale autosufficiente, dominante nel primo secolo della dinastia, tese costantemente a declinare a causa dell'intensificarsi delle attività commerciali, della competitività economica e dell'urbanizzazione che caratterizzarono i successivi cento anni. Tra il periodo centrale e quello finale dell'età Ming, grazie allo sviluppo commerciale, le attività editoriali, esercitate nel corso delle precedenti dinastie da centri non commerciali e spesso finanziati dal governo, iniziarono a essere svolte prevalentemente da case editrici commerciali e private. Grazie ai cambiamenti sociali, economici e politici intervenuti nel corso del 'secolo intermedio', la letteratura medica divenne una potenziale risorsa per il crescente numero di coloro che, pur essendo in possesso di un'istruzione di livello superiore non



Fig. 3 - Cura della cataratta mediante agopuntura. Da un compendio di oftalmologia del 1644. Londra, Wellcome Library.