

PER LA SALUTE E LA BELLEZZA DELLE DONNE: I FARMACI RICOSTITUENTI

Lucia De Frenza

Moda, bellezza e salute delle donne

I canoni della bellezza, insieme ai comportamenti, alle sostanze e agli artifici per valorizzarla, sono espressione di una cultura e di relazioni sociali storicamente e geograficamente determinate. Ogni epoca ha avuto i suoi modelli di bellezza. Essi sono scaturiti da processi complessi, che hanno coinvolto interazioni anche apparentemente distanti, come quella tra estetica e medicina o tra psicologia ed economia. Quando si parla di bellezza femminile questa complessità appare ancora più evidente. È chiaro che l'affermarsi in ogni epoca del suo proprio ideale di donna, plasmato soprattutto in passato dalle logiche di dominio esercitate dalla controparte maschile, ha portato al successo di una specifica espressione di bellezza femminile, la quale ha assunto forme diverse in relazione al ruolo che ogni esponente del gentil sesso rivestiva nella famiglia o nella società.

Nella storia i criteri per giudicare la donna e la sua bellezza si sono evoluti e stratificati. Se si volesse dare un'idea di sintesi, si potrebbe affermare che dal Medioevo all'età contemporanea la donna abbia progressivamente conquistato visibilità come persona nella cerchia privata e poi in quella pubblica. La corporeità femminile non era ancora del tutto emersa nel XVI secolo: benché la donna iniziasse ad essere svelata, della sua figura si ammirava soltanto il viso o al massimo la vita. Solo nel secolo successivo cominciò ad essere osservata per intero e si evidenziarono tratti della sua spiritualità. Nella società illuministica la donna diventò un ninnolo elegante da vezzeggiare, vestita di nastri e merletti, adornata con acconciature vistose e un trucco artefatto. Questo culto per la leziosità decadde abbastanza presto.

Nell'Ottocento diversi modelli femminili man mano presero consistenza e con essi si affermarono nuovi modi di esaltare la bellezza. In epoca romantica fu considerata bella la donna dall'aspetto perennemente emaciato, etereo e sofferente. Le sue forze dovevano apparire affievolite, il fisico provato, il viso esangue, gli occhi brillanti e mobili. L'associazione della bellezza con la malattia è stato a lungo un *topos* ripreso dalla pittura e dalla letteratura. Alla fine dell'Ottocento quei caratteri avevano perso gran parte della loro attrattiva estetica almeno per le signore borghesi, che esibivano ora una floridezza naturale e un *maquillage* non artefatto. Tuttavia, il modello di bellezza che insisteva sulla fragilità emotiva e sulla debolezza fisica era ancora vivo nell'immaginario di molte ragazze appartenenti ai ceti alti. La ricerca di un aspetto languido e delicato portava, però, a privazioni alimentari e a costrizioni fisiche, che avevano gravi ripercussioni sulla salute¹.

¹ COLELLA A., *Figura di vespa e leggerezza di farfalla. Le donne e il cibo nell'Italia borghese di fine Ottocento*, Firenze, Giunti, 2003, p. 142.

Contro questo concetto malsano di bellezza femminile intervenne nella seconda metà dell'Ottocento la pubblicistica igienica, che usò almanacchi, riviste e testi didattici per fornire regole di buon senso e ammonimenti, al fine di incitare le giovinette a prendersi cura della propria persona. Così il dott. Costanzo Einaudi sentenziava nella rivista "La Donna" nel 1906: «La magrezza costituzionale [...] coincide, in tesi generale, con il temperamento nervoso, veleno di tante esistenze. Oltracciò essa richiama di buon'ora, sul viso, le rughe, e su tutto l'individuo il corteo delle apparenze di una precoce senilità»². Per scongiurare questi pericoli, occorreva assumere tonici, regolare l'alimentazione, riposarsi e tenere lontani i turbamenti. I consigli igienici per il gentil sesso non furono, tuttavia, recepiti in maniera diffusa, per la difficoltà di vincere il pregiudizio secolare, secondo il quale la donna doveva rimanere un soggetto fragile, poco più di un bambino, importante solo ai fini della procreazione. La donna doveva restare nell'ombra della casa e della sua salute ci si interessava solo nei periodi "critici" di trasformazione della sua identità di genere (l'inizio o la fine della fertilità) o quando diventava madre³. Per salvare la capacità riproduttiva i medici insistevano nel promuovere una fisicità opulenta. Così per il patologo ed antropologo Paolo Mantegazza la donna perfetta doveva «essere più grassa dell'uomo e in lei i lardelli stanno ad indicare, che la femminilità sua è intera e sicura; per cui essa sarà buona moglie e ottima madre»⁴. In questa restituzione di un'immagine di donna sana non c'era alcuna finalità estetica, ma solo la tutela del corpo femminile in quanto naturale dispositivo per la procreazione, essenziale e sovrana funzione, a cui la sua costituzione anatomica la deputava⁵. Medicina e morale si davano reciproco supporto. La donna in carne era più femminile, perché più forte per affrontare una buona gravidanza e il parto.

Anche i farmacisti, soprattutto a partire dagli ultimi decenni dell'Ottocento, s'impegnarono a fornire cure specifiche per ridurre l'eccessiva magrezza e restituire alle donne un aspetto sano e florido. Il campionario di rimedi, fatto di pillole, sciroppi o elisir ricostituenti, era diretto soprattutto, ma non solo, alle donne tormentate da passioni eccessive e inclini alle rinunce alimentari. A tutte si voleva suggerire un nuovo ideale di bellezza, che nasceva da una condizione generale di benessere fisico: bellezza come salute, come forza interiore, "sangue ricco e puro", che dava forme arrotondate, colore alle gote, luce agli occhi e rosso alle labbra. La bellezza femminile richiamava ora un modello di donna in salute e senza turbamenti interiori⁶. Scriveva ancora Mantegazza: «Ecco perché l'igiene è il primo cosmetico del mondo, è il creatore più fecondo della bellezza; ed esser sano vuol dire aver già fatto forse i tre quarti di strada per arrivare ad esser belli»⁷. Sul connubio bellezza-salute punta-

² EINAUDI C., *La terapia della magrezza*, in *La Donna*, a. II, 27-5 febbraio 1906, p. 9.

³ CAPATTI A., MONTANARI M., *La cucina italiana. Storia di una cultura*, Roma-Bari, Laterza, 1999, p. 348.

⁴ MANTEGAZZA P., *Almanacco igienico popolare*, Milano, Dumolard, 1891, p. 7.

⁵ LOCONSOLE M., *Educazione e sessualità. Gli almanacchi di Paolo Mantegazza (1866-1905)*, Milano, Unicopli, 2019, p. 19.

⁶ Cfr. PAQUET D., *Storia della bellezza. Canoni, rituali, belletti*, Torino, Gallimard, 1997, pp. 74-75; VIGARELLO G., *Storia della bellezza. Il corpo e l'arte di abbellirsi dal Rinascimento ad oggi*, Roma, Donzelli, 2007, pp. 185-197.

⁷ MANTEGAZZA P., *Igiene della bellezza, Almanacco igienico popolare*, Milano, Brigola, 1870, p. 32.

vano anche i suggerimenti delle riviste degli inizi del Novecento, sottolineando che non era solo l'aspetto fisico di una donna che attraeva gli uomini, ma anche la sua forza di spirito e la sana costituzione. Un articolo su *La donna ideale* nella "Domenica del Corriere" sentenziava: «La grazia e il fascino fisici son esclusivamente l'appannaggio della donna in buona salute»⁸ e invitava tutte le mogli a conservarsi sane per non perdere l'amore e l'ammirazione dei propri uomini. Qui non era in gioco solo l'efficienza riproduttiva, ma il legame coniugale e l'armonia della casa.

La bellezza che viene dal sangue

A partire dalla seconda metà del XIX secolo i ricostituenti femminili ebbero un largo impiego per il trattamento delle anemie e delle sindromi da affaticamento tipiche del gentil sesso.

Queste problematiche, che interessavano il corpo e la psiche delle donne, molto spesso erano ricondotte ad una patologia specifica, la "clorosi"⁹. La sindrome, descritta per la prima volta da Johannes Lange nel 1554 e chiamata "morbus virgineus", ebbe il suo momento di maggiore popolarità tra la seconda metà dell'Ottocento e i primi due decenni del XX secolo, quando scomparve quasi del tutto dalle tavole nosografiche e i suoi sintomi furono ricondotti ad altre patologie¹⁰. Essa colpiva prevalentemente le giovinette appena entrate nel periodo puberale e destava molta attenzione, perché metteva a rischio il compito principale della donna, la riproduzione¹¹. Le ragazze che ne soffrivano apparivano di colorito verdastro, affaticate, manifestavano palpitazioni, amenorrea e disfunzioni dell'apparato gastro-intestinale. Fino alla metà del XVIII secolo era stata considerata una patologia di origine nervosa; in seguito, fu messa in relazione con la funzionalità riproduttiva e, quindi, si fecero dipendere i diversi sintomi dal ritorno in circolo del sangue "cattivo" non espulso con la mestruazione. Solo a partire dalla seconda metà dell'Ottocento s'iniziò ad associare la clorosi ad una condizione anemica¹². La sindrome interessò prevalentemente le signorine di buona famiglia e, in casi limitati, le giovani figlie del popolo o qualche ragazzo debilitato da studio eccessivo o da vita sedentaria. La sua connotazione sociale l'accostava ad altre patologie tipicamente femminili diffuse nell'Ottocento, come l'isteria o la recente nevrastenia¹³. Esse erano originate probabilmente da un forte disagio psicologico, conseguenza di regole costrittive di comportamento, imposte alle giovinette di famiglie facoltose per impedire che potessero

⁸ AN., *La donna ideale*, in *La domenica del Corriere*, 10 marzo 1907, p. 5.

⁹ STAROBINSKI J., *Sur la chlorose*, in *Romantisme*, 31-1981, pp. 113-130; KING H., *The Disease of Virgins. Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*, London, Routledge, 2004.

¹⁰ COLELLA A., *Donne nutrici e disturbi alimentari. Appunti dall'Italia borghese tra Otto e Novecento*, in *Genesis*, 1-2003, pp. 123-150.

¹¹ CORBELLINI G. (a cura di), *Stili alimentari e salute di genere*, Milano, Franco Angeli, 2012, pp. 22-25.

¹² POTAIN C., *Anémie*, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, Masson, t. IV, 1876, pp. 327-406.

¹³ TAGLIAVINI A., *La "mente femminile" nella psichiatria italiana dell'Ottocento*, in Rossi P. (a cura di), *L'età del positivismo*, Bologna, Il Mulino, 1986, pp. 475-491.

esprimere una sessualità prorompente o una personalità indipendente¹⁴. Nelle clorotiche l'anemia era prodotta da un disordine alimentare, che oggi si potrebbe chiamare anoressia nervosa, scaturito da quelle stesse costrizioni socio-culturali, le quali imponevano alla giovane donna di assumere solo cibi delicati e di rinunciare alla carne, perché espressione della mascolinità¹⁵. All'inizio del Novecento l'eziologia della clorosi fu riportata con più evidenza nella sfera sessuale. Infatti, quando le giovinette entravano nel periodo puberale, la loro debolezza fisiologica aumentava e le rendeva vittime predestinate di questa patologia.

Per ridurre gli effetti della malattia si proponevano rimedi ricostituenti, in grado di curare il sangue impoverito o corrotto, ridare le forze, insieme al colorito florido, agli occhi accesi e ad altri segni della bellezza sana e vigorosa. L'aspetto clorotico, infatti, era considerato la negazione della bellezza femminile; la guarigione il recupero della salute e della femminilità. Scriveva Mantegazza nel 1870: «Il miglior belletto è dato dai globuli rossi del sangue, e questi si comprano con una buona igiene», per suggerire alle donne di lasciar perdere i cosmetici e tutti gli artifizi decantati come armi di seduzione e bellezza, migliorando, invece, la propria costituzione fisica con un sangue più ricco e uno stile di vita tranquillo e spensierato¹⁶.

Nell'idea di considerare la perdita della bellezza una conseguenza dell'alterazione del sangue, fluido nel quale dimorava il vigore dell'organismo, si palesavano strascichi vitalistici, a cui la medicina di fine Ottocento non riusciva ancora a rinunciare. Dal sangue ricco dipendeva la bellezza; mentre dal sangue impoverito, cioè dall'anemia, derivavano svariate malattie: disturbi gastro-intestinali, amenorrea, emofilia e altre malattie dell'apparato circolatorio, isterismo e pazzia, oltre ad un aspetto spento e sciupato. Trasferite nella terapia, queste tesi producevano l'offerta dei tanti rigeneranti e depurativi del sangue che si trovavano decantati dalla *réclame* nei giornali popolari e nelle riviste scientifiche¹⁷.

Il principale tonico analettico o ricostituente, già prima che si scoprisse la natura ematica della clorosi, era stato considerato il ferro, ma questo doveva essere associato ad altre sostanze o assunto in abbinamento a prescrizioni terapeutiche di supporto, come una buona dieta o il soggiorno in un ambiente salubre¹⁸. In realtà, non era ben chiaro come il ferro potesse servire a combattere la clorosi. Alcuni medici avevano ipotizzato che potesse essere subito assorbito dal sangue e colmare quella deficienza che si riscontrava nelle ammalate; altri, invece, gli attribuivano solo una proprietà stimolante sulla mucosa gastrica, capace di provocare l'assorbimento del ferro contenuto negli alimenti. Quest'ultima ipotesi si ricollegava alla spiegazione della clorosi come patologia dipendente da difetto di digestione. Si era compreso anche che l'eccessiva assunzione di preparati ferrosi (o marziali, come si dice-

¹⁴ BRUMBERG J.J., *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*, Cambridge, Harvard University Press, 1988.

¹⁵ COLELLA A., *Figura di vespa...*, cit., p. 199.

¹⁶ MANTEGAZZA P., *Igiene della bellezza...*, cit., p. 46.

¹⁷ POGLIANO C., *Temî della medicina ottocentesca*, in AA.VV., *Storia delle scienze. Vol. 4, Natura e vita: L'età moderna*, Torino, Einaudi, 1994, pp. 192-225.

¹⁸ CANTANI A., *Manuale di farmacologia clinica*, Milano, Vallardi, vol. 1, 1885, pp. 396-401.

va) poteva avere effetti collaterali, tanto da prescrivere l'uso sempre sotto stretto controllo medico e mai per periodi troppo lunghi: «l'esperienza giornaliera c'insegna che anche quando certe indicazioni sembrano potentemente reclamarne l'uso, non sempre sono tollerati facilmente, e in generale essi non sono tanto innocenti quanto alcuni pratici credono»¹⁹.

Il ferro si trovava incluso anche in diverse specialità farmaceutiche di ampia diffusione. Il Ferro-China Bislery era a base di ferro e china e veniva presentato come “L'unica cura del sangue”; il Rigeneratore Lombardi e Contardi, a base di ferro e fosforo, era descritto come la cura del “sangue imperfetto”. La Zambelletti alla fine dell'Ottocento presentava il suo arseniato solubile di ferro (fig. 1).

Molti ricostituenti erano a base di ferro e albumina. Quest'ultima, ottenuta dalle chiare d'uovo, era stata utilizzata fin dall'antichità per diversi usi, mentre in campo farmaceutico era entrata in quanto riconosciuta componente del sangue. A partire dalle ricerche di Liebig (1840) sui composti carbonati presenti nei tessuti animali e vegetali, che avevano fatto constatare l'identità di alcuni elementi chimici presenti negli organismi dei due regni della natura, primo fra tutti l'azoto, si era sovrapposta alla suddivisione tra alimenti di origine vegetale e alimenti di origine animale quella tra alimenti azotati chiamati “albuminosi”, che servivano a ricostituire gli organi e i tessuti, ed alimenti “combustibili”, che servivano solo a produrre calore. I primi arricchivano il sangue e davano forza. Numerosi tonici alla fine dell'Ottocento erano proposti, in effetti, come prodotti “albuminosi”. L'albumina in combinazione con i componenti ferrosi riusciva a ridurre gli effetti collaterali dannosi.

Molto nota era alla fine dell'Ottocento l'Emoglobina solubile della Desanti e Zuliani di Milano, ottenuta dal “sangue di buoi sani”. Era rimedio alternativo ai preparati a base di ferro, a differenza dei quali non aveva alcuna controindicazione sulle funzioni dell'apparato gastro-intestinale; era stato sperimentato con successo da Pietro Castellino, che dal 1889 al '93 fu assistente della Clinica medica di Edoardo Maragliano a Genova e poi ordinario a Napoli²⁰.

All'inizio del Novecento si trovava anche la Medicina Jarga per la cura della clorosi,



Fig. 1. Calendarietto tascabile pubblicitario della Zambelletti, 1906.

¹⁹ TROUSSEAU A., *Trattato di terapeutica e di materia medica*, Napoli, Pellerano, 1863, III ed., vol. 1, p. 25.

²⁰ AVEZZA L., *Studio critico sull'uso dell'emoglobina solubile in terapia*, in *Corriere sanitario*, giornale settimanale d'igiene pubblica, di medicina pratica ed interessi professionali, a. 2, 27-5 luglio 1891, pp. 9-10.

«forma di anemia che incoglie di regola le giovinette all'epoca della pubertà»²¹. Era prodotta dal chimico Franco Locatelli-Rabozzi di Milano e veniva indicata non solo per il trattamento delle anemie, ma anche per le malattie delle ossa e dei nervi, per la malaria e il diabete: che dire, una vera panacea!

L'exploit dei ricostituenti femminili

Nelle riviste e nei giornali a partire dagli ultimi decenni dell'Ottocento insistenti furono le *réclame* relative ai prodotti per curare le anemie, la clorosi, il sangue impoverito e tutte le conseguenze che questo aveva sulla psiche e sul corpo della donna. Probabilmente nella categoria dei prodotti farmaceutici e per la cura della persona questi avvisi furono i più ricorrenti.

«Quando la malattia sarà contro di voi le Pillole Pink saranno con voi» recitava lo slogan di un ricostituente specifico per i malesseri femminili, brevettato in Canada da Georges Tylor Fulford e venduto in Francia, Inghilterra, in Italia e in decine di altri Paesi nel mondo a partire dall'ultimo decennio dell'Ottocento²². Le Pillole Pink, come indicava il messaggio pubblicitario, contenevano tutti gli elementi (in particolare ossido di ferro e solfato di magnesio) per dare al sangue una nuova ricchezza e per tonificare il sistema nervoso: utilissimi, quindi, perché l'organismo non ha altri mezzi di difesa che il sangue ed i nervi. Questo farmaco era proposto come cura dell'anemia delle giovinette (disturbo che se non risolto in tempo poteva impedire alle stesse di diventare donne robuste), della stanchezza cronica, della nevrastenia e dei disturbi gastro-enterici. Le Pillole Pink «danno sangue, per così dire, ad ogni dose e sono perciò il rimedio più sicuro contro l'anemia. Esse recano ciò che manca»²³. Curando il sangue riuscivano a risolvere anche tutti i sintomi della malattia: i problemi di digestione, le irregolarità femminili, gli esaurimenti nervosi. Un'ampia pubblicità fu fatta attraverso gli opuscoli e gli articoli delle riviste per presentare le Pillole Pink come il rimedio principe per i malesseri femminili (ma non solo), corredando gli annunci con svariate testimonianze di donne e uomini di tutte le età e le estrazioni sociali, che avevano tratto beneficio da questo farmaco (fig. 2).

Da Parigi veniva un altro rimedio, il Ferro Quevenne, indicato per anemia, clorosi, perdite e povertà di sangue, il cui avviso ripetutamente nell'arco di alcuni decenni fu pubblicato su giornali e riviste italiane. A base di ioduro di ferro erano le Pillole del Blancard prodotte a Parigi. Erano proposte come farmaco policresto ed ebbero ampia diffusione per il fascino esterofilo che suscitavano. Prodotti equivalenti furono presto disponibili nelle farmacie italiane, come le Pillole Cassia, confezionate dal bresciano Antonio Cassia a metà dell'Ottocento con lo stesso procedimento di Blancard. Come affermava il suo

²¹ *Medicina Jarga*, in *La Domenica del Corriere*, 5 gennaio 1908, p. 13.

²² LOEB L., *George Fulford and Victorian patent medicine men: Quack mercenaries or smilesian entrepreneurs?*, in *Canadian Bulletin of Medical History*, 16, 1-1999, pp. 125-45.

²³ AN., *Perché muoiono? Gli anemici, i clorotici, muoiono per mancanza di sangue. Le Pillole Pink danno precisamente sangue*, in *La Domenica del Corriere*, 3 marzo 1907, p. 14.

artefice per sollecitarne l'acquisto: non offrivano il "lusso parigino", ma costavano la metà²⁴! Molto popolari furono le Pillole del Dr. Blaud, «inscritte nel nuovo *Codice francese*, [...] impiegate col più gran successo, da 50 anni e dalla maggior parte dei medici per guarire l'anemia, la clorosi (colori pallidi) e tutte le affezioni clorotiche nelle quali il ferro è indicato»²⁵. Queste pillole, la cui ricetta si doveva a Jean-Pierre Blaud di Beaucaire, erano state descritte la prima volta nel 1831 ed erano composte da solfato di ferro e carbonato di potassio²⁶.

Anche le case farmaceutiche nazionali proposero i loro ricostituenti, come il Ferropseptol Victoria, l'Ischirogeno Battista, l'Iperbiotina Malesci, i Glomeruli Ruggeri e nei primi anni del '900 l'Euvigor²⁷. L'idea che emergeva da tutti questi prodotti, che curavano il fisico e riportavano la bellezza, era che non si dovessero eliminare umori cattivi dal corpo, come indicava la medicina tradizionale, ma aggiungervi quello che mancava. Quindi, meno purganti o salassi e più tonici ricostituenti.

Uno dei rimedi più reclamizzati in quei decenni fu l'Emulsione Scott all'olio di fegato di merluzzo, potente riparatore delle forze. L'olio di fegato di merluzzo, entrato nella terapeutica all'inizio dell'Ottocento come antitifico e contro la podagra e il rachitismo, fu presto riconosciuto pressoché inefficace per queste patologie, ma continuò ad essere proposto come ricostituente (si scoprì solo dopo che apportava vitamina D) in combinazione con il ferro²⁸.

Un prodotto riconosciuto efficace da diversi fisiologi fu l'Arseniato di ferro solubile della Zambelletti di Milano, contenente il ferro allo stato di sale ferroso e l'arsenico in quantità non dannosa: «esso ha un'azione benefica sull'organismo, estrinsecandosi in un'aumentata nutrizione, nel risveglio dell'appetito, nell'ingrassamento, nella freschezza dell'aspetto, nella maggiore resistenza alle fatiche»²⁹. La stessa farmacia produceva anche il Fosfol, preparato



Fig. 2. Réclame delle Pillole Pink, 1902.

²⁴ SEMBENINI G.B., *Storia critica delle pillole di joduro-ferroso e di joduro ferro-manganoso, e loro preparazione secondo il metodo Blancard*, in *Gazzetta di farmacia e di chimica*, 20 gennaio 1855, pp. 20-22.

²⁵ *Pillole del Dr. Blaud*, in *Gazzetta medica italiana - Lombardia*, 19 marzo 1887, p. 120.

²⁶ BOUVET M., *Les pilules de Blaud*, in *Revue d'histoire de la pharmacie*, 145-1955, pp. 118-123.

²⁷ FILIPPI M., *Specialità farmaceutiche e cultura medica nelle inserzioni su La Domenica del Corriere (1899-1909)*, in *Medicina & Storia*, 9-2005, pp. 5-33.

²⁸ BENEDICENTI A., *Malati medici e farmacisti. Storia dei rimedi traverso i secoli e delle teorie che ne spiegano l'azione sull'organismo*, II ed., Milano, Hoepli, 1947-1951, vol. II, p. 1305.

²⁹ *L'arseniato di ferro solubile della Zambelletti*, in *Almanacco italiano*, 1899, p. 360.

di fosforo nella forma di sali dell'acido glicero-fosforico, proposto come ricostituente, puro o in combinazione con altri elementi. Della Mazzoleni era, invece, il Ferrol (fig. 3).

Larga diffusione ebbe in Italia e in America Latina l'Iperbiotina Malesci, "la scoperta del secolo", che «ringiovanisce e prolunga la vita, dà forza e salute»³⁰. Prodotta dallo Stabilimento chimico farmaceutico Malesci di Firenze e proposta per la cura di svariate malattie (nervose, mentali e debilitanti, per la senilità, l'impotenza e le polluzioni), aveva come principio attivo il «succo testicorganico, estratto da giovani e sani animali, col metodo del professor Brown Sequard». Notissimi erano anche i Glomeruli Ruggeri prodotti dall'omonima farmacia di Pesaro. Erano composti da solfato ferroso, carbonato di potassio, estratto di genziana e liquirizia³¹. Nella maggior parte di questi preparati alla cura dei sintomi della clorosi, dell'anemia e dei disturbi psicosomatici e dell'umore era associato un effetto rigeneratore sul fisico, finanche il recupero della giovinezza. Questo, per esempio, suggeriva anche l'annuncio delle Pilules Apollo, a base di "vesiculosine" estratto dai vegetali, che, oltre a correggere l'obesità, regolarizzavano le funzioni organiche, ringiovanivano la figura e restituivano al corpo l'agilità e il vigore: «È il segreto di tutte le signore che vogliono restare giovani e svelte»³². Queste pillole erano prodotte dalla casa farmaceutica J. Ratié di Parigi e in Italia vendute dalla farmacia Zambelletti. Dalla stessa azienda francese venivano le Pilules Orientales per la bellezza, la ricostituzione e la solidità del seno. E ancora per la valorizzazione del *decolté* era proposta la Galeghina Vervier all'estratto di galega officinalis. Grande successo ebbero i rigeneratori della capigliatura, come la Chinina Migone, i rimedi per la cura dei piedi e le paste dentifriche. Sicuramente in quest'epoca la ricerca della bellezza non s'identificava più soltanto con la cura degli elementi esteriori (viso e vestiario), ma consisteva in una serie di attenzioni rivolte a tutte le parti del corpo e anche alla buona funzionalità degli organi interni, soprattutto dell'apparato digerente (questo spiega la produzione esorbitante di lassativi).



Fig. 3. Cartolina pubblicitaria per il Ferrol della Mazzoleni (1920).

³⁰ *Iperbiotina Malesci*, in *La Moda illustrata*, 1° dicembre 1899, p. 352.

³¹ GAROIA I., *Farmacista, preparatore, comunicatore, innovatore: il caso di Oreste Ruggeri (1857-1912)*, in *Atti e memorie. Rivista di Storia della Farmacia*, 2-2017, pp. 127-136.

³² *Pilules Apollo*, in *La Domenica del Corriere*, 5 gennaio 1902, p. 14.

Conclusioni

La cura marziale per il trattamento della clorosi, proposta già da Sydenham nel XVII secolo³³, ebbe un grande successo nella seconda metà dell'Ottocento. In realtà, non era ancora nota l'eziologia della malattia che si curava né si conosceva ancora bene la funzione del ferro nel sangue e come si assimilasse. Nonostante la diffusa fiducia dei sanitari nel trattamento con gli integratori a base di ferro, c'era chi dubitava ancora che fossero efficaci e supposeva che, risolvendo la costipazione e migliorando l'igiene generale, si potesse ugualmente riportare le ragazze ad una condizione di buona salute³⁴.

Soltanto nel 1895 Alberto Riva, direttore della Clinica medica di Parma, definì la clorosi come anemia sideropenica³⁵. Pertanto, al sangue dovevano continuare a rivolgersi le attenzioni dei sanitari. Tra i primi tentativi di arricchire il sangue c'era stato quello di introdurre l'emoglobina estratta da animali, ma questo nella pratica non aveva avuto grande successo. Lo stesso era accaduto con i preparati ferrici, come il ferro dializzato o il ferro ridotto. Si era stabilito – sempre nella pratica – che i sali ferrosi dovessero essere preferiti ed erano state proposte numerose specialità farmaceutiche che li componevano puri o insieme ad altre sostanze con risultati più o meno convincenti. Tra la fine dell'Ottocento e i primi anni del secolo successivo la scelta tra i preparati ferrosi ricadde su quelli che erano più facilmente assimilabili e meglio tollerati a livello dell'apparato digerente, come il ferrinolo o la triferrina. Come è evidente, nello sviluppo della terapia marziale, in mancanza di conoscenze teoriche complete, molto giocò la sperimentazione su nuove sostanze o combinazione di esse.

A partire dall'inizio del Novecento in tutto il mondo i casi diagnosticati di clorosi iniziarono a diminuire con grande rapidità. Questo non dipese solo dal fatto che i sintomi s'inquadrarono in un'altra categoria nosologica (tubercolosi, anemia, morbo di Bright), ma dal fatto che il modo di percepire quel disturbo cambiò e che il contesto sociale e culturale che lo aveva generato si trasformò. Considerando la lunga durata della clorosi da Ippocrate al XX secolo, per il medico americano Fowler la sua scomparsa era inspiegabile: «What disease, however, can compare with chlorosis in having occupied such a prominent place in medical practice only to disappear spontaneously while we are still speculating as to its etiology?»³⁶. La sua fine non dipese da una maggiore disponibilità di risorse alimentari, quanto da una diversa disciplina nella nutrizione, che eliminò la

³³ Thomas Sydenham aveva sostenuto che la clorosi (o “*pâles couleurs*”) era una forma di isteria, prodotta da disordini degli spiriti animali e dovesse essere curata prima con l'eliminazione degli umori cattivi e poi fortificando il sangue con rimedi a base di ferro: «je travaille à fortifier le sang, et par conséquent les esprits qui en naissent; et pour cela, j'ordonne de prendre durant trente jours quelque remède tiré du fer [...] toutes les fois qu'on donne les martiaux dans les pâles couleurs, le pouls devient aussitôt plus grand et plus fréquent, la pâleur se dissipe, et le visage devient rouge et vermeil» (SYDENHAM T., *La Médecine pratique*, Paris, Gautret, 1838, p. 244).

³⁴ ALLBUTT T.G., *A system of medicine*, New York, Macmillan, 1905, p. 505.

³⁵ RAMACCI A., *La terapia nucleinica nelle anemie dei bambini*, in *La Clinica medica italiana*, 48-1909, pp. 446-466.

³⁶ FOWLER W.M., *Chlorosis. An Obituary*, in *Annals of Medical History*, 2-1936, pp. 168-177.



Fig. 4. Annuncio pubblicitario del Proton, 1920.

differenza tra i cibi adatti alle donne e quelli per gli uomini. A questo si aggiunsero cambiamenti nello stile di vita: le ragazze furono invogliate a fare sport, uscire più frequentemente, rinunciare al corsetto e alle altre costrizioni imposte dalla moda. Nei primi decenni del Novecento, inoltre, l'endocrinologia fece importanti scoperte relative alle funzioni ormonali che accompagnavano lo sviluppo sessuale e determinavano il ciclo mestruale, le quali indebolirono il pregiudizio sulla predisposizione delle giovinette alla malattia. Le trasformazioni sociali resero comuni, infine, nuove abitudini di vita. La donna lasciò la protezione della vita domestica, dove poteva permettersi il riposo e le cure ricostituenti, per andare a lavorare, impegnarsi attivamente nella sfera pubblica e nelle decisioni della famiglia. Anche le mamme non avevano più interesse ad avvilitare le figlie e a mantenerle malate, perché la condizione di cattiva salute delle ragazze si ripercuoteva sulla propria abilità nell'accudimento genitoriale e nell'organizzazione del *ménage* domestico. Quindi, trasformazioni negli stili di vita e nella

psicologia femminile resero inopportuna la fuga nella malattia.

Tutto questo cambiò anche il mercato dei prodotti per il benessere femminile e la cura della persona. La donna, che doveva mantenere una silhouette armonica senza il sostegno del busto, richiese rimedi per il dimagrimento, anziché tonici per aumentare il peso. La moda sovvertì le scelte di prodotti per la bellezza. I ricostituenti ferrosi o a base di altri principi attivi continuarono a occupare le pagine dei giornali. L'indicazione terapeutica della clorosi si conservò, benché i medici avessero in genere estromesso la malattia dai repertori o dalla ricerca; in qualche caso si fece riferimento nella *réclame* alla cloro-anemia per adeguarsi ai tempi. La novità più significativa fu che a poco a poco nel corso del Novecento le case farmaceutiche non ebbero più come target specifico per la proposta dei ricostituenti le giovinette deboli e nervose, ma s'indirizzarono a un'altra categoria di individui fragili: i bambini, la nuova generazione che bisognava far crescere vigorosa e bella³⁷. Peraltro, questi prodotti non miravano a curare genericamente l'infanzia debilitata da privazioni alimentari, ma erano diretti al trattamento di ammalati con specifiche patologie da deficienze vitaminiche (rachitici, scrofolosi, ecc.) oppure a bambini sani di buona famiglia, che dovevano rin-

³⁷ SIRONI V.A., *Bambini e farmaci: terapie e alimenti medicinali per l'infanzia tra Ottocento e Novecento*, in SIRONI V.A., TACCONI F. (a cura di), *I bambini e la cura. Storia dell'Ospedale dei bambini di Milano*, Roma-Bari, Laterza, 1998, pp. 58-78.

forzarsi, essere prestanti e attivare pienamente le proprie potenzialità (fig. 4). Anche i talchi e i saponi, che prima erano proposti come cosmetici, ma anche antisettici, per le donne, in quel momento furono rivolti di preferenza ai bambini, in nome di una igiene applicata alla pediatria, che era anche cura personale e fondamento della bellezza.

Lucia De Frenza

Seminario di Storia della Scienza
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
lucia.defrenza@uniba.it

FOR WOMEN'S HEALTH AND BEAUTY: RESTORATIVE DRUGS

Abstract

From the second half of the Nineteenth century, restorative drugs had a wide use for the treatment of female anaemias. The pale complexion and the thinness, admired in the heroines of Romanticism, lost their aesthetic appeal at the end of the nineteenth century; however, many high society ladies did not immediately abandon this ideal of beauty. The hygienic medicine tried to counter this trend, because it compromised the good health of women. A new model of beauty was suggested: beauty as health, as inner strength, "rich and pure blood". Furthermore, the pursuit of beauty was no longer identified only with the care of external elements (face and clothing), but also with the good functionality of the internal organs, especially the digestive system. Female beauty evolved towards a model of a healthy woman.