

MEDICINA e MEDICI nel MEDIOEVO

Pubblicato su Rivista Informatica "GRAFFITI on line" (www.graffitionline.com),
del mese di maggio 2021

<http://www.graffiti-on-line.com/home/opera.asp?srvCodiceOpera=1987>

E' solo progressivamente nel corso del Medioevo che la medicina acquisisce le sue patenti di nobiltà e diventa una scienza esercitata da attori legalmente riconosciuti.

La Medicina nell'Antichità

Il primo medico storicamente accertato nella storia è rappresentato da **Imhotep** (vissuto intorno al - 2700 /-2600), ministro del faraone **Gioser** o **Djoser**, gran sacerdote di Eliopolis, progettista e costruttore del complesso funerario di Djoser a Saqqara. Egli è stato anche il geniale architetto che ha edificato la prima piramide a gradini del mondo. Ma é proprio come medico che egli conosce la sua più grande notorietà nel suo paese, tanto che arriverà ad essere divinizzato come un dio guaritore. Di fatto gli Egiziani sapevano descrivere i sintomi, esprimere una diagnosi e prescrivere un trattamento per i malati. Essi sapevano inoltre ridurre le fratture,cauterizzare, effettuare legature e fare dei bendaggi emostatici.

L'antichità greca, però sarà quella che getterà le basi di una medicina fondata su una scienza del corpo umano nel suo contesto. In effetti, pur partendo dalle leggende omeriche che ci ricordano i nomi di guerrieri guaritori, figli del dio della medicina, **Asclepios (Esculapio)**, semidio della mitologia greca), già nell'VIII secolo prima della nostra viene testimoniata la fondazione della prima scuola di medicina a **Cnido** (città dei dori dell'Anatolia, di fronte ad Alicanasso) e nel V secolo a.C. si ha notizia del primo vero medico della Grecia, **Ippocrate di Cos o Coo** (-460 / -377 circa). Se questi assorbe dagli Egiziani la loro farmacopea, egli struttura tuttavia una medicina che esclude qualsiasi intervento degli dei nei fenomeni di guarigione. Egli appoggia la sua pratica sull'osservazione dell'urine,

delle feci e della lingua per numerose patologie. Il medico greco fonda comunque questa pratica sulla teoria dei quattro umori (derivati dalla filosofia di Aristotele) che perdurerà in Europa ben al di là del Rinascimento (1). Ippocrate istituisce anche una deontologia medica, di cui rimane il giuramento che ancora oggi pronunciano i medici. All'epoca dei Tolomei, Alessandria era conosciuta per la qualità del suo insegnamento medico, nel cui contesto veniva praticata la dissezione dei corpi e raccomandata agli allievi la pratica del controllo del polso, pur non conoscendo nulla della circolazione sanguigna.

Roma si iscrive nella continuità della scuola medica greca, anche se all'inizio la professione era praticata da schiavi greci, medici, fatti prigionieri e che continuavano la loro attività al servizio dei loro nuovi padroni. Nel mondo romano la maggior parte dei malati vengono lasciati alla buona volontà degli dei e di Esculapio (l'Asclepios greco), in particolare (2). Occorrerà attendere **Giulio Cesare** (- 100 circa / -44) perché le cose cambino a Roma ed in questo periodo viene attribuita ai medici, per decreto, la cittadinanza romana. Da quel momento il numero dei medici si accresce rapidamente con l'arrivo di praticanti, provenienti essenzialmente dalle scuole greche ed egiziane.

I più grandi medici romani, **Dioscoride Pedanio** (40-90), **Soranos d'Efeso** (II secolo) o **Galeno** (129-201 circa), sono tutti di origine greca e professano la teoria ippocratica degli umori. A poco a poco appaiono nella professione anche le donne medico, senza che si tratti specificamente di ginecologhe (*obstetrix*) o di ostetriche (*iatronea*) ed anche le specializzazioni che, nel mondo romano, si suddividono in *medicus* e *chirurgus* ed anche nella categoria dei *medici circulatores*, ovvero dei medici ambulanti, antenati dei medici condotti o di campagna.

In definitiva Ippocrate e Galeno sono stati considerati, già dall'Antichità, come i padri fondatori di questa medicina e le loro opere hanno costituito il riferimento principale fino agli albori dell'epoca moderna.

All'epoca delle invasioni barbariche (V secolo), la medicina scompare e si rifugia all'interno dei monasteri. E' in questi luoghi che sopravvivono gli studiosi e soprattutto sopravvive la pratica della guarigione, anche attraverso le traduzioni dei testi ippocratici e di Galeno. A partire dal VII secolo, sono gli Arabi che

contribuiscono al mantenimento delle conoscenze mediche greche, arricchite dalle conoscenze persiane ed ai quali si deve il primo sistema ospedaliero del mondo occidentale. Dei grandi medici, come **Rhazes** (**Abū Bakr Muḥammad ibn Zakariyyā al-Rāzī**, persiano di lingua araba; 850-930), **Alī ibn Abbas al Maiusi** (persiano, abitante a Bagdad; 930-994), **Avicenna** (**Abū ‘Alī al-Ḥusayn ibn ‘Abd Allāh ibn Sīnā**, di origine persiana, 980-1037), trasmettono il loro sapere e le loro scoperte dei medicinali, nei quali aggiungono: l'ambra, l'arsenico, lo zolfo, l'antimonio, il mercurio e delle piante nuove come la cassia, la canapa o la datura. La loro scienza si introduce in Europa attraverso la Spagna, specialmente a Toledo, diventato nel XII secolo un grande centro di traduzione dei testi arabi. In Occidente, fa eccezione a questa situazione l'istituzione nel IX secolo della Scuola Medica di Salerno, che verrà considerata da tutti come antesignana delle moderne università (3)

Ma tale circuito virtuoso si concluderà nel 1204, dopo il sacco di Costantinopoli da parte dei Crociati, data che apre una nuova era nella medicina europea attraverso la riscoperta diretta degli autori greci di cui la Chiesa incoraggia lo studio.

Ecco dunque che il Medioevo occidentale provvede a rimettere in funzione delle strutture di insegnamento e di controllo destinate a garantire le competenze dei medici. Se è probabile che, persino alla fine del Medioevo, le cure somministrate ad una grande parte della popolazione (specialmente quella rurale) possano essere state gestite ancora da parte di gente "pratica", dallo statuto e dalla preparazione incerti, il processo, conclusosi a partire dalla fine del XIII secolo con l'accessione della medicina al rango di disciplina universitaria, era diventato ormai irreversibile. Iniziava ormai a consolidarsi nella società del tempo il modello del medico colto, che doveva progressivamente rigettare tutti gli altri ai margini di una pratica da ciarlatani ed illecita.

I tempi della medicina monastica

Come abbiamo potuto constatare, l'Antichità romana non ha trasmesso all'Occidente un modello preciso di regolamentazione delle professioni mediche suscettibile di essere imitato. Inoltre, la diffusione della religione cristiana, che

privilegiava la salvezza dell'anima, poneva la cura del corpo in una situazione ambigua, che gli storici hanno spesso descritto con l'espressione "*paradossi della carità*". L'atto terapeutico doveva acquisire la sua legittimità. In effetti, mentre l'assistenza ai poveri ed ai malati faceva parte dei doveri di carità, le prove fisiche della vita erano considerate da un lato come una manifestazione del peccato e dall'altro come un aiuto alla redenzione. Questa ambiguità di doveri di carità, espressa nelle opere a vocazione spirituale ha avuto un'incidenza sulle pratiche mediche difficile da valutare ed in ogni caso non ha mai costituito un ostacolo allo sviluppo delle professioni legate alla salute, dal momento in cui esse cominciano ad organizzarsi.

Nel periodo dell'alto Medioevo, il sapere medico ereditato dall'Antichità era essenzialmente accessibile ai monaci, che copiavano i testi e li arricchivano con qualche nuova ricetta. Nello stesso tempo le infermerie dei monasteri, destinate in primo luogo ai monaci malati, potevano accogliere anche delle persone esterne all'ambiente. Le erbe medicinali del giardino monastico, di cui il poema del teologo benedettino **Walafrido Strabone** (808-849), diventato abate di Reichenau nell'839, ne offre uno scorcio, costituivano spesso la sola base di cura, alle quali si aggiungevano la pratica del salasso, curativa ma anche purificatrice, allorché era prescritta ad intervalli regolari. La pianta conservata dell'abbazia benedettina di S. Gallo in Svizzera, elaborata nell'820, come progetto di una costruzione che non fu mai realizzata completamente, evidenzia in qualche modo l'ideale delle ambizioni mediche monastiche: una sala riservata ai malati gravi, una casa detta dei medici, uno spazio per praticare i salassi e beninteso uno spazio dedicato alle piante medicinali.

Gli uomini di chiesa, siano essi monaci o del clero secolare, erano i soli a dominare il latino, la lingua di trasmissione di tutti i saperi, possedevano delle conoscenze mediche più o meno approfondite e le mettevano in pratica sia in maniera sistematica, quasi professionale, sia occasionalmente. Ad esempio, la corrispondenza di **Gerberto d'Aurillac** (940 circa-1003), diventato papa sotto il nome di **Silvestro II** nel 999, lo mostra nel prescrivere una cura al vescovo di Verdun, che soffriva di un calcolo renale (urinario).

A fianco di questa pratica da dilettanti illuminati, si può citare il caso di **Fulberto di Chartres** (960 circa-1028), molto più implicato nell'esercizio della professione medica, attività che continua a praticare anche dopo la sua accessione all'episcopato nel 1006. In ogni caso, nei primi secoli del Medioevo, sia nel caso di pratica da parte degli ecclesiastici, detentori di un sapere basato su letture, sia nel caso di uomini o donne dotati di competenze, derivanti spesso più dalla magia che dalla scienza, la medicina non risultava inquadrata in alcun tipo di regolamentazione.

I tempi salernitani

Dalla fine del X secolo, la fama dei medici di Salerno aveva attraversato la penisola e le Alpi, come lo attestano molti riferimenti letterari. In particolare il monaco **Richerio** (X secolo) dell'abbazia di S. Remy di Reims, nei suoi *"Quattro libri di storia"*, redatti fra il 991 ed il 998, li dipinge con i tratti poco lusinghieri di personaggi poco istruiti. Nessuna sorpresa in tale atteggiamento negativo nei confronti del loro talento, perché era legato in particolar modo alla loro condizione di laici in tempi in cui gli uomini di chiesa apparivano ancora i soli terapeuti affidabili. A Salerno, come a Napoli, esercitavano la professione di medico dei laici, cristiani o ebrei e persino delle donne. L'Italia meridionale, a quel tempo, per effetto della confluenza della cultura latina e bizantina che la caratterizzava e per l'apertura dei suoi porti al commercio con l'Oriente musulmano, offriva un terreno favorevole per la promozione di un rinnovamento della scienza e della professione medica. Si andava in tal modo concretizzando l'ambizione di costituire una scienza del corpo umano in latino, una scienza che durante l'Antichità era stata essenzialmente tramandata nella lingua greca.

Fra il V ed il IX secolo era stata realizzata qualche traduzione di qualche testo greco, ma la loro qualità era molto spesso deplorabile ed il loro impatto poco efficace. Negli ultimi decenni dell'XI secolo, il vescovo di Salerno, **Alfano** (1015 circa-1085), riprende personalmente questo sforzo di traduzione a partire dal greco, incoraggiando in pari tempo l'apertura nei confronti della medicina araba, allora in pieno sviluppo nell'altra sponda del Mediterraneo. Sotto la sua protezione e raccomandazione, un arabofono, medico e letterato, originario di

Cartagine, **Costantino l'Africano** (1020-1087), si installa nell'abbazia benedettina di Monte Cassino, dove diventa monaco e vi trascorre molti anni fino alla morte, avvenuta nel 1087, a tradurre dall'arabo al latino tutta una serie di testi medici. Questo nuovo bagaglio di conoscenze aveva il vantaggio di restituire alla pratica medica, una sua base teorica, sia in materia di fisiologia che di anatomia, come anche di spiegazione delle malattie. Collegato ad una visione del mondo razionale e facendo appello a dei metodi basati sul rigore della logica, la medicina poteva cominciare ad essere concepita come una "scienza".

Le traduzioni di Costantino l'Africano hanno incontrato il favore dei lettori a partire dai primi decenni del XII secolo anche fuori d'Italia ed in particolare a Chartres, in Francia, dove si erano raggruppati dei letterati intorno alla scuola della cattedrale e successivamente in Germania ed in Inghilterra. Ma è stato a Salerno nella seconda metà del XII secolo che tali lavori hanno trovato la loro principale cassa di risonanza ed hanno contribuito al fiorire di una importante produzione di scritti, che concernevano un pò tutti i campi della teoria e della pratica medica: anatomia, fisiologia, patologia ed, in particolare, la farmacopea. Va detto, in particolare, che a Salerno la medicina inizia ad operare con l'aiuto di prodotti anestetici, come l'oppio ed il giusquiamo e che venivano normalmente praticate in tale ambiente la riduzione delle fratture e le operazioni di ernia. Anche se già durante la loro attività didattica i maestri di Salerno avevano attirato molti studenti e sapienti da diverse regioni d'Europa, i loro scritti serviranno per lungo tempo da guida per imporre l'idea che qualsiasi pratica medica doveva basarsi sulla conoscenza dei fondamenti teorici della sua "arte".

La formazione universitaria

Il XII secolo costituisce una fase capitale nel rinnovamento intellettuale dell'Europa occidentale, in tutti i campi. In medicina, mentre si elaboravano a Salerno una serie di opere che esercitarono una durevole influenza nell'ambiente, numerosi testi tradotti in Italia dal greco ed in Spagna dall'arabo, contribuivano ad arricchire sensibilmente le conoscenze acquisite, apportando anche una diversità di concezioni su numerosi argomenti che vengono a costituire basi di infiniti dibattiti. Questo bagaglio intellettuale consente alle università in via di

formazione di accogliere la medicina nel novero delle materie di insegnamento a partire dagli inizi del XIII secolo. Le prime università nelle quali si sviluppa un insegnamento medico di una certa rilevanza sono state quella di Bologna, di Montpellier e quella francescana di Parigi. Dal XIII al XV secolo, la diffusione dell'insegnamento universitario si infittisce nell'Italia del nord, dove quella di Padova tende ad esercitare una forte attrattiva, che giungerà al suo apogeo nel Rinascimento e successivamente si estende ad altre regioni, come i paesi dell'area germanica. Si rilevano differenze di metodo fra una università e l'altra, fioriscono le controversie, ma in ogni caso la medicina europea si sviluppava su una base comune. Come ogni altra disciplina universitaria, la medicina veniva insegnata attraverso la lettura commentata dei testi di origine greca o araba, le opere di Galeno ed il "*Canone della medicina*" del sapiente persiano Avicenna (tradotto verso la fine del XII secolo da **Gherardo da Cremona** 1114-1187) costituivano la colonna vertebrale dell'insegnamento.

Se una parte importante veniva attribuita ai fondamenti teorici, garanzia di scientificità, il sapere acquisito all'università, che si completava seguendo i "maestri" nelle loro consultazioni, doveva basarsi su una pratica concreta. La vocazione primaria delle facoltà di medicina universitarie non era quello di formare dei "ricercatori", ma dei "pratici" e questo spiega in parte l'esistenza di un certo conservatorismo nella teoria.

In occasione delle prime dissezioni di cadaveri umani, realizzate alla fine del XII secolo (che diventeranno più numerose a partire dal XIV secolo), esse non erano destinate a rivoluzionare il sapere anatomico, ma a capire meglio quello che presentavano i testi di Galeno o di Avicenna. Si trattava in effetti di una tappa preliminare a qualsiasi tentativo di innovazione. In queste condizioni, lo sviluppo dell'insegnamento universitario andava di pari passo con il desiderio di instaurare un controllo delle competenze possedute da ogni "praticante". In alcuni statuti redatti dalle facoltà di medicina fra il 1270 ed il 1300 veniva stabilito che l'ottenimento del diploma (il nostro dottorato) era necessario per poter esercitare la professione nelle città o nei suoi sobborghi, sotto pena di essere perseguiti in giustizia.

Il "regime di salute"

Le autorità ecclesiastiche e civili incoraggiavano lo sviluppo della medicina universitaria, in quanto permetteva di fare concorrenza a pratiche meno controllabili, venute spesso di paganesimo. La corte pontificia, le corti reali e principesche prendono l'abitudine a fare riferimento a "praticanti" di fama, diplomati nelle università. Il medico non veniva chiamato solamente in caso di malattia, egli diventa in tal modo anche il consigliere della vita quotidiana, in nome della necessaria prevenzione. Il suo sapere teorico gliene forniva la giustificazione. Il buon funzionamento del corpo umano dipendeva da un equilibrio, specifico di ogni individuo, in funzione delle sue caratteristiche congenite, del suo sesso, della sua età, del suo luogo di dimora, ecc.. Il compito del medico consiste nel mantenere o ristabilire l'equilibrio, di una complessione o temperamento, uno stato definito da una proporzione adeguata (variabile a seconda dell'individuo e le parti del corpo) fra le qualità del freddo, del caldo, del secco e dell'umido. Il disequilibrio poteva intervenire per effetto di aggressioni patologiche, e sfociare in sovrabbondanza o a infiammazioni di uno dei quattro umori (il sangue, la bile, il flegma e la malinconia) o sotto l'effetto di una vita inadeguata.

A partire dal XIII secolo, i medici si mettono a redigere, inizialmente all'indirizzo degli ambienti corte, poi in direzione di una popolazione più ampia, dei regimi di salute, nei quali una grande parte veniva attribuita alla dietetica. In assenza della nozione di circolazione del sangue, che dovrà attendere **William Harvey** (1578-1657) per poter essere enunciata, i quattro umori, veicolati nelle vene ed i capillari, erano considerati, attraverso trasformazioni successive, come i rigeneratori delle differenti parti del corpo. Di fatto, questi quattro umori vedono la loro elaborazione nel fegato, a partire da una prima digestione degli alimenti nello stomaco (sotto forma di liquido linfatico). Nello stesso tempo nel fegato si forma l'urina, il cui carattere acquoso aveva contribuito a questa digestione e che, per questo fatto costituisce un prezioso indicatore per il medico sullo stato interno del corpo. La teoria della fabbricazione degli umori e della loro trasformazione in sostanze corporee conferiva all'alimentazione una importanza centrale. Ma i regimi di salute davano luogo ad altri consigli relativi

alla qualità dell'aria respirata, alla pratica dei bagni, all'attività sessuale, agli esercizi fisici, allo stato psicologico, tutti fattori che agiscono sul temperamento. Un altro capitolo importante di questi regimi era destinato alla "inedia ed alla costipazione", vale a dire alla regolarità di quello che doveva essere evacuato dal corpo. Purghe e salassi, somministrati a volte in funzione di condizioni astronomiche, facevano parte, in effetti, dei mezzi terapeutici e preventivi più correnti. Questa importanza attribuita alla vita di tutti i giorni ha contribuito indubbiamente al consolidamento dell'autorità dei medici medievali, a fronte della loro impotenza nel guarire i mali più grandi.

II "regime contro la peste"

La fine del Medioevo è stata segnata da epidemie di peste ripetute, a partire dalla grande pandemia del 1348 detta anche "Peste Nera". I contemporanei di questi drammatici avvenimenti, come in seguito gli storici non mancano di mettere in conto l'incompetenza dei "praticanti". Quello che occorre in effetti tenere presente in queste considerazioni è giustamente il fatto che i medici facevano parte del paesaggio urbano, come un segno manifesto della formazione universitaria. Essi spiegavano certamente la malattia attraverso la contaminazione dell'aria ed i mezzi che essi mettevano in campo erano certamente derisori, ma questo non può comunque nascondere la loro diretta implicazione negli avvenimenti. Abituati a redigere dei regimi, essi ne scrivono anche in tempi di peste. Coscienti dell'incurabilità del male e del suo carattere spesso fulminante, essi si interessano specialmente alla prevenzione. A tal fine alcune facoltà di medicina redigono dei Compendia sull'epidemia indirizzati alle autorità. Le cause presunte venivano largamente enunciate, i segni della malattia vi venivano sommariamente descritti e vi venivano suggeriti dei consigli preventivi per purificare l'aria per mezzo di fumigazioni e per preparare i corpi a resistere al male. La contaminazione attraverso un malato o attraverso gli oggetti, di sua appartenenza vi veniva evidenziata. Nel XIV e XV secolo vengono redatti numerosi regimi contro la peste e l'influenza delle epidemie di peste nello sviluppo della professione medica è stata ambivalente. Da un lato i medici formati all'università vengono progressivamente sollecitati, da parte dei sovrani o delle

municipalità, per fornire dei consigli profilattici o per curare i malati poveri in città o negli ospedali. Dall'altro, l'incurabilità della malattia portava a ricercare la salvezza verso altre direzioni: le pratiche religiose (preghiere, digiuno, penitenza, processioni), il ricorso a dei ciarlatani di tutte le specie o a maghi o streghe. **Giovanni Boccaccio** (1313-1375), nell'inizio del *Decamerone*, evidenzia in tutta la sua ampiezza questa ambivalenza, evocando la drammatica situazione vissuta dalla città di Firenze nel 1348. La varietà dei terapeuti, tutti ugualmente impotenti, vi viene sottolineata:

"Per curare i malati non esisteva ne diagnosi dei medici, ne rimedio di medicinali, che potesse essere efficace o portasse vantaggio. Al contrario, sia per il fatto che la natura della malattia non lo consentiva, sia per l'ignoranza dei medici (fra questi, oltre ai veri sapienti, esistevano uomini e donne che non avevano avuto la minima nozione di medicina) risultava impossibile individuare l'origine del male e conseguentemente di applicare la cura appropriata. In tale situazione poca gente guariva e quasi tutti morivano nei tre giorni seguenti alla comparsa dei predetti sintomi".

Oltre alle pagine significative, nelle quali il Boccaccio descrive il propagarsi del male, egli ci riferisce, senza dirlo esplicitamente, l'impatto dei consigli dei medici. Descrivendo le differenti maniere con cui i suoi contemporanei reagivano, alcuni dedicandosi ad un eccesso di alimentazione e di bevande ed a piaceri sfrenati, altri sforzandosi verso l'ascesi, egli individua una categoria mediana che non avrebbe rinnegato i medici del suo tempo.

"Essi usavano delle cose a sufficienza e seguendo il loro appetito e, invece di chiudersi in casa, circolavano nei dintorni, tenendo in mano dei fiori, chi delle erbe odoranti, chi diverse specie di aromi, portandoli spesso alle narici e stimando rilevante il riconfortare il cervello con tali profumi, in quanto l'aria era infetta e maleodorante per gli odori dei cadaveri, delle malattie e delle medicine".

Per gli storici le epidemie di peste e le testimonianze cui hanno dato luogo, costituiscono elementi rivelatori della presenza di medici diplomati o "legali" nella società urbana della fine del Medioevo, con evidentemente delle grandi disparità, a seconda delle regioni dell'Europa.

Alla fine del Medioevo verso la medicina moderna

Un vero passo in avanti viene fatto dalla medicina con **Paracelso** (verso 1493-1541), un medico alchimista svizzero, che introduce la chimica nella medicina, mettendo in discussione le proposizioni di Ippocrate e di Galeno. Egli svolge la sua professione in Svizzera, in Germania, in Ungheria, in Polonia, in Andalusia, in Portogallo, in Inghilterra, in Danimarca, ecc., dove accumula le esperienze terapeutiche e l'analisi scientifica ed allo stesso tempo respinge la teologia in materia di medicazione. Per lui la malattia non è più una disarmonia degli umori, ma quella dei componenti chimici del corpo. E' a Paracelso che si deve in particolar modo l'impiego del laudano (resina vischiosa che proviene da piante cespugliose) e le prime raccomandazioni in materia di prevenzione, che vanno dal regime alimentare all'attività fisica. Con lui la porta è ormai aperta per una nuova medicina e dei nuovi medici.

Di fatto, il Rinascimento vede la fioritura definitiva della medicina. I barbieri ed i maniscalchi, guaritori tradizionali non saranno più i soli ad occuparsi della salute popolare, anche se continueranno a dire ancora la loro in numerose patologie fino all'alba del XX secolo.

NOTA

(1) Deriva dal tentativo di fornire una spiegazione sulle origine e sulle cause che determinano l'insorgenza delle malattie, superando la concezione superstiziosa, magica o religiosa.

Secondo la teoria umorale, tutto dipende da un eccesso o una deficienza di uno qualsiasi dei quattro fluidi corporei presenti in una persona, noti come umori: Questi hanno un influsso diretto sul suo temperamento e sulla sua salute. Ippocrate definisce a tal fine l'esistenza e l'interazione, secondo la logica pitagorica della *tetrakis*, di quattro umori base, ovvero:

- Bile nera, la terra, la malinconia (nella milza);
- Bile gialla, fuoco o collera (nel fegato);
- Flemma o flegma, che ha sede nella testa;
- Sangue, umore rosso, (nel cuore)

(2) Secondo la mitologia greca, Asclepios (Esculapio) figlio di Apollo e di Coronide fu affidato, come Achille, al dotto centauro Chitone, che lo educò e gli insegnò i rudimenti dell'arte del guarire tutte le malattie. Non tardò a superare il maestro e tutti gli ammalati corsero da lui. Ades si disperava perché non si moriva più. Il dio dell'Ade andò a manifestare a Zeus la sua contrarietà e Zeus si lasciò persuadere e fulminò l'eroe medico, di cui rimasero la figlia Igea, dea della salute e gli Asclepiadi, lontani antenati dei medici attuali. In considerazione del suo benefico potere, Asclepios ebbe in Grecia molti templi, tra il quali il più famoso fu quello di Epidauro;

(3) Essa rappresenta un momento fondamentale nella storia della medicina per le innovazioni che introduce nel metodo e nell'impostazione della profilassi. L'approccio era basato fondamentalmente sulla pratica e sull'esperienza che ne derivava, aprendo così la strada al metodo empirico e alla cultura della prevenzione.