

ANTONIO CITARELLA

L'epidemia colerica a Napoli del 1836-37 dai resoconti dei Medici testimoni dell'evento

PREMESSA:

A Napoli, nell'ottocento, la salute dei cittadini veniva tutelata grazie ad un efficiente sistema di cura e di prevenzione delle malattie. Della cura si occupavano i medici la cui formazione professionale era curata dalla Facoltà Medica della Regia Università degli Studi, dagli Ospedali, dal Collegio Medico-Chirurgico e da quello Veterinario. Il *Protomedicato Generale del Regno* (1) esercitava invece una funzione di controllo, specie di tipo amministrativo, mentre la prevenzione delle malattie era garantita dall'*Istituto Vaccinico* (2) e dal *Supremo Magistrato di Salute* (3) che esercitava la sua funzione grazie ad un Tribunale e ad alcune deputazioni municipali. Questa organizzazione, i cui uffici erano in stretto rapporto con il Ministero dell'Interno, era stata già creata in occasione della peste del 1656 ed aveva sede in Napoli con diramazioni in ogni paese marittimo allo scopo di vigilare sulla salute pubblica. Nel 1782 e nel 1784 furono emanate leggi per limitare la diffusione della peste e di conseguenza la sorveglianza al porto di Napoli, capitale del Regno, divenne più intensa e fu stabilito che i viaggiatori dovevano esibire la certificazione del loro stato di Salute. In seguito all'Editto del 25 aprile 1800 sullo Scioglimento dei Sedili di Napoli (4) il Tribunale assunse una diversa organizzazione. La Legge del 20 ottobre 1819 (5) specificò meglio la vigilanza e la tutela della pubblica salute affidandola ad un *Supremo Magistrato* ed alla *Soprintendenza Generale* appositamente costituita con delle ramificazioni, da essa dipendenti, presenti in tutte le province del Regno. Il Supremo Magistrato di Salute aveva, tra le altre incombenze, il compito di vigilare che nelle zone costiere del Regno non insorgessero malattie contagiose segnalando le epidemie e le epizoozie dannose agli uomini ed al bestiame domestico. Il colera che colpì la città di Napoli ed il Regno dal mese di Ottobre 1836 fino al Settembre dell'anno seguente fu causa di molti morti. Salvatore De Renzi (6) fece al riguardo una relazione diretta al Regio Governo, stampata il 16 gennaio 1837, e pubblicata successivamente sulla Rivista Filiale Sebezio (7).

ORIGINE DEL CONTAGIO

Prima di arrivare nel Regno di Napoli, il colera infestò per molti anni l'Asia per poi diffondersi in Europa e in Italia. Nel Maggio del 1817 apparve in India ove rimase fino al 1818 e, in quell'anno, a Calcutta vi fu un'epidemia che provocò molte vittime. In effetti l'India era il luogo di origine di questa malattia a causa delle abitudini delle popolazioni che vivevano lunghi i fiumi sacri, il Gange in modo particolare. I liquami provenienti dalle strade delle varie città venivano infatti scaricati nei fiumi e la popolazione utilizzava quell'acqua contaminata per cucinare, per bere e per fare le rituali abluzioni. In questo modo altre persone si infettavano e producevano, a loro volta, altri liquami che venivano nuovamente scaricati nel fiume. Nel 1819 il colera si diffuse in gran parte dell'Asia ed infine in Africa Orientale. Nel 1821 si diffuse in Arabia e in Persia e nel 1822 arrivò in Iraq. Nel 1823 arrivò in Siria e in Libano. Nel 1829 giunse nella Russia meridionale dove, nonostante le basse temperature, rimase per circa due anni. Nel 1830 ci fu un'epidemia a Mosca e successivamente si diffuse in Polonia, Germania e Austria. Nel 1832 il colera arrivò in Inghilterra e di là in Francia, in Belgio, nei Paesi Bassi. Nel 1834 fu contagiato il Portogallo forse a causa dell'arrivo di una nave con soldati inglesi infetti. Il contagio si estese poi in Spagna, in Germania, in Svezia e in Norvegia. Nel Luglio del 1835 furono colpite Marsiglia e Nizza; subito dopo fu interessato il Regno Lombardo Veneto e, nel 1836, il Regno delle due Sicilie. I Governi, per evitare la diffusione del contagio, adottarono una serie di provvedimenti. Il Regno di Sardegna e il Regno delle Due Sicilie, istituirono cordoni sanitari marittimi e stabilirono che le imbarcazioni provenienti da zone infette o sospette dovevano osservare una quarantena. I vari stati intensificarono la sorveglianza alle frontiere e inasprirono le pene fino alla morte per coloro che violavano le disposizioni sanitarie. Alcune città come Genova, Livorno e Venezia tardarono a stabilire cordoni sanitari per evitare un danno al commercio marittimo. Il colera arrivò a Napoli alla fine del 1836 (2 Ottobre) e subito lo Stato Pontificio e la Sicilia istituirono cordoni sanitari. A Marzo del 1837 l'epidemia sembrava estinta ma subito dopo, nel mese di Aprile, si ripresentò e si diffuse non solo a Napoli ma in tutto il Regno, in Calabria, in Sicilia e anche a Malta. I governi furono costretti a emanare nuove disposizioni sanitarie e a imporre altre misure di prevenzione. L'ondata epidemica di colera terminò verso la fine del 1837 con gli ultimi casi denunciati a Catania, a Palermo e in qualche paese della Calabria. Solo nell'isola d'Elba e in Sardegna non furono denunciati casi di malattia. Salvatore de Renzi descrisse, da attento osservatore, attraverso quali vie il colera raggiunse Napoli e come si diffuse poi in tutto il Regno. Sostenne che fu colpa della mancata osservanza delle regole stabilite dalle autorità sanitarie e dei contrabbandieri che per la loro illegale attività sfuggivano ai controlli. Scrisse: *“Tristissimi avvenimenti che la Storia ricorderà con orrore ai futuri, aprivano libero varco al morbo funesto nel centro della Germania e di là, senza che fosse stato infrenato da alcun provvedimento, percorreva Regni famosi per civiltà e per orgoglio di sapere, finché il contrabbando e le relazioni con la vicina Francia lo conducevano nel 1835 a spargere novelle desolazioni, novelli*

orrori, nuove miserie, nuove luttuose vicende sulla bella ma travagliata Italia. Gli uomini che avevano studiato sulle vicende delle nazioni, che conoscevano come attivo ed infrenabile il commercio che l'avara cupidità ed il bisogno sostenevano fra' popoli, videro tosto impossibilità di poter tenere lontano da noi quel morbo e, comunque centuplicate si fossero le cure del Governo, tuttavia infinite ed impossibili a prevedersi erano le vie per le quali arrivar poteva nel nostro lunghissimo litorale una malattia che aveva disseminato i suoi germi quasi in tutta la superficie di Europa. L'epidemia si diffuse nelle Puglie ove le coste erano sprovviste di porti e di ancoraggi sicuri e, in quei luoghi privi sorveglianza, attraccavano imbarcazioni di contrabbandieri provenienti dalla Dalmazia ove vi erano parecchi focolai di infezione che sfuggivano così al controllo sanitario. De Renzi scrisse in proposito che "Il Chiarissimo prof. Cappello, membro della Suprema Congregazione di Sanità negli Stati Pontifici, verificò che nel dì 16 agosto era partito da Ancona padron Francesco Valentini di Mola di Bari col Pelago denominato l'Addolorata e con sei persone di equipaggio, il dì innanzi che vi fosse stata dichiarata la patente brutta, mentre evidente era il morbo in Ancona. Ma ove il morbo non tenne questa strada fa d'uopo riportarsi a qualche controbanda che, coverta dalle infami tenebre del secreto, venne a spargere tanto lutto nella nostra bella patria, ed a desolare tante famiglie"

LA CITTA' DI NAPOLI ALL'INIZIO DELL' OTTOCENTO

Le condizioni igieniche sanitarie della città, almeno nei quartieri poveri, erano gravissime e ciò favorì l'epidemia colerica. Le strade erano anguste e vi si circolava con difficoltà. Non vi era adeguata circolazione di aria che perciò diventava umida e stagnante. Le abitazioni erano costruite con tufo, pietra calcarea o a volte, specie nelle periferie, di sola terra o di legno o di paglia. Solo alcune case erano costruite in mattoni ed avevano perciò il vantaggio di essere più asciutte rispetto a quelle di tufo. Le case costruite in pietra dura erano le più fredde e quelle poggiate direttamente sul terreno erano particolarmente umide. L'umidità stagnante, particolarmente pericolosa, era favorita dalla mancanza di aperture nelle case per cui non veniva assicurata un'adeguata circolazione d'aria. Le case in collina invece, grazie alla loro posizione, avevano una efficiente ventilazione. Vi era poi l'abitudine, specie in periferia, di tenere in alcune abitazioni animali domestici quali polli, conigli, maiali, asini, muli, pecore. Ciò rappresentava una promiscuità che rendeva più facile la diffusione delle infezioni. Molte persone a Napoli vivevano nei bassi o in sotto-scale cui si accedeva attraverso una porticina. Erano abitazioni malsane, scarsamente ventilate, ove vivevano accalcate fino a dieci persone che spesso non potendo stare in piedi perché il soffitto era basso dovevano rimanere accovacciate. Questi locali non avevano servizi igienici e mancavano dello scolo per le acque sporche e per i materiali settici. Molti di essi erano al di sotto del livello della strada e dei cortili su cui a volte affacciavano. Le fogne spesso non erano costruite secondo regola e, non avendo

canali comuni in cui andare ad immettersi, scaricavano i liquami in un largo fosso che normalmente veniva ripulito quando era pieno. Gli escrementi spesso vi rimanevano per mesi e, a volte, per anni per cui il fetore si diffondeva anche a distanza. Alcuni decenni dopo l'epidemia del 1836-37, Marino Turchi (8) nel suo testo "Notizie e documenti riguardanti le condizioni igieniche della città di Napoli" pubblicato nel 1865 scrisse che nella sola sezione di S. Lorenzo, tra le dodici di Napoli da lui visitate, aveva trovato 330 bassi o sotto-scale superaffollati, in gravissime condizioni igieniche e dalla sua descrizione si comprende che, nonostante la terribile epidemia del 1836, nulla era cambiato a distanza di circa trent'anni. Riportò poi un lungo elenco di locande napoletane e, a proposito di quelle della Sezione di Porto, scrisse: "In queste locande spesso un solo letto si affitta, a parte, a due e tre individui e nello stesso letto si trova, a volte, una famiglia intera." Sempre nella Sezione Porto, in 105 locande trovò 188 stanze e 2793 letti. Questa promiscuità era la stessa che Salvatore De Renzi denunciò come causa favorente la diffusione delle malattie in genere e, in particolare, dell'epidemia colerica del 1836-37. Anche nelle Carceri, in particolare nella Vicaria, vi era promiscuità e sovraffollamento e lo stesso avveniva nella Darsena posta sotto le mura di Palazzo Reale ove lavoravano detenuti condannati ai lavori forzati. Le epidemie cominciate nelle carceri si diffondevano rapidamente in città e gli Ospedali che accoglievano i malati non erano efficienti a causa di gravi carenze igieniche. Le Autorità sanitarie avevano trasferito, per motivi igienici, il Macello dei grandi animali dal sito della Marinella, detto Mandrone, ai Granili al di là della città. Questa misura non si dimostrò efficace perché le Autorità sanitarie avrebbero dovuto invece proibire la macellazione in città e consentirla soltanto al di fuori considerato che le impurità ed il sangue che derivavano dalla macellazione inzuppavano il terreno causando putrefazione ed inquinamento dell'aria. I depositi di carne e pesce che avrebbero dovuto versare direttamente nelle latrine l'acqua residua la versavano invece direttamente sul terreno. In città vi erano poi diecimila cavalli e 400 vacche e le stalle erano poste direttamente nel cortile dei palazzi e il letame accumulato andava in putrefazione ed ammorbava l'aria. In Francia invece vi era divieto di allevare e nutrire in città maiali, vacche, conigli ed "ogni animale a piede biforcuto". Per quanto riguarda il rifornimento idrico è necessario ricordare che le acque della provincia di Napoli erano in piccola quantità sorgive e per il resto piovane. In mezzo alle paludi scorreva il Sebeto detto volgarmente Corsea che originava da una sorgente alle falde del Vesuvio in un sito lontano sei miglia da Napoli e circa un miglio da Casalnuovo, nel paese di Volla (da cui, per deformazione del nome, nacque il termine di "acqua della Bolla"). Dalla Bolla sorgevano diversi rigagnoli e uno di questi, introdotto in un canale artificiale, veniva portato nella città per alimentare i suoi pozzi. Gli altri canali percorrevano la pianura dapprima divisi ma poi riuniti in quattro canali principali che insieme, in un alveo comune, sboccavano nel mare. Diventava quindi facile l'inquinamento di questa fonte di rifornimento idrico della città. Dal Monte Terminio in Irpinia nasceva il Serino le cui acque venivano portate a Napoli grazie ad un

acquedotto costruito dai Romani in epoca augustea e costituito da una serie di cisterne sotterranee e di cubicoli. Prima di arrivare a Napoli l'acquedotto si divideva in tre diramazioni: una portava l'acqua a Pompei, Ercolano e Stabia; un'altra riforniva Napoli, Castelnuovo ed Acerra e la terza arrivava a Bacoli per costituire la Piscina Mirabilis (9). Durante il periodo del Vicereame Spagnolo si rese necessario l'ampliamento dell'acquedotto e fu un privato, il conte di Carmignano (10), a costruirlo a sue spese. Questo acquedotto in alcuni punti correva superiormente a quello greco-romano riempiendolo per caduta. A Napoli arrivavano anche le acque del fiume Faenza (o Isclero) che Vanvitelli aveva portato a Caserta per alimentare le fontane della Reggia. Una parte di esse dopo aver rifornito la Reggia arrivavano a Napoli per alimentare le fontane della città. La rete fognaria di Napoli costruita in tufo, pietra non isolante e facilmente permeabile, rappresentava un serio rischio di inquinamento delle acque perché correva in alcuni tratti, non intubata, al di sopra della rete idrica dell'acquedotto Carmignano .

DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

La descrizione delle varie tappe che seguì la malattia per diffondersi a Napoli e nel Regno furono accuratamente descritte da Salvatore De Renzi che, da medico responsabile dell'Ospedale Santa Maria di Loreto, osservò il colera nei suoi vari aspetti epidemiologici, clinici e sociali. Nella sua "Relazione statistica e clinica degli infermi di Colera Morbo trattati nell'Ospedale Santa Maria di Loreto" pubblicata nel 1837 sul Filiatre Sebezio, rivista da lui diretta, scrisse: *"Verso la metà di agosto apparvero in Trani i primi casi sospetti. I medici sono esitanti, ed il popolo memore di ciò che ebbe a soffrire nel 1817 per la peste di Noja (11), non vuole udir parlare di mali contagiosi, i negozianti palpitanti per i loro interessi gridano ed adoperansi caldamente perchè cada ogni sospetto. Le autorità riuniscono alcuni medici, e questi dicono trattarsi di febbre intermittente perniciosa colerica."* Dalla relazione di De Renzi apprendiamo poi che il Supremo Magistrato di Salute inviò a Trani un medico che si limitò a confermare quanto riferito dai medici del luogo ed escluse quindi che si trattasse di colera. La malattia che aveva colpito Trani si diffuse intanto anche nelle città vicine, a Bari e a Barletta in particolare. Tutti pensavano che si trattasse effettivamente di colera ma i medici continuavano ad escluderlo per timore che venisse danneggiato il commercio che queste città intrattenevano con il resto del Regno. Ciò è confermato dal fatto che un noto medico di Bari fu punito dai suoi superiori per aver parlato di colera. Il morbo che si era manifestato inizialmente a Trani e che rimaneva ancora senza nome colpì anche la città di Rodi nella Capitanata, forse trasmesso da persone provenienti da Trani. Da Foggia venne allora inviata a Rodi una commissione medica che inizialmente non espresse una diagnosi precisa. Avvenne però che un marinaio di Rodi andato

nelle isole Tremiti si ammalò e morì. Il Chirurgo di Marina di servizio nell'isola sottopose ad autopsia il suo cadavere e spedì un rapporto a Foggia e a Napoli che consentì di fare, con certezza, diagnosi di colera. De Renzi fu molto preciso nel raccontare l'inizio della malattia e le vie attraverso le quali si diffuse il contagio a Napoli. Dalla sua relazione risulta evidente che il colera, iniziato nelle adiacenze del quartiere Porto, rimase lì circoscritto e si diffuse poi a tutta la città. Scrisse al riguardo che un barbiere di Lecce, tale Francesco Macchietella, dopo aver soggiornato a Barletta e a Bari, si recò a Napoli il 24 Settembre 1836 per visitare il padre che lavorava come cameriere presso una famiglia residente nel Palazzo dell'Incoronata. Alloggiò in una locanda nella strada dell'Incoronata (12) e, dopo 24 ore dal suo arrivo, fu colpito da dolori addominali con vomito e diarrea. Fu ricoverato perciò presso l'Ospedale della Pace (13) e dopo due settimane fu dimesso guarito. Dopo tre o quattro giorni dal ricovero del barbiere, un giovane romano fu ospitato nella stessa locanda e dormì nella sua stessa stanza. Anch'egli di notte fu colpito da intensi dolori addominali con diarrea e vomito. Ricoverato in Ospedale morì dopo 20 ore circa. Il cadavere fu sottoposto ad autopsia e fu così stabilito con certezza che si trattava di colera. Dopo otto giorni fu contagiata anche Angela Faella proprietaria della locanda. Il giorno 2 ottobre un soldato addetto alla Dogana, tale Gennaro Maggi, mentre era di guardia sul Porto a breve distanza dalla strada dell'Incoronata, manifestò i sintomi propri del colera. Ricoverato all'Ospedale morì dopo circa 24 ore. Il cadavere fu sottoposto ad autopsia in presenza del Prof. De Renzi quale delegato della Sovrintendenza di Sanità e dal Dott. Carbonaro (14) delegato del Supremo Magistrato di Salute. Entrambi confermarono che il malato era morto per colera. Il giorno 5 Ottobre, presso il Porto, nella strada S. Bartolomeo n.° 5, si ammalava di colera il Diacono Gaetano de Guiso. Nella sera dello stesso giorno, al secondo piano della stessa casa, si ammalava un giovane, tale Gaetano Tipo. Il giorno 7 Ottobre, nella stessa casa al terzo piano, si ammalò il medico Giuseppe Cimone che aveva assistito suo nipote il Diacono de Guiso che morì, a sua volta, il giorno 9. Il giorno 8 Ottobre moriva, dopo 17 ore dalla comparsa dei sintomi del colera, Salvatore Nicotera da Messina abitante al primo piano dello stesso palazzo. Il giorno 10 moriva il fratello di Gaetano Tipo. Il giorno 11 moriva la cameriera del medico Cimone, e Giacomo Catalano zio dei fratelli Tipo. Mentre ciò avveniva in uno stesso palazzo, in una casa vicina, sempre nella strada S. Bartolomeo al civico n° 8, moriva Rosaria de Angelis e nella vicina Rua Catalana 83 si ammalava di colera Giovanna d'Agostino.

La malattia ebbe un periodo di incremento fino al 23 ottobre del 1836 e in quel giorno si contarono 210 contagiati e 126 morti. Seguì un ulteriore aumento fino al 23 novembre giorno in cui i malati risultarono 6837 e i morti 3620. Seguì un periodo di decremento fino al 31 dicembre durante il quale vi furono comunque 2184 nuovi contagiati e 1314 morti. Nei primi giorni del Gennaio 1837 i casi di colera furono pochissimi e sembrò che l'epidemia fosse cessata ma il giorno 13 aprile un nuovo caso di colera fu segnalato nella strada che conduceva al Porto; il malato morì e

rimase contagiato un ciabattino che era stato chiamato per vestirne il cadavere il quale, a sua volta, morì il giorno 16 nel quartiere Montecalvario. Furono segnalati poi altri casi nella zona del Rosario a Portamedina ma, nei primi giorni del mese di Maggio, sembrò che la malattia si esaurisse.

A Napoli vi era però l'abitudine di cambiare abitazione il dì 4 maggio, e questa circostanza influì moltissimo nel far crescere nuovamente ed in maniera vertiginosa il numero degli ammalati al punto che il 29 Giugno, in una sola giornata, morirono 353 persone. Dal giorno 30 giugno invece l'epidemia diminuì lentamente fino alla metà di Agosto. Nel mese di Settembre scomparve ogni traccia della malattia. De Renzi scrisse nella sua relazione che nella prima invasione del colera furono denunciati 9671 casi e 18387 nella seconda per un totale di 28058. I morti furono 5242 nella prima invasione, e 11714 nella seconda per un totale di 16956. Nel quartiere Porto morirono 2533, cioè circa uno su 15 abitanti; nel Quartiere Mercato 2315; in quello di Vicaria 2149 ; in quello di Pendino 1543. Questi erano quartieri popolosi situati nella parte bassa della città ed abitati dai ceti più poveri. Nella prima invasione furono colpiti i poveri, e coloro che esercitavano mestieri faticosi; nella seconda invasione furono colpite anche le classi agiate.

Durante la prima fase della malattia si percepiva tra gli abitanti della città un senso di turbamento che diventò poi paura quando fu accertato che si trattava veramente di colera. Le Autorità intervennero con decisione per fornire ai malati assistenza materiale e psicologica. Furono forniti letti, vestiti e biancheria. In ogni quartiere della città, vi era normalmente una sezione municipale e a queste, considerata l'emergenza, ne furono aggiunte altre ove prestavano servizio medici e farmacisti per dispensare gratuitamente i farmaci. Almeno inizialmente, fu data ai cittadini la facoltà di scegliere se essere curati a casa o in Ospedale. I cittadini ricoverati negli Ospedali ricevevano spesso la visita del Re e dei suoi ministri nonché dalle altre autorità sanitarie che volevano in questo modo alleviare le loro sofferenze fisiche e morali. Anche i sacerdoti della diocesi e il Nunzio Apostolico Monsignor Ferretti si prodigarono a favore degli ammalati e dei poveri. Le autorità sanitarie decisero di aprire in città sette Ospedali. Di questi uno fu riservato ai militari di terra ed un altro a quelli della Marina. Durante la prima invasione fu aperto l'Ospedale Brancaccio, quello della Consolazione diretto dal Prof. Vulpes (15) e quello di Loreto diretto dal Prof. De Renzi. Nella seconda invasione della malattia fu chiuso l'Ospedale di Loreto ed aperto quello dei Granili la cui direzione fu affidata al dott. Carbonaro. Fu aperto anche un Ospedale per i malati convalescenti in un posto ameno in collina. Nella prima fase dell'epidemia, quando ancora non vi erano certezze circa la malattia, le autorità sanitarie nominarono i professori universitari Lanza (16), Stellati(17), Vulpes e Giardini dando loro mandato di studiare la malattia per chiarirne l'origine. Il Prof. Ramaglia (18) fu invece incaricato di eseguire le autopsie .

Dalla relazione di De Renzi risulta che la statistica riguardante i malati curati nei vari Ospedali fu la seguente :

| | Infermi | Morti | Guariti |
|----------------------------------|---------|-------|---------|
| Consolazione (prima invasione) | 818 | 520 | 299 |
| Consolazione (seconda invasione) | 1578 | 1103 | 475 |
| Santa Maria di Loreto | 902 | 487 | 415 |
| Granili | 1107 | 549 | 557 |
| | ----- | ----- | ----- |
| | 4405 | 2659 | 1746 |

Per non turbare i cittadini i cadaveri dei colerosi, chiusi nelle casse funebri, venivano trasportati al cimitero durante la notte. Il Cimitero era lontano dalla città e quando il gran numero dei malati che morivano lo resero insufficiente ad accogliere tutte le salme fu deciso di ampliarlo. Furono preparate allora delle fosse comuni ove i cadaveri venivano interrati alla profondità di quindici palmi e ricoperti di calce e poi di terra. Le morti furono tante ed intere famiglie furono smembrate e per soccorrere gli orfani il Re volle che fosse aperta una casa di accoglienza. Il Governo per limitare il contagio stabilì che le abitazioni fossero disinfettate e che i casi sospetti fossero immediatamente ricoverati. I medici svolsero il loro lavoro con abnegazione. Di essi sedici persero la vita e altri tre dopo essere stati contagiati guarirono miracolosamente. Ci furono anche dei ciarlatani come un falso medico di origine greca che cercavano di fare fortuna proponendo rimedi miracolosi e speculando sulla grande sciagura che aveva colpito Napoli.

Oltre De Renzi vi fu a Napoli un altro Medico, **Gennaro Fermarello** (19), che visse l'esperienza del colera durante quell'epidemia e rese la sua testimonianza in un testo intitolato " Il Cholera in Napoli- L'Autunno del 1836- Osservazioni ". I fatti che descrive sono nella sostanza sovrapponibili a quelli descritti dal De Renzi ma l'Autore si sofferma, a differenza dell'altro, a rappresentare lo sconvolgimento della vita cittadina che lo spaventoso evento produsse. Apprendiamo così che il giorno 20 Ottobre del 1836 si manifestò, a Napoli, nella sezione Porto, il primo caso di colera. Come riferito già da De Renzi un uomo di anni 48, di nome Gennaro Maggi che prestava servizio militare presso il Porto, morì alle 11 del giorno 5 Ottobre. Non erano chiare all'inizio le cause della morte; si sospettò che potesse trattarsi di una malattia contagiosa e questo dubbio intimorì i cittadini del quartiere. Le Autorità intervennero e dettarono regole sanitarie per circoscrivere l'eventuale contagio. Passati pochi giorni morirono alla stessa maniera altre persone in una locanda in via S. Bartolomeo. Inizialmente si pensò che si trattasse di tifo e passò del tempo prima che si capisse che invece si trattava di colera. Quando la diagnosi fu certa le Autorità decisero di

isolare i casi sospetti. Fino ai giorni 15 e 16 Ottobre furono segnalati pochi casi di colera. I malati erano persone che avevano contratto la malattia perché abitavano nella stessa sezione Porto o avevano avuto contatto con i primi ammalati di colera. Nei giorni 17 e 18 nel quartiere Porto aumentò il numero dei malati e la gente preoccupata chiedeva delucidazioni alle Autorità. Parecchie persone, vissute sempre in comunione con altri o per amicizia o per rapporti commerciali, si separarono perdendo contatti tra di loro. I ricchi si ritirarono nelle loro case di campagna, ed altri abbandonarono la loro attività lavorativa come i negozianti, i venditori, i faccendieri. Spesso per le strade si incontravano gruppi di uomini che parlavano dei loro guai e donne piangenti che si recavano per aiuto dai medici o dai preti. Quando infuriò l'epidemia allo sgomento iniziale seguì una reazione furiosa di popolani che pensavano che ci fossero degli avvelenatori come gli untori di cui scrisse Manzoni durante la peste raccontata nei Promessi Sposi. Un giorno in cui vi furono molti decessi a causa del colera, due medici che portavano in mano per difendersi dal contagio boccettine ripiene di cloruro di calce, furono ritenuti avvelenatori e furono percossi violentemente dalla folla inferocita. Qualcuno approfittò del colera come momento di sconvolgimento per esercitare delle vendette private. Durante l'epidemia regnò in città molta confusione e tanto spavento. I cittadini erano tristi e avviliti specie quando a sera, verso l'imbrunire, si vedeva passare la carretta funebre che trasportava fuori città le spoglie dei morti. Preti e monaci esercitarono in quei giorni un ruolo importante nell'infondere coraggio, consolare i soggetti più fragili. Il Governo, intervenne prontamente per alleviare i disagi dei cittadini con una serie di provvedimenti atti ad impedire l'aumento del prezzo dei viveri, soprattutto i cereali. Furono aperti negozi a spese dello Stato per fornire il pane a prezzi molto bassi ed evitare così la carestia. Furono aperti ospedali per accogliere e curare i malati e furono designati, per ogni sezione municipale, medici pronti ad intervenire in qualsiasi momento fornendo ai pazienti gratuitamente i farmaci occorrenti. Ai malati che avevano la fortuna di guarire nel lasciare l'Ospedale venivano concessi, come sostegno, vettovaglie e danaro. Il Re intervenne visitando i malati ricoverati negli Ospedali e cercando, con la sua presenza, di dare coraggio e serenità alla gente atterrita e partecipando a funzioni religiose per implorare il Signore ed il Protettore della città di fermare l'epidemia. Anche molti privati intervennero con grandi elargizioni di danaro a favore dei poveri ed altri distribuivano gratuitamente il vitto alle vedove e agli orfani. Questi ultimi furono accolti in ospizi a cura dello Stato. Dal giorno 2 al giorno 25 Ottobre l'epidemia fu lieve e si intensificò dal 24 al 25 Novembre. In seguito vi fu un progressivo decremento. Il contagio fu più violento nei quartieri alti della città. Nelle campagne, in effetti, non ci fu malattia perché evidentemente mancarono gli stessi rapporti tra le persone che vi erano in città. Considerato l'andamento della malattia ed il numero dei malati nonché le modalità secondo cui avveniva il contagio fu evidente che doveva esserci fra i cittadini una particolare predisposizione al contagio perché non sempre ci si ammalava anche se vi erano stati

contatti ravvicinati con i malati. Nel quartiere Porto ad esempio morirono intere famiglie e capitava, invece, che in un luogo dove moriva un coleroso non ne venissero contagiati altri. Erano predisposti soprattutto i poveri, abitualmente affamati e sudici, nonché quelli che conducevano una vita sregolata. Meno predisposti risultarono le persone di condizione agiata e quelli che conducevano una vita morigerata. Fra i contagiati vi furono anche coloro che, emigrati dal Regno per sfuggire alla malattia, decisero di rientrare quando l'epidemia non era ancora completamente estinta. L'epidemia finì a Napoli e negli altri luoghi del Regno all'inizio di Gennaio 1837. Solo la Sicilia era rimasta indenne perché, già dalle prime fasi della malattia, aveva chiuso ogni rapporto commerciale con il resto del Regno. All'inizio di Febbraio 1837 tutti erano convinti che l'epidemia colerica fosse spenta. L'Arcivescovo di Napoli consentì che si celebrassero le esequie di persone morte per colera, in precedenza sospese per evitare gli assembramenti di persone, e questo fu il segno di un ritorno alla normalità. La popolazione riprese le proprie attività, si ritornò a commerciare, si celebrarono matrimoni e si organizzarono feste. Nonostante l'apparente normalità il colera riprese a diffondersi con intensità ed il giorno 15 Aprile iniziò la nuova epidemia. Nel quartiere Porto morì una donna e tre giorni dopo morirono Raffaella e Giovanna Gaveglia in Via Galera. Nella stessa sezione di Montecalvario morirono i Mandara fratello e sorella, la fruttivendola Angela Rocco e tale Rosalia Scognamiglio. Successivamente furono denunciati altri casi di colera in punti della città distanti da quelli in cui si erano verificati i primi contagi; era questo il segno che la malattia si diffondeva. Ogni nuova morte impauriva i cittadini e i forestieri fuggivano ma, come nella precedente epidemia, si tardò a parlare della ripresa del colera per non sconvolgere ulteriormente gli animi dei cittadini. Il 20 Maggio però fu detto in maniera chiara che quelle morti erano da attribuire al colera. A Napoli il contagio fu certamente favorito dal caldo della stagione estiva e da alcune abitudini dei cittadini. D'estate essi usavano bere acque minerali, soprattutto la solfurea e la ferrata, provenienti da alcune sorgenti nei dintorni della città. Queste acque erano ricche di bicarbonati alcalini e di solfato di soda; se assunte in piccole quantità, avevano un effetto diuretico; se assunte in dosi maggiori avevano un effetto purgante. In quel mese di Giugno del 1837 molti si astennero dal bere quell'acqua ma tanti altri bevvero l'acqua solfurea di S. Lucia e soffrirono una copiosa diarrea che, secondo i medici, in persone predisposte, diventò colera. La nuova epidemia si diffuse dapprima nella città di Napoli e poi in vari punti della Provincia. Furono interessati i paesi vesuviani: le due Torri (Torre del Greco e Torre Annunziata), Portici, Resina, S. Giorgio a Cremano, S. Giovanni a Teduccio e, dopo il 5 Luglio, raggiunse anche Pozzuoli. Si disse che l'epidemia di Castellammare fosse da imputare all'acqua, cosiddetta del "Muraglione, che era inquinata. In parecchie città del Regno l'epidemia colerica passò e scomparve rapidamente; in altre rimase a lungo. Furono colpite Acerra, Aversa, Caserta, Salerno e dintorni. Furono minacciate le Puglie ma fu risparmiata la Sicilia. In questa seconda fase dell'epidemia i morti furono numerosi. Il

7 Giugno se ne contarono ventitremila. Morirono molte persone rappresentanti della società civile, uomini di cultura, scienziati e magistrati. Come nella prima epidemia, così anche in questa fase della ripresa, vi furono degli ignoranti che non sapendo spiegare la causa della malattia sospettarono che vi fossero degli untori e spargitori di polveri velenose. In questi momenti di profondo sconvolgimento furono compiuti atti di sciacallaggio e di violenza. **Gennaro Fermarello** esaminò nel suo libro le modalità del contagio e sottolineò quei comportamenti errati dei cittadini che favorirono l'insorgenza e la diffusione della malattia. Egli scrisse che, stabilita la contagiosità della malattia, bisognava prendere atto che la sua diffusione non avveniva sempre alla stessa maniera. Alcuni erano convinti che il colera non si diffondeva per contatto immediato perché altrimenti non si spiegava il fatto che gli infermieri degli ospedali, i becchini destinati al trasporto dei cadaveri, i medici che a scopo diagnostico praticavano dissezione dei cadaveri morti per colera, spesso rimanevano immuni dal contagio diretto. Molti erano convinti che il contagio avveniva attraverso la cute; altri affermarono che avveniva attraverso l'aria infetta; altri con il cibo e le bevande. C'era però chi contestò queste vie di trasmissione della malattia affermando che alcuni medici o aiutanti che si erano feriti nel praticare l'autopsia dei colerosi non erano stati poi contagiati dalla malattia; altri addirittura avevano dormito nello stesso letto di colerosi o avevano indossato i loro abiti e non si erano ammalati o addirittura madri malate di colera avevano allattato i figli senza contagiarli. Queste osservazioni anche se vere venivano però contraddette da altri che affermavano che il contagio avveniva, anche rapidamente, quando vi erano rapporti diretti con gli ammalati. Per spiegare tutto ciò si parlò di **predisposizione** al contagio e questa venne distinta in **individuale** o, invece, determinata dal luogo in cui si viveva. I non predisposti, anche se gravemente esposti al contagio, rimasero indenni mentre quelli che avevano evitato ogni contatto e avevano adottato ogni precauzione sanitaria, si ammalarono. Quando l'epidemia si diffuse i predisposti si ammalarono subito; capitò invece che in una famiglia dove i vari componenti mangiavano gli stessi alimenti e abitavano nella stessa casa due o tre morirono di colera e altri no. La predisposizione ad ammalarsi era dovuta anche al ceto, alle condizioni economiche, all'età, al sesso, alla costituzione fisica e all'ambiente. Se l'ambiente era malsano la malattia diventava rapidamente epidemica e le persone predisposte rapidamente venivano contagiate. L'esperienza di quell'epidemia insegnò ai medici che ne furono protagonisti che per le persone predisposte i primi contatti con la malattia erano estremamente pericolosi e che passando i giorni e usando cautele sanitarie diminuiva il grado di predisposizione al contagio ma che in piena epidemia bastasse un nonnulla per aumentarla. I medici osservarono anche che alcune città furono intensamente colpite dal colera e altre, invece, ebbero dei danni minori e spiegarono questo fenomeno ipotizzando che le condizioni topografiche modificavano la reazione delle persone di fronte alla malattia. Fu evidenziato che anche il luogo di residenza era importante ai fini del contagio. Persone, infatti, che

in Francia o in Polonia erano rimaste indenni dalla malattia morirono a Napoli per un colera gravissimo. Fu anche osservato che il colera insorgeva preferibilmente nelle città situate in riva al mare o dei grandi fiumi. Ne facilitavano lo sviluppo l'umidità, la bassezza del sito, l'affollamento di persone, la sporcizia, il calore. **Fermarello** nella sua relazione affermò che il colera poteva modificare la sua virulenza a seconda dei luoghi ma, a prescindere dalla predisposizione, rimaneva comunque ignoto l'agente che agiva con tanta violenza nel determinare la malattia per cui lo definì **l'imponderabile vitale**. Sosteneva che l'organismo comunque reagiva alla malattia e dall'intensità della reazione dipendeva la sua durata e lo stadio in cui veniva diagnosticata. All'inizio dell'epidemia, quando i contagiati morivano per lo più algidi o tifici, la durata della malattia oscillava tra le diciotto e le quaranta ore. Nella sezione Porto la morte per colera gravissimo avvenne nello spazio di otto dieci ore; in due casi i malati morirono invece nello spazio di tre ore dalla manifestazione del male ma con il passare del tempo il decorso della malattia diventò più lungo. Quando vi era una valida reazione dell'organismo la malattia durava fino a quattro giorni. Nel resto dei casi quando il colera percorse tutti i suoi stadi durò: 11, 14, 17, 21 giorni ed anche più. In genere il primo stadio durò tra dieci ore e quattro giorni; il secondo stadio tra quattro e undici giorni; il terzo tra due e nove giorni. Come scrisse **Salvatore de Renzi** che dirigeva l'Ospedale di S. Maria di Loreto, la diagnosi di colera fu fatta spesso con ritardo perché all'inizio dell'epidemia nessuno, né i medici e nemmeno la popolazione, volle prendere in considerazione questa malattia per paura di danneggiare il commercio. Quando fu dichiarato colerico il primo paziente si elevarono contro i medici pesanti minacce da parte di persone senza alcuna qualificazione. I medici poi erano spesso indecisi e divisi tra di loro perché alcuni di essi erano convinti del contagio ed altri lo negavano. Diventava allora difficile affrontare la malattia perché non vi era certezza della diagnosi. **Fermarello** cercò di interpretare l'indecisione dei medici e per fare ciò li distinse in cinque classi: i coraggiosi ed istruiti; i timidi; gli ignoranti; i maligni; gli scettici. I primi vedevano, esaminavano, pensavano, ed esprimevano il loro giudizio con sicurezza e senza riguardi; i secondi non volevano arrecare dispiacere agli altri, non volevano allarmare, non volevano compromettersi e quindi non parlavano; i terzi non conoscevano la malattia, non l'avevano mai vista o l'avevano immaginata diversamente. Essi erano abituati a pensare ad una malattia soltanto quando questa si manifestava nella forma in cui erano presenti tutti i suoi segni caratteristici e se uno di questi mancava ritenevano che si trattasse di altra malattia; i quarti parlavano a seconda delle loro passioni e sempre per contraddire gli altri aspettando che il male si esprimesse nella forma più evidente per poterlo prendere in considerazione. Era loro abitudine suscitare dubbi e mostrare contraddizioni dicendo cose senza senso, mormorando, lodando, maledicendo e sempre con fini perversi. Gli ultimi non volevano credere che a fatti incontestabili; aspettavano quindi che il male divenisse epidemico per diagnosticarlo.

ETIOPATOGENESI DELLA MALATTIA

Il colera è una malattia a trasmissione oro fecale che si contrae con l'ingestione di cibi contaminati dalle feci di persone infette. In Asia il colera fu il flagello delle truppe inglesi e francesi colà stanziate e durante tutto l'Ottocento vi furono ben sette epidemie che si estesero poi in Europa e nel Regno delle due Sicilie per cui si parlò di colera asiatico. All'epoca dell'epidemia del 1836-37 l'agente causa del colera non era ancora conosciuto per cui furono fatte ipotesi diverse circa le cause della malattia. Oggi sappiamo che trattasi di una malattia, estremamente contagiosa, causata da un batterio detto **vibrione del colera (*Vibrio cholerae*)** per la sua caratteristica forma "a virgola" scoperto da Pacini **(20)** nel 1854 e studiato dettagliatamente da Koch **(21)** nel 1884. Nel 1836, da quanto scrisse Salvatore de Renzi si pensò che il colera fosse causato da sostanze tossiche ma non si escluse che ne fossero causa gli elminti cioè i parassiti che, si ritrovavano spesso nel vomito e nelle feci dei colerosi. Fu stabilito in seguito che la *verminazione* non era la causa ma bensì la complicità che più comunemente accompagnò la malattia nell'Ospedale Santa Maria di Loreto. I malati di colera frequentemente eliminavano con il vomito lombrichi di straordinaria grandezza. Nelle feci furono trovati tricocefali e vi fu un fanciullo **"che espulse in varie volte diciotto lombrichi per la bocca, oltre moltissimi altri per l'ano, ed una donna ne vomitò un gruppo come una specie di palla, il che le recò grande sollievo"**. Durante questa fase della *verminazione* che spesso compariva all'esordio della malattia vi era febbre e compromissione delle condizioni generali. I sintomi miglioravano con una terapia antielmintica ed in particolare con i decotti di corallina **(22)**. Ci fu poi chi credette che il Colera Asiatico fosse cagionato da alterate condizioni dell'atmosfera o da forze elettro-magnetiche, o da potenza elettro-galvanica o da fattori cosmici. Ci fu, infine, chi pensò che fosse causato da "invisibili insetti" volanti per l'aria e condotti qua e là da venti o, addirittura, dall'influsso di comete celesti. La vera etiologia della malattia rimase quindi sconosciuta e non fu quindi possibile, considerata anche l'epoca, una diagnosi ed una terapia efficace. Giorgio Baglivi **(23)**, anatomista e scienziato del XVII secolo, già ai suoi tempi aveva dichiarato che i pregiudizi dei medici erano di ostacolo all'acquisizione di novità nell'ambito della scienza. A proposito dell'origine della malattia è opportuno precisare che la difficoltà ad individuarla derivò dal fatto che molti medici seguivano teorie propugnatte dai loro capiscuola, ne diventavano poi fanatici e volutamente ignoravano altre verità. Vi era in quel tempo chi seguiva Brown **(24)**, Rasori **(25)**, Hannheman **(26)** ed altri. Alla comparsa di questa nuova malattia essi cercarono di spiegarne la causa secondo le idee di cui erano assertori e solo quando l'epidemia si era già diffusa ritornarono ad applicare gli insegnamenti di Ippocrate che prevedeva lo studio clinico del malato.

CLINICA E DIAGNOSI

Il Colera asiatico inizialmente fu confuso con la gastroenterite di Broussais (27) ma con le autopsie si osservò che i visceri dei colerosi non presentavano segni di infiammazione. Furono quindi esclusi dalla terapia il salasso, l'applicazione di sanguisughe e i farmaci "deprimenti"(28) che sarebbe stato giusto usare se confermata la diagnosi di "gastroenterite. I medici andavano comunque alla ricerca di un "**sintomo speciale**" che consentisse di fare una diagnosi certa. Il colera era chiaramente una malattia contagiosa e come tale avrebbe dovuto presentare, secondo le convinzioni dell'epoca, un'alterazione a livello cutaneo cioè l' esantema che invece non vi era. Qualche medico volle comunque individuare il "**sintomo speciale**" nella cianosi della cute che insorgeva sullo sfondo miliariforme che in genere accompagnava il colera. Tutte queste opinioni furono inutili ai fini della diagnosi perché mancava da parte dei medici un ragionamento clinico e non vi era alcun riscontro anatomico patologico. L'errore che impedì una diagnosi precoce derivò dal fatto che non si tennero in giusta considerazione le osservazioni sull'epidemia colerica, già fatte in precedenza dagli Inglesi nelle Indie e dai Russi e dai Tedeschi in occasione delle epidemie nei loro paesi. Sarebbe stato giusto invece, partendo dalle osservazioni già svolte da altri, elaborare nuove ipotesi cliniche. La seconda invasione dell'epidemia, come detto in precedenza, cominciò nel mese di Aprile quando il tempo era piovoso e la temperatura fresca e si diffuse lentamente fino a Maggio; aumentò a Giugno (il giorno 29 morirono circa quattrocento persone) anche se la temperatura non era particolarmente afosa; diminuì a Luglio e si spense in Agosto nonostante il caldo. Il sintomo più precoce ed importante della malattia fu la diarrea ma, successivamente, compariva l'iscuria (disturbo della minzione per cui a volte le urine venivano emesse goccia a goccia) e l'esantema cui poteva seguire la fase algida che rappresentava il segno premonitore di morte. In questa seconda fase del colera, dall'inizio fino al 25 Settembre, vi furono 21768 infermi (compresi quelli della Capitale e dei Siti Reali di Portici e Capodimonte) e di questi morirono 15798 persone mentre gli altri furono curati e guariti. Inizialmente i casi accertati furono pochi, sparsi qua e là ma poi aumentarono in rapporto alle condizioni dei luoghi. Il periodo di incubazione della malattia fu inizialmente di circa 15 giorni; la sua intensità ed il suo decorso consentì di distinguere diverse forme cliniche:

- **colera mite:** la sintomatologia iniziava con una dispepsia cioè con mal di stomaco e con disturbi della digestione. L'addome risultava dolente spontaneamente e alla palpazione e la sintomatologia era rappresentata da borborigmi intestinali e flatulenza. In alcuni casi era presente un dolore al

torace. L'alvo era irregolare; a volte vi era una costipazione ostinata, altre volte vi era un tenesmo e non di rado una lieve diarrea. La lingua era ricoperta da una patina biancastra sul dorso mentre i margini erano di colore rosso violaceo. L'aspetto del paziente non aveva nulla di particolarmente significativo. Era quello di un uomo convalescente e non di uno che avesse una grave malattia acuta. Man mano che la malattia procedeva aumentava il senso di oppressione allo stomaco, compariva vomito e diarrea e il polso diventava piccolo e frequente. Il materiale evacuato era dapprima di tipo biliare e diventava poi albuminoso con grumi di colore bianco come riso macerato nell'acqua. Altre volte il colore delle feci era scuro o anche di color rosa o verdognolo. L'odore era acido e piccante, solo a volte putrido. La cute in genere era calda ma con il passare dei giorni si passava ad una *fase algida*. Allora la fisionomia cambiava perché la facies diventava come quella di una persona sofferente con gli occhi infossati e languidi, un cerchio livido sotto le palpebre, il naso affilato, la pelle rugosa. Gli arti inferiori e superiori ma, soprattutto, le unghie diventavano lividi; le evacuazioni ed i vomiti continuavano, il dolore addominale diventava intenso ed il malato emetteva lamenti mentre la sua voce diventava debole ed a volte stridula. Nonostante l'aggravarsi della sintomatologia il paziente si trovava ancora nella fase del *colera mite*. Il polso infatti era ancora valido ed il sensorio integro. Si passava poi allo stadio del *colera febbrile* a volte lentamente ed a volte rapidamente. Il volto del paziente diventava rosso, gli occhi iniettati, delirio notturno, a volte lamentava dolori precordiali e diaframmatici. Il polso diventava piccolo e frequente, il vomito diventava più frequente. Le feci da gialle diventavano nere, le forze diminuivano e le urine diventavano scarse. Il decorso della malattia anziché evolvere verso la convalescenza e quindi la guarigione poteva complicarsi con gastroenteriti, encefaliti, febbri biliose, tifo, pleuriti, dermatiti. L'obnubilamento del sensorio si riteneva essere la conseguenza di un disordine a livello dei centri nervosi. Se non venivano praticate cure o se il paziente non reagiva si passava al

- **Colera grave.** In questo caso il disordine nervoso diventava più intenso e il paziente passava rapidamente nella fase dell'*algidismo* e se i soccorsi non erano immediati il polso diventava piccolo, il corpo si raffreddava e la temperatura si abbassava, l'attività cardiaca rallentava, la voce diventa fioca e tremolante, il volto pallido, quindi cianotico, il naso affilato, le labbra livide, il respiro asmatico. Cessavano il vomito e la diarrea segno che il paziente stava morendo.
- **Colera gravissimo:** Questa forma della malattia esordiva sin dall'inizio con tutta la gravità dei suoi sintomi senza prodromi. Si passava rapidamente alla fase algida. Il volto oscuro, le labbra livide gli occhi incavati, le sclere iniettate.

I malati senza un istante di riposo alternavano vomito e la diarrea, il dolore addominale intenso e non avevano il tempo di lasciare il letto per evacuare né la forza di muoversi per sollevarsi. La sete era intensa. Il polso dapprima piccolo poi scompariva ed il paziente moriva.

- **Colera fulminante:** I pazienti che manifestavano questa forma di colera morivano rapidamente. Appena apparsi i primi segni della malattia questi svanivano ed il paziente moriva con una congestione cerebrale. Tale forma interessava soprattutto vecchi e persone il cui fisico era già compromesso da altre malattie. Il colera secco non fu mai osservato. Quando i pazienti arrivavano in Ospedale in fase di algore in genere morivano entro poco tempo

COMPLICAZIONI DEL COLERA

La verminazione fu considerata come una complicanza del colera. De Renzi riportò nella sua relazione il parere di coloro che affermavano che tutte le malattie gravi ed epidemiche erano complicate dalla presenza di vermi. Anche Sarcone (28) nell'epidemia del colera del 1764 verificò che tutti i malati colpiti dal morbo presentavano la presenza di vermi nelle feci e nel vomito. Ciò fu verificato ugualmente nell'epidemia di tifo petecchiale del 1817. A questo proposito Franck (29) affermò che la febbre verminosa non derivava dai vermi, ma che piuttosto questi si sviluppavano sotto l'influsso della malattia colerica.

Secondo quanto scrisse Fermarello “ **Il Cholera asiatico è malattia da impedire piuttosto che medicare: chè tanta è la sua ferocia da uccidere spesso prima di giungere il medico. Sarà utile adunque d'indicare e render comuni i mezzi per esperienza conosciuti valevoli a tenerlo lontano, preservarsi, e sollecitamente curarlo**”

TERAPIA DEL COLERA

I medici che operarono nella città di Napoli durante l'epidemia colerica del 1836-37, conosciuta la violenza della malattia, pensarono al modo migliore per limitarne i danni. Notarono che il sistema nervoso era il primo ad essere compromesso; successivamente il danno si trasmetteva al “fluido vitale” cioè al sangue e, una volta avvenuto il contagio, diventava inutile ogni cura ed al medico non restava che aspettare la morte del paziente. Considerato che gli stadi della malattia erano quelli dell'*invasione*, della *reazione* e dell'*algore* si pensò, giustamente, che la terapia dovesse essere iniziata il più precocemente possibile per prevenire la fase algida

provocando una reazione organica e favorendo la circolazione periferica. Le scosse determinate del vomito acceleravano la circolazione per cui era giusto impiegare farmaci che favorivano il vomito e farmaci “diffusivi” (30) che provocavano la reazione ed infine i calmanti per ridare tranquillità al sistema nervoso. Non tutti si adeguarono a questi principi perché nell’epidemia che aveva colpito l’India si era usato inizialmente il *salasso* e poi il *calomelano* (31) o l’*oppio* a dosi elevate ed infine infusione di erbe aromatiche. Analogo trattamento fu impiegato in Russia anche se il calomelano e l’oppio furono somministrati con maggiore cautela ma furono aggiunti l’etere, la canfora, gli alcali volatili e i bagni. In Germania e in Inghilterra questi trattamenti furono confermati ma in gran parte semplificati. A Vienna si impiegarono con successo l’*ipecacuana* (32) e i *bagni freddi*. A Parigi i medici decisero di usare i *diaforetici* (farmaci che aumentavano la secrezione di sudore come la *pilocarpina* e l’*eserina*.) e farmaci idonei a calmare l’eccitazione nervosa. A Napoli si bandì l’uso degli eccitanti e dei narcotici e ci si limitò a farmaci più semplici temperanti e rinfrescanti. Successivamente furono usati gli eccitanti, gli oppioidi, la canfora ed i ponci. In seguito l’Accademia Medica stabilì che i farmaci *narcotici* ed *emetici* erano di giovamento alla malattia; se vi era infiammazione diventava utile il salasso; nella fase di reazione era utile il *metodo aspettante* (metodo seguito dal medico che sta inerte a contemplare una malattia, limitandosi ad allontanare le cause che la produssero o quelle che potrebbero aggravarlo); gli *antispasmodici* erano utili se vi erano complicazioni nervose; i *tonici* venivano usati nel periodo della convalescenza quando l’organismo tardava a riprendere le sue normali funzioni mentre nella fase algida si usavano i farmaci *eccitanti*, le frizioni mercuriali e canforate, il calore esterno, i senapismi sul dorso dei piedi ed all’epigastrio, le coppe a ventosa il calomelano e l’oppio. Quando però vi era algidismo conclamato, come già detto in precedenza, ogni terapia risultava inutile. Appena aperto l’Ospedale di Loreto furono riuniti tutti i medici per stabilire un protocollo di terapia. Si decise che nel colera era necessario favorire sempre il vomito ricorrendo all’*ipecacuana*, al bagno tiepido, alle pozioni canforate e che nella fase di reazione era giusto ricorrere invece alle flebotomie ai *vescicanti* (33), al bagno, al calomelano e all’oppio in piccole dosi.

Nel Colera asiatico l’oppio fu il rimedio sovrano perché: 1) Era il più forte degli eccitanti diffusivi e contrastava l’astenia della malattia; 2) Stimolava le fibre muscolari ad opporsi alla contrazione; 3) Serviva a ricomporre l’equilibrio tra le alterate secrezioni; 4) Stimolava circolazione e promuoveva la produzione del calore corporeo; 5) Calmava gli spasmi, i crampi, e lo stato di tensione psichica; 6) Rallentava la ritenzione dei liquidi facilitando l’escrezione della bile e la diaforesi. A Napoli l’impiego dell’oppio fu riservato alla fase algida della malattia perché poteva essere pericoloso in altre fasi in quanto il farmaco aumentava il flusso arterioso e poteva determinare infiammazioni nei visceri e congestioni cerebrali. Nella *fase irritativa*, a seconda dell’intensità dei sintomi, in alternativa all’oppio furono usati con vantaggio per il paziente la teriaca, il laudano e poi la polvere di Dower (34). Nella convalescenza

si raccomandò l'uso dell'ipecacuana, dei decotti amari, di una dieta tenue, dell'aria salubre. Quanto poi alla cura di altri sintomi si raccomandava di trattare la sete intensa con l'infuso di camomilla o di gramigna, con il decotto di riso, con pezzettini di neve. Il senso di peso all'epigastrio veniva trattato con bagnature d'acqua di lauroceraso o con le sanguisughe, mentre l'iscuria vescicale con i cataplasmi emollienti, la pomata di belladonna, il cateterismo .

I medici dell'Ospedale S. Maria di Loreto rifiutarono la teoria accettata da altri medici stranieri che il colera fosse un processo infiammatorio. L'infiammazione infatti era in genere accompagnata da una particolare alterazione del sangue che diventava più denso. Questa condizione non la si riscontrava nel sangue dei colerosi. Mancando allora i caratteri anatomici dell'infiammazione adottarono un trattamento diretto non sui singoli sintomi ma sul complesso della malattia in ciascuno degli stadi nei quali si manifestava. Ciò significava che la cura adottata era razionale e non sintomatica perchè era diretta all'insieme della malattia. E questo genere di cura presentava maggiore stabilità ed uniformità rispetto a quella sperimentata altrove da valentissimi clinici. I medici però ritennero grave errore quello di considerare la malattia senza tener presente le modificazioni che si verificavano a seconda dei luoghi e dei climi ove insorgeva e ricordavano che il colera subiva infinite modificazioni a seconda dei luoghi ove la malattia si sviluppava. La malattia era poi più mite se la popolazione era minore ed il paese più piccolo. I sintomi nervosi ed asfittici erano minori nei paesi posti lungo il litorale orientale, rari nella zona di Gragnano, e rarissimi in altri luoghi ove invece predominavano i sintomi d'irritazione gastrica. Per tal ragione le guarigioni erano più facili nei piccoli paesi che nelle città. Come già detto l'obiettivo dei medici era quello di prevenire la fase algida della malattia e questo obiettivo lo si volle raggiungere con :

1)Mezzi esterni come l'applicazione del *calore sulla cute* e l'uso di *farmaci "irritanti"*. L'applicazione del calore fu ottenuta con le coperture di lana, flanella calda con la quale si avvolgevano le estremità, talvolta i mattoni, o infine le stufe secche. Con questi semplici rimedi si ottenevano vantaggi nei casi più miti ma nessun vantaggio nei casi gravissimi. Il bagno era un rimedio utile nella fase dell'invasione del colera mite per riequilibrare le funzioni alterate e per prevenire l'*algidismo*. Nel colera grave, in cui rapidamente sopraggiunge l'*algidismo*, non vi era danno maggiore che togliere il paziente da sotto le coltri ed immergerlo in acqua a qualsiasi temperatura. Utili per migliorare il dolore e lo spasmo dei visceri si dimostrarono l'applicazione sull'addome di *cataplasmi* o di qualsiasi altra sostanza emolliente che trattiene il caldo ed il freddo proprietà specifica dei cataplasmi .

I farmaci *irritanti* e *rubificanti* avevano anch'essi lo scopo di prevenire o dissipare l'algidismo. I medici erano convinti che uno stimolo, applicato su un qualsiasi punto della superficie corporea, avrebbe richiamato un flusso di umori distogliendoli da quelle sedi dove era localizzata la malattia. Furono perciò usati i *senapismi* (cataplasmi

contenenti farina di senape a scopo revulsivo) applicati sulla pianta dei piedi, sui polpacci, sulla parete addominale in regione epigastrica solo il tempo sufficiente per arrossare la parte. Vennero anche adoperati i *farmaci vescicanti*(**33**) e la *tintura di cantaride* per breve tempo in quantità modesta spesso unita alla *canfora*. I *senapismi* vennero preferiti ai vescicanti perché questi ultimi suscitavano un'alterazione più profonda ed essendo diminuite le forze vitali, più facilmente ne derivavano mortificazioni della cute e piaghe che potevano determinare anche la morte. Quando però la fase algida era in uno stato avanzato mancando non solo la circolazione ma anche l'assorbimento, la loro applicazione era inutile. L'applicazione delle ventose oppure delle coppe scarificate sull'epigastrio erano di grandissimo giovamento per i crampi dello stomaco, del diaframma e del cingolo precordiale, ma dovevano essere usati solo se esisteva una precisa indicazione. Si facevano frizioni con la flanella riscaldata, sia con la spazzola, e talvolta si strofinavano sulla persona le stesse coltri dalle quali era ricoperta e furono utilissimi sussidi non solo per attivare la circolazione, ma anche per sedare i crampi. In 24 casi i medici dell'Ospedale S.Maria di Loreto riportarono un grande vantaggio ricorrendo al *metodo di Dellon* (**35**) che consisteva nella causticazione dei talloni. Questa pratica favoriva energicamente la reazione, e soprattutto sgombrava dal centro epigastrico l'irritazione, il dolore e i crampi generando una febbre artificiale. Furono sperimentate anche le frizioni mercuriali nella fase conclamata della malattia e nell'algore avanzato ma non si ottenne grande vantaggio. Il salasso non venne adoperato nella fase algida ma qualche medico in altre nazioni l'aveva adoperato nei primi giorni dell'esordio della malattia senza ottenerne grandi vantaggi.

2) Mezzi Interni

Il vomito fu reputato fattore importante per aiutare l'organismo a mandare fuori quell'energia che sosteneva la malattia. Bisognava quindi promuoverlo e a sostenerlo senza però che fosse continuo e stancante per il paziente. Gli infusi di *camomilla* o di *tiglio*, o meglio ancora la semplice acqua tiepida zuccherata, bastava a favorirlo. L'*ipecacuana* (**32**) fu un rimedio vantaggioso nel maggior numero dei casi alla dose di 10 o 15 grani che poteva anche essere ripetuta. Si osservò che dopo la sua somministrazione aumentava la temperatura corporea di 4 o 5 gradi. Era perciò importante associarlo alle bevande fredde. Il prof. Cappello, nel suo scritto sul colera di Parigi evidenziò che il metodo era stato impiegato con successo in quell'epidemia e il medico Martini, con altrettanto successo, lo aveva già impiegato nel colera di Vienna. La sua azione era quella di indurre una scossa perturbativa nei centri nervosi,

sia per scuotere l'intorpidimento delle funzioni vitali, sia per eliminare cibi ristagnanti ancora nello stomaco. Il primo medico che a Napoli ne estese e generalizzò l'uso fu un medico militare il Dott. Gentile. Ma se l'*ipecacuana* era vantaggiosa tuttavia non si deve credere che questo fosse il rimedio specifico ed universale per il trattamento del colera. In tante circostanze il suo uso però fu inutile e pericoloso. L'*ipecacuana* era controindicata quando il malato aveva forti dolori addominali con tenesmo ed evacuava poco o nulla. In questi casi gli sforzi che il farmaco provocava lo debilitava ed aumentava il tenesmo. Provocare il vomito era pericoloso nei malati che avevano tendenza all'apoplessia e alle emottisi e in quelli con malattie organiche a carico dello stomaco o del torace. Secondo De Renzi per sottolineare l'azione positiva dell'*ipecacuana* bisogna considerare che i malati che prima compivano grossi sforzi per vomitare dopo la somministrazione del farmaco vomitavano con maggiore facilità, scompariva la loro ansia e il senso di oppressione precordiale; cambiava poi il prodotto del vomito che inizialmente era acquoso con fiocchi albuminosi e poi diventava giallastro o verdognolo o scuro secondo la qualità di bile evacuata. Anche le evacuazioni si modificavano e le feci diventavano più ricche di bile. L'*ipecacuana* sembra che svegliasse i malati dal torpore in cui essi cadevano restituendo loro l'attitudine a reagire validamente all'intensità della malattia e per questo veniva annoverata tra i farmaci che condizionavano in maniera determinante la guarigione dal colera. Un altro rimedio molto usato fu l'olio di olive molto puro o di mandorle dolci, preso da solo o misto ad una certa quantità di succo di limone. Questo modificava la sensibilità della mucosa gastro-enterica, favoriva le evacuazioni, e neutralizzava il "virus morboso" che provocava danni in quelle sedi. Si sa che l'olio di olive era, in quell'epoca, adoperato con vantaggio in tutte le malattie contagiose sia come rimedio interno che esterno. Nel 1819 fu usato in Francia con successo nel trattamento della febbre gialla ed in Spagna per il colera. I malati di colera desideravano sostanze fredde e provavano refrigerio ingoiando pezzetti di ghiaccio. Questi rimedi si dimostrarono efficaci nel controllo della malattia e nello stimolare la reazione del paziente a meno che questi non si trovasse nella fase dell'algidismo quando non era più arrestabile la progressione della malattia.

TRATTAMENTO DEL COLERA NELL'OSPEDALE S.MARIA DI LORETO

Quando un paziente ammalato di colera mite veniva ricoverato nell'Ospedale di S. Maria di Loreto i medici lo curavano con una bevanda che nello stesso tempo spegneva la sete, addolciva la mucosa gastrica, sosteneva la reazione e favoriva la diaforesi. Questa consisteva in un acqua comune in cui veniva aggiunta una certa quantità di *acetato ammoniacale liquido*. Qualcuno aggiungeva acqua di gomma arabica, altri acqua di riso, altri infuso fresco di camomilla o di tiglio, altri acqua di

mentastro, altri infuso di *corallina*(**22**) e, nel maggior numero di casi, acqua zuccherata semplice oppure leggere aranciate. Ma è opportuno parlare di un rimedio che inizialmente venne adoperato nell'Ospedale S. Maria di Loreto e da cui prese il nome, dimostratosi utile nella fase iniziale della malattia, quella dell'invasione, perchè provocava la reazione alla malattia ed impediva il passaggio irreversibile alla fase algida. Si trattava di una bevanda la cui composizione fu illustrata in un articolo pubblicato su gli "Annali Civili del Regno delle Due Sicilie" e denominata « *Vino anticolerico dell'Ospedale di Santa Maria di Loreto* ». Si estraeva dal frutto del platano orientale, albero che si trovava nelle foreste dell'Asia, usato in Grecia per ornare i Ginnasi e le Accademie. Alla sua ombra Platone dettava i precetti filosofici ed Aristotele studiava la natura. Originario della Grecia l'albero fu piantato in Italia ed in Sicilia in particolare. Dionigi di Siracusa ne adornò il Ginnasio di Reggio, e a Napoli vi era una strada destinata al passeggio pubblico con tanti platani che vi creavano una piacevole ombra. Sembra che i Romani per farli crescere più maestosi avessero l'abitudine di innaffiarli con il vino. Il frutto del platano era piccolo e di consistenza legnosa e i suoi principi attivi si scioglievano assai meglio nel vino che in altro fluido. Il canonico Don Francesco Albino aveva letto che Dioscoride (**36**) riteneva che il frutto del platano, ridotto in polvere e bevuto nel vino, fosse un antitodo contro i veleni animali e, poichè l'Albino considerava il colera una specie di avvelenamento, propose a S. E. il Ministro Segretario di Stato degli Affari Interni, Cavaliere Nicola Santangelo (**37**) di sperimentare se quel frutto potesse essere efficace contro il colera che in quel momento devastava Napoli. Il Ministro acconsentì e perciò fu incaricato il chimico Vincenzo Pepe (**38**) di esaminare il frutto del platano. Fu evidenziata la presenza di acido gallico libero e misto ad una certa quantità di concino, sopragallato di calce, solfato e idroclorato di soda. Fu trovata anche una specie di sostanza balsamica unita ad una sostanza quasi identica alla morfina, ed una specie di materia zuccherina mista a sostanze eterogenee, le quali avevano un lieve odore nauseante che si avvicinava a quello dell'ipecacuana. L'acido gallico veniva usato con successo negli avvelenamenti da sali di rame, i cui sintomi erano simili a quelli del colera. Per questo motivo il Ministro dispose che il preparato fosse sperimentato nell'Ospedale di S. M. di Loreto dove erano ricoverati i colerosi. Incaricò perciò il prof. Antonio Nanula (**39**) e il Prof. Salvatore De Renzi(**7**), Medico e Direttore di quell'Ospedale, di dirigere la sperimentazione. Furono scelti trentasette malati tra quelli che al momento del ricovero manifestavano i segni del colera, nella fase iniziale dell'invasione o dell'algore incipiente, e ad essi venne somministrato quel rimedio. Di questi ventotto guarirono, otto morirono ed uno ebbe una febbre lenta da cui poi guarì. In tutti i pazienti il rimedio servì a promuovere la reazione, ed a dissipare l'algore. Il chimico Pepe sciolse la sostanza nel vino di Madera o in quello di Malaga, e sotto questa forma fu preparato il rimedio nell'Ospedale di Loreto, da cui poi prese il nome. Gli apparati cardio circolatorio e quello nervoso, primi ad essere attaccati dalla malattia, furono anche i primi a sentire l'influenza benefica di questo preparato che si manifestò

attivando la circolazione del sangue e calmando gli spasmi viscerali. Alla prima dose del vino i malati provavano un senso di calore che si diffondeva dallo stomaco a tutte le parti del corpo. Usando nuovamente il rimedio si rinnovava la sensazione benefica che successivamente diventava permanente. Scompariva anche la sensazione di freddo ed il polso diventava consistente; si rinvigivano poi i tratti somatici, scompariva il colore livido del volto che diventava vermiglio o rosso, specie quando sopraggiungeva la febbre. La diarrea costantemente compariva nel coleroso ma dopo la somministrazione del rimedio preparato nell'Ospedale di Loreto scompariva nel corso di poche ore, oppure cambiava la sua quantità o il colorito, tale da apparire piuttosto biliosa che colerica. I malati provavano un certo sopore e un senso di tranquillità. Talvolta il rimedio provocava un'irritazione nella gola, nell'esofago, e nello stomaco. Quando la malattia progrediva e si passava nella fase dell'algore, quando il polso spariva ed il corpo diventava freddo e marmoreo il vino anticolerico si dimostrava inefficace al pari di ogni altro più potente rimedio. Il preparato veniva somministrato in base ai sintomi della malattia con una frequenza che variava da mezzora a uno o due o tre ore. Appena comparivano i sintomi espressione di una reazione, si diminuivano le quantità e si aumentava l'intervallo delle somministrazioni. Se il colera si manifestava in forma leggera erano sufficienti le semplici limonate o suzzacchere (bevande di aceto e zucchero) per reintegrare l'equilibrio dell'organismo. Se i sintomi erano invece importanti si impiegavano gli antimoniali, il bagno, il sanguisugio che spesso però si dimostrarono insufficienti a guarire i malati. L'obiettivo importante che si volle raggiungere con l'uso di questi farmaci e dell'ipocacuana in particolare era quello di sedare il sistema nervoso e riequilibrarlo dopo lo sconvolgimento provocato dalla malattia. Erano efficaci anche i decotti di camomilla o di tiglio, i pezzettini di ghiaccio e i bagni. Ma nei casi in cui essi da soli non si dimostravano sufficienti, si aggiungeva alle bevande un po' di estratto di *giusquiamo nero* (pianta appartenente alla famiglia delle Solanacee con azione lenitiva e ipnotica). Veniva usato disciolto o anche in forma di cataplasmi con farina di lino. Per attutire i crampi dello stomaco e l'intensa sete dei colerosi nonché per provocare la diuresi si usò una bevanda gassata ottenuta sciogliendo del bicarbonato di potassio in acqua zuccherata cui veniva aggiunto un poco di limone. I malati la bevevano nel momento dell'effervescenza e ne ottenevano grande beneficio. Per calmare l'irritazione intestinale furono usati con successo clisteri di acqua di riso o di soluzione arabica o decotti di lattuga, o di acqua di lino. Quando predominava la verminazione, si praticavano i serviziali (clisteri) con infuso di corallina **(21)** entro il quale veniva sciolta una certa quantità di assafetida**(40)**, e quando il paziente lamentava un dolore intenso si aggiungeva qualche goccia di laudano e si versava nell'acqua del clistere del liquido del Sydenham **(41)**. Nell'irritazione gastrica agivano come calmante piccole dosi di emulsioni di mandorle amare, o di *acqua coobata di lauro-ceraso* **(42)** unita all'acqua di gomma se la malattia si trovava nel periodo della reazione. Per il trattamento del dolore agiva in maniera efficace anche

l'unzione di pomata di belladonna spalmata sull'epigastrio. Un altro mezzo assai calmante e nello stesso tempo antelmintico ed utile a frenare la diarrea, erano le piccole dosi d'*ipecacuana* sciolte nell'acqua teriacale, anche quando il vomito era cessato. Spesso veniva usata la *teriacca* (43) in pillole o l'acetato di morfina o di estratto acquoso di oppio. In Italia, nel periodo dell'epidemia colerica, vi erano molti medici che seguivano le teorie dello stimolo e del controstimolo (44). Di conseguenza nacquero lunghe discussioni circa l'azione che svolgevano i diversi trattamenti terapeutici. Appena l'epidemia si manifestò molti medici fondarono le loro speranze sull'oppio e sulle sue preparazioni per cui quando i malati ricoverati nell'Ospedale lamentavano dolori addominali intensi ed il polso era piccolo si impiegava l'oppio e soprattutto l'acetato di morfina anche se questi rimedi efficaci nel controllo del dolore potevano determinare, come già detto in precedenza, congestioni cerebrali e stati comatosi.

Per dominare l'irritazione viscerale ed evitare le complicanze gastriche e verminose, si usava l'acqua velata di antiacido, o nei casi più avanzati l'olio comune o di mandorle dolci o quello di semi di ricino. Se comparivano segni di verminazione venivano usati gli antielmintici e per evitare le complicanze congestizie si usavano le coppe scarificate o le sanguisughe che risolvevano la stasi ematica e facilitavano la circolazione del sangue.

Per curare i postumi della malattia si fece ricorso ai salassi alle bevande nitrate ed acide, ai diaforetici, ai bagni, ai purganti e ai farmaci antimoniali. Si usavano in questi casi le *polveri di James* (45). Nelle febbri irritative, gastriche, biliose, tifoidee si usava invece qualche grano di calomelano che normalizzando la circolazione ematica riequilibrava la circolazione generale.

Pasquale Curti Medico di giornata nell'Ospedale di S. Maria di Loreto nel suo testo: ***Sunto medico logico-critico sul cholera morbus ossia completa sposizione della Colera Asiatica pubblicato in Napoli nel 1838*** riporta una serie di rimedi per la terapia del colera che medici italiani e stranieri adottarono inizialmente con entusiasmo ma bandirono, dopo breve periodo, come inutili o nocivi al pari di un'altra infinità spacciati come rimedi specifici da ciarlatani o da medici:

1. Metodo Russo: Fu comunicato all'Accademia di Parigi dal Console di Odessa. Consisteva nel somministrare purganti nella prima fase della malattia quindi un salasso nella seconda fase con somministrazione di *mercurio dolce e laudano di Sydenham*(41), nonché frizioni con alcool sulla parte dolente del petto e bagno a vapore. Nella terza e ultima fase erano previste le gocce di *Hoffmann* (infuso di piante aromatiche) e vitto leggero.

2. Metodo dell'inglese Alessandro Christe: Consisteva nella somministrazione di forti dosi di calomelano con tintura di cardamomo(1) ed oppio, oppure insieme all'estratto

di coloquintide(2) . Seguivano abbondanti salassi e ripetuti senapismi e trattamento delle estremità degli arti inferiori con sabbia calda .

1 cardamomo: è una spezia dalle spiccate proprietà antisettiche e digestive

2 coloquintide: è una pianta erbacea, perenne, appartenente alla famiglia delle Cucurbitacee originaria dei terreni sabbiosi della Nubia, da dove si è diffusa nella conca del Mediterraneo e in oriente. Risulta infatti citata nel papiro di Ebers e nota nella farmacopea dell'antico Egitto, dove era segnalata come drastico purgante. Con questa funzione la coloquintide, forse il purgante di uso più antico, è stata usata fino all'inizio del XIX secolo, e poi quasi dimenticata

-

3. Metodo pubblicato su un giornale di Vienna il 18 novembre 1830: Consisteva nel prelievo di sangue in misura di 25 onces se si trattava di uomo adulto cui seguiva un bagno caldo. Si somministrava poi il proto-cloruro di mercurio da 15 a 20 grani con zucchero e gomma arabica; mezz'ora dopo si somministravano 40 o 50 gocce di laudano e si ripeteva la somministrazione se necessario. Si praticavano anche frizioni di acquavite, o di ammoniaca liquida diluita. L'ammalato veniva avvolto in panni caldi, e si applicava della pasta di senape nella regione dello stomaco e sui piedi; si somministravano bevande calde di acqua aromatica ed alcune gocce d'olio di menta piperita nonché un decotto di orzo o di riso in piccola quantità per volta; clisteri di acqua mucilagginosa ed oppio. Passata la malattia il paziente assumeva una mistura corroborante con tintura di rabarbaro e zuppe in brodo. Se compariva stitichezza si ricorreva all'uso olio di ricino.

4. Metodo registrato in un documento pubblicato dalla Gazzetta di Milano: Consisteva in abbondanti salassi e nella somministrazione di calomelano e di soluzioni acquose mucilagginose per bevanda e per clisteri.

5. Metodo di Alessandro Smith: Si somministrava calomelano ed oppio, nella proporzione di 2 a 4; etere e spirito aromatico ammoniacale nell'emulsione canforata; acquavite o vino nella bollitura di sago(1)); clisteri con olio di trementina o di ricino ed oppio o assafetida; vescicante fatto con acqua bollente o cantarelle (piccoli bicchieri) applicate sull'addome e sul dorso pancia; senapismi, frizioni, e mattoni caldi, quindi ancora calomelano, coloquintide , tintura di scialappa (2) olio di ricino. Questa era la terapia nel caso di un colera con grave decadimento fisico e astenia ma se vi era eccitamento si procedeva con salassi.

1 Sago: fecola che si ricava dal midollo di alcune palme

2 Scialappa: pianta rampicante dell'America meridionale la cui radice contiene un principio purgativo

6. Metodo di Marin d'Arbal. Questi era un medico russo. Il metodo prevedeva, come fondamento, che il malato ricevesse calore di grado elevato.

7. Metodo di Reveillé Parise in conforme a quello del Sig. Peitsch di Batavia.

I fautori di questo metodo contestavano il salasso ritenendolo un metodo funesto e ne proponevano uno specifico che consisteva nel somministrare una mistura di due parti di essenza o alcoolato di menta ed una di laudano da bere a cucchiainate. Il rimedio era ritenuto efficace solo se applicato nelle prime tre ore dall'esordio della malattia.

8. Metodo dal dottor Leo in Varsavia: Il salasso e il sanguisugio venivano giudicati nocivi. Pericoloso era l'uso del mercurio dolce e dell'oppio somministrato in grandi dosi. Erano di giovamento le bevande calde, ma insufficienti al bisogno. Il salasso era raccomandato solo in caso di pletora, e l'applicazione delle sanguisughe nella regione dello stomaco in caso di dolori a carico di quest'organo. L'Autore diceva che il magistero di bismuto era il rimedio grazie al quale non aveva mai perduto nessuno degli ammalati di colera affidati alle sue cure. Il preparato doveva però essere somministrato con un dosaggio di tre grani misto allo zucchero. Il malato beveva poi un infuso di melissa e ripeteva l'assunzione della bevanda ogni due ore. Erano utili le strofinazioni delle mani e dei piedi e la somministrazione di una mistura calda di liquore di ammoniaca caustica e spirito di angelica composta, nella proporzione di 1 a 6, ripetendole più volte al giorno finché non riprende la diuresi. Se la lingua era impaniata diventava necessario aggiungere al bismuto tre grani di rabarbaro torrefatto.

9. Metodo di un anonimo Autore la cui memoria fu inserita nella Biblioteca Italiana nel novembre 1830: Il metodo prevedeva l'impiego del salasso, del calomelano, dell'oppio, delle fomentazioni (1) calde sull'addome, dei bagni caldi ed infine una purga di olio di ricino. Consigliava, inoltre, di chiedere ai luminari della medicina quando, per la cura della colera in genere, si doveva praticare il salasso, la purga, il vomitivo; quando si dovevano frenare le evacuazioni e sostenere le forze. Proponeva in ultimo la teriaca come diaforetico in base all'analogia che il sudore in Inghilterra si curava promovendo il sudore e si meravigliava perché non si era fatto uso del ferro rovente sulla regione dello stomaco.

1 Fomentazione : Impiego della fomenta cioè di un medicamento caldo e umido che si applica sulla parte malata

10. Metodo inserito nel 2° fascicolo di opuscoli sul "cholera morbus" stampati a Modena: Si beva te caldissimo ottenuto dalla bollitura di camomilla e menta; e di tre ore in tre ore si beva acqua con dieci gocce di essenza di menta; si facciano strofinazioni di acquavite in cui sia stato infuso il "pimento rosso" (pepe garofanato); si metta a letto il malato proteggendo gli arti inferiori con calze ben calde : tutto ciò

prima che giunga il medico, il quale poi deciderà del resto, ma facilmente non vi sarà bisogno di nessun altro farmaco.

11. Metodo trovato efficace da un medico Inglese nell'Isola Maurizia, e pubblicato dalla la Gazzetta di Milano : Il metodo prescriveva la somministrazione di una tazza d'infuso di Ayapana (1) o di te leggero con tre, cinque o sette gocce di alcali, secondo la resistenza dell'ammalato, facendolo sorbire quanto più caldo era possibile. Seguivano frizioni a secco per tutto il corpo fino a togliere addirittura l'epidermide al fine di richiamare calore e la somministrazione di tre o quattro grani (2) di emetico. Dopo due ore di riposo si somministravano quattro dramme(3) di sali di Glauber(4) ripetendo la somministrazione dapprima ogni due ore e poi ogni mezz'ora finchè non si otteneva un'abbondante evacuazione. Il metodo bandiva l'impiego di oppio e di calomelano ritenendoli rimedi inutili e dannosi.

1 Ayapana è un'erba ornamentale perenne con foglie aromatiche nativa del Sud America ma presente anche in Brasile, Ecuador, Perù. Quest'erba è una ricca fonte di cumarina naturale precursore di numerosi farmaci anticoagulanti. Ayapana è usata nella medicina erboristica come rimedio anti-tumorale perché pare che sia tossico per le cellule cancerogene. Studi recenti hanno accertato che ha anche un'attività antibatterica e antimicotica.

2 Grano: Corrisponde alla massa di un chicco di grano. E' un'unità di misura diffusa nel mondo britannico. Un grano corrisponde a 68,4 mg

3 Dramma: La dramma (dram) è un'antica unità di misura della massa usata in farmacia e diffusa nel mondo anglosassone fino al XIX secolo. 1 oncia (31,1 g) = 8 dramme; 1 dramma (3,89 g) = 3 *scruple* ; 1 *scruple* (1,30 g) = 20 *granii* (1 grano = 68,4 mg)

4 Sali di Glauber: Trattasi del solfato di sodio decaidrato così detti ,in onore di Johann Rudolph Glauber, alchimista, farmacista e chimico tedesco del XVII secolo

12. Metodo del dottor Bernstein Direttore di uno degli Ospedali di Varsavia. Il metodo non usava calomelano né salassi. Si otteneva un risultato soddisfacente somministrando da quattro ad otto gocce di una tintura acquosa di oppio in un poco di acqua calda, ripetendo più volte la somministrazione finchè non cessava il vomito e la diarrea, e finchè il malato non riacquistava un normale calore corporeo. Utili erano poi le frizioni con flanella calda inzuppata di alcool e clisteri di fior di farina con poche gocce di tintura d'oppio. Se si manifestava narcolessia si ricorreva al salasso e, passata la malattia, si somministrava della tintura di rabarbaro.

13. Metodo del Dottor Giuseppe Malacarne pubblicato dalla Gazzetta di Milano: Si somministravano all'ammalato da sei a trentacinque gocce di olio aromatico volatile di cajeput (1) con un dosaggio in rapporto all'età, diluito in acqua o in ogni altro liquido inerte. L'assunzione una o due volte di questa sostanza rappresentava, secondo l'Autore, il rimedio che sicuramente risolveva i sintomi del colera epidemico ed era lo stesso rimedio usato nelle Indie Orientali per il trattamento del colera e delle altre patologie caratterizzate da spasmi viscerali.

1 Olio di cajeput: è utile contro le infezioni delle vie respiratorie e urinarie e contro parassiti intestinali. Ha proprietà analgesiche. Se massaggiato su parti doloranti svolge un'azione antinfiammatoria, utile nel trattamento sintomatico del mal di testa, dolori articolari, artriti, nevralgie e gotta.

14. Metodo pubblicato nella stessa Gazzetta di Milano in seguito al rapporto del Sig. G. V. di Vienna. Il metodo prevedeva frizioni delle mani e dei piedi utilizzando un'infusione ottenuta mescolando acquavite, aceto, farina di senape, pepe tritato, aglio pesto e cantaridi polverizzate. Nello stesso tempo si somministrava una bevanda calda di camomilla o di melissa. Si riteneva necessario poi coprire tutto il corpo, compresa la testa e, in caso di disturbi gastrici l'applicazione di fomenti caldi di cenere e crusca in regione epi-mesogastrica, e l'applicazione di un vescicante in regione ombelicale. A Wiesnitz (1) 240 malati di colera trattati con questo metodo si salvarono tutti. Era importante comunque sapere che l'ammalato non doveva addormentarsi prima che fossero passate tre ore dal momento in cui erano state praticate le frizioni e né doveva scoprirsi nemmeno un poco perché il più leggero colpo d'aria poteva risultargli mortale.

1 Wiesnitz. Comune della Repubblica Ceca sugli Altipiani della Boemia- Moravia

-

15. Metodo del Dottor Hanhemann (25): Si basava sull'utilizzo della canfora. Prevedeva infatti la somministrazione di un cucchiaino di soluzione satura di canfora nello spirito di vino diluita in due once di acqua calda, da prendersi in più volte a brevi intervalli nonché frizioni di spirito canforato, copertura del corpo con tessuti di lana affumicati dalla canfora e vapori di canfora nella stanza di degenza. Insomma sempre canfora ed in dose generosa.

-

16. Metodo del Dottor de Bene: Questo metodo non raccomandava nessun rimedio in particolare. I rimedi venivano suggeriti dalle circostanze. Se vi erano pericoli di congestione cerebrale o gastrica si ricorreva al salasso. Se lo stomaco era disteso e pieno di ingesti si impiegava un vomitivo. Per trattare la diarrea si ricorreva all'oppio unito all'ipecacuana o ai clisteri con acqua mucillaginosa e tintura di oppio. Venivano inoltre impiegati panni caldi, cataplasmi, frizioni a secco con spazzola, lavatura del corpo con aceto aromatico, spirito canforato o ammoniacale, bagni tiepidi o senapismi. Per ridare vigore all'ammalato si somministrava valeriana, arnica, canfora, etere, ammoniacale, castoreo, muschio.

17. Metodo comunicato dal Dott. Lang: Consisteva nella somministrazione di un decotto di sale, menta ed oppio con quindici gocce di laudano liquido ed altrettanto

di etere solforico da prendersi ogni ora. Se il colera si trasformava in dissenteria si ricorreva al salasso, al bagno, al calomelano, all'oppio. Nel singhiozzo si somministrava magnesia con cinnamomo e dieci grani di liquore di Hoffmann. Ogni ora il malato veniva sottoposto a senapismi, frizioni e cataplasmi. Per trattare i crampi dei piedi si praticavano frizioni di tintura di capsico annuo e di spirito canforato. Calmato il vomito si somministravano decotti mucillaginosi, estratto di giusquiamo e tintura di rabarbaro.

18. Metodo del Dottor R. VV. R.: Raccomandava di bere in grande quantità acqua tiepida o di riso raddolcita, e nulla più.

19. Metodo del Dottor Gravier medico francese a Pontichery : Suggeriva bevande di acqua fredda, e sanguisughe nella regione dello stomaco.

20. Metodo comunicato al redattore del giornale la "France Nouvelle", presso Vienna da Ober-Midling-Schoenbrun. Come specifico interno si usava olio di camomilla e di olive. Esternamente si usava impiastro di pece bianca e cera gialla da applicarsi sulla "fontanella dello stomaco" (infossamento epigastrico) che doveva rimanere tre settimane. Si applicava un nuovo impiastro se necessario, e dopo averlo tolto si usavano frizioni di acqua di colonia o di lavanda mantenendo coperta la parte con flanella. Se vi era stitichezza si ricorreva ai clisteri. L'ammalato doveva tenere un sacchetto pieno di canfora appeso al collo e fare un bagno al vapore ogni giorno. Con tale metodo si poteva anche agire come prevenzione del colera.

21. Metodo di Mr. Dellon(1) pubblicato in Amsterdam nel 1689

Il metodo fu riferito da De Sauvages (2) nell'esatta maniera in cui fu indicato dall'Autore nel corso di un suo viaggio nelle Indie Orientali. Egli praticava solo l'ustione dei talloni con ferro candescnte. Fu fermamente convinto della bontà di questo metodo per cui nel corso della sua vita curò a questa maniera tanti altri ammalati di colera. Il Professore Tommasini(3), a proposito di questo metodo applicato da Dellon nel XVII secolo, si meravigliò che non fosse stato preso in considerazione dai tanti medici Indiani, Russi, Inglesi e Francesi che in Asia ed in Europa curarono nel XIX secolo il colera. Questi dopo aver visto in molti casi l'insuccesso degli altri metodi non tentarono di eseguirlo né dichiararono di averlo tentato inutilmente.

1 Charles Dellon : (Agde, 1650 - Hacia 1710) medico francese, nel suo viaggio nelle Indie Orientali criticò la rozza maniera di curarsi da parte degli abitanti di quelle regioni. Questi curavano il colera bruciando i talloni dei malati con un ferro incandescente fino a determinare dolore ma, ammalatosi anch'egli di colera, non

esitò a farsi curare alla stessa maniera. Dellon osservò che il successo della terapia derivava dal fatto che l'ustione dei talloni richiamava dall'interno del corpo la grande eccitabilità che quivi era concentrata.

2 De Sauvages: François Boissier de Sauvages de Lacroix (Alès, 12 maggio 1706 – 19 febbraio 1767) è stato un medico e botanico francese

3 Tommasini Giacomo Antonio. - Medico (Parma 1768 - ivi 1846). Fu Professore di Fisiologia e Patologia a Parma e quindi di Clinica Medica a Bologna.

22. Altri diversi mezzi applicati o soltanto proposti da :

-**Viardin**: Uso della belladonna e copertura del corpo con flanella; ferri da stiro caldi passati frequentemente sulla colonna vertebrale.

-**Petit**: Ustione dei talloni secondo il metodo di Dillon e Keranden

-**Dargent**: Raccomandava le urticazioni cioè l'applicazione di vegetali che provocavano al contatto una sensazione di irritazione o di forte bruciore sulla cute.

-**Ricci** : Questo medico di Napoli era un fautore di applicazioni elettriche con la pila di Volta .

-**Magliari**: Medico di Napoli raccomandava il trattamento del malato con aspirazione di ossigeno.

-**Mackram Steale**: Proponeva olio di rosmarino e canfora da sostituirsi a quello di cajeput.

-**La Facoltà Medica di Napoli** propose l'introduzione nello stomaco di una pompa aspirante per eliminare l'irritazione;

Makie: Raccomandava iniezioni nelle vene di China-china.

-**Coster**: Indicava la Chinina e l'oppio come unici medicinali efficaci.

I tanti medicinali proposti dimostrano quanto sia stata difficoltosa la terapia del colera del 1836-37. I medici non furono capaci di capire quali di essi fossero veramente utili. Sarebbe stato invece importante non solo trovare un farmaco efficace ma determinarne anche la modalità d'uso e la posologia. Trattandosi di una malattia nuova sarebbe stato giusto prendere in considerazione tutto ciò che era stato fatto negli altri paesi colpiti dall'epidemia colerica. Si usarono invece diversi medicinali non tutti efficaci, anzi a volte responsabili di danni maggiori di quelli che produceva la malattia stessa. Questo avvenne perché i medici empirici ne stabilirono il trattamento senza fare un ragionamento clinico. La terapia più importante fu, perciò, la profilassi pubblica e privata della malattia stabilita dai medici dopo accurate osservazioni.

PROFILASSI PUBBLICA

Le autorità rafforzarono l'annona, cioè la disciplina della pubblica alimentazione. I mendicanti furono accolti in ospizi pubblici protetti; furono eletti i decurioni cioè quei funzionari pubblici, a capo delle varie sezioni municipali, che dovevano disporre l'assistenza ai poveri, la disinfezione delle case, il trasporto e la sepoltura dei cadaveri nei cimiteri per i colerosi. Il Re fu molto vicino ai cittadini durante l'epidemia. Visitò i quartieri più poveri della città e i malati ricoverati negli Ospedali. Inizialmente furono predisposti sette Ospedali per il ricovero dei malati. Di questi nella prima fase dell'epidemia ne furono sufficienti solo tre: due per i malati ed uno per i convalescenti. Nella seconda fase i malati furono portati nell'Ospedale della Consolazione che era rimasto sempre aperto. Le sue stanze di degenza si riempirono però rapidamente ed allora fu aperto anche l'Ospedale dei Granili situato in un grande edificio all'estremità orientale della città. Nell'Ospedale di S. Carlo alle Mortelle furono invece ricoverati solo pochissimi malati e solo per pochi giorni. L'Ospedale Brancaccio fu invece destinato ai convalescenti. Il Camposanto per i colerosi fu invece ricavato dall'antico Camposanto degli Incurabili per l'occasione adattato e ampliato per accogliere il gran numero dei defunti. Il Camposanto per i defunti per morte naturale o per altre malattie rimase quello di Poggioreale. Nella prima invasione del colera oltre centoventi fanciulle furono ricoverate nei vari Istituti della città di Napoli e molte altre nel Real Albergo dei Poveri. Fu così anche per i maschi abbandonati o orfani. I responsabili dei servizi medici ordinarono il duplice cordone sanitario, l'espurgazione delle fognature o dei pozzi neri, l'uso dei disinfettanti e il soggiorno dei malati nei lazzaretti almeno per trenta giorni dopo la risoluzione della malattia. Diedero anche disposizione di imbiancare i muri delle case, riparare i suoli delle abitazioni a pian terreno; visitare le abitazioni umide e poco ventilate, pulire i cortili, le stalle; portare via immondizie, letame, sostanze fermentabili; eliminare animali infetti, riparare le fognature e gli acquedotti. Furono isolati gli abiti e le masserizie dei primi contagiati.

PROFILASSI INDIVIDUALE

I medici diedero numerose e dettagliate prescrizioni ai cittadini e alle autorità sanitarie. **Gennaro Fermarello** consigliò alla popolazione le prescrizioni che vengono di seguito riportate :

- Elimina il pane guasto ed i viveri nocivi. Si rivestano e si sfamino i poveri; si evitino sovraffollamenti nei luoghi ancora incontaminati. Il colera, infatti, si diffonde rapidamente tra il popolo specie nelle abitazioni anguste e sudicie.
- Nel tempo dell'epidemia proibirai solennemente feste, giuochi pubblici, clamorose processioni, radunanze popolari. La paura infatti dispone il popolo

al male. Sono pericolosi gli assembramenti rumorosi, il suono lugubre delle campane, le carrette che trasportano i cadaveri.

- Nell'epidemia tornano utili i mezzi disinfettanti: le capsule fumigatorie di cloro sulle lampade (svolto lentamente dai cloruri); il bruciar catrame, incenso, frassino, mirto, rosmarino. Siano raddoppiati i mezzi di disinfezione dovunque vi sia il pericolo di un contagio .
- I cadaveri vengano seppelliti segretamente fuori la città. È cosa buona d'inararli appena trascorso il tempo fissato dalla legge. Questi cadaveri infatti non si corrompono presto. Bisogna fare attenzione ai casi di morte apparente.
- I medici siano ministri di tranquillità. La loro opera giunga per tutti pronta e gratuita. Parecchi di essi per cristiana pietà anteporranno l'altrui alla salvezza propria.
- Ci si astenga dai medicamenti se imperversa intorno un morbo, dice Ippocrate. Inutili son le piaghe, i cauteri, l'uso della penna ripiena di mercurio cucita in un abito.
- La predisposizione è cosa ignota. Fuggiti i primi contatti, vivrai lontano da centri d'infezione. Non mutar domicilio cominciata l'epidemia: se emigrato ritorna, ti prego, ma assai dopo che è spenta l'epidemia. Quante vittime ci furono per imprudenza ! Parecchi si preservarono dal contagio rimanendo in campagna .
- La temperanza è uno dei migliori rimedi.
- Non rompere bruscamente ogni tua abitudine alimentare. Mangia minestre di riso, farro, semolino in brodi leggeri e sostanziosi; carni di pollo e di vitello castrato; pesce fresco e leggero; erbaggi salubri; poco vino misto con acqua; qualche frutto sano e maturo. Devi ricordare: mangerai per vivere, non vivrai per mangiare. Guardati poi da alimenti per te indigeribili, molto vino e liquori, fatica eccessiva, lunghe applicazioni, molta attività sessuale. Evita il freddo quando il corpo è riscaldato, retropulsione di sudore, umidità. Bando all'ira, alla tristezza, avarizia, lussuria, paura. La troppa astinenza predispone al colera.
- Muta gli abiti secondo la stagione, ma custodisci la cute. Manterrai sempre pulita la biancheria e laverai con soluzione di cloro i panni inalterabili. Vivi in

una casa spaziosa se puoi e non permettere la compagnia di persone estranee. Apri le finestre al sorgere del sole e chiudile al tramonto. Riponi in stanza isolata un vaso con soluzione di cloro: nelle stanze da letto disponi capsule di fumi nitrici. Uscirai dalla tua casa dopo alzato il sole: ritirati presto in su l'annottare. Prima di uscire consuma un piccolo pasto secondo le tue abitudini; lavati le mani e la faccia con acqua clorurata. Fuma, se sei abituato, con parsimonia. Se ti trovi fra colerosi terrai in bocca un tantino di canfora sputandone la saliva; fiuta l'aceto; stropiccia tra mani e volto poco cloruro di calce. Praticherai di rado fregagioni sulla cute. In qualunque luogo sia morto un coleroso, se non sloggerai subito, purifica almeno la stanza e gli arredi. Fra i mezzi disinfettanti, con le dovute cautele, preferisci sempre il cloro. Cerca di curare prima ancora che venga il Medico.

- Prepara per ogni evento la tua farmacia. Non deve mancare la polvere d'ipeacuana **(32)**, i fiori di camomilla, la pasta di senape e vessicatoria **(33)**, la canfora, il laudano liquido**(43)**, la teriaca**(45)** ed acqua teriacale, la gomma arabica, la polvere di Dower**(34)**, il calomelano**(31)** e l'oppio, la pomata risolvente, il nitro e l'acido solforico, il cloruro di calce.
- Durante il colera evita i purganti. Per la costipazione, riuscite vani i mezzi igienici, prenderai olio comune con succo fresco di limone, ovvero alquanti grani di calomelano. Riponi sempre fiducia in pochi acini d'ipeacuana.
- Se insorgesse la diarrea poniti subito a letto e prendi pochi grani d'ipeacuana la mattina; osserva uno stretto digiuno, o se al più poco semolino in brodo di carne magra; il decotto di riso puro e fresco epicriticamente⁽¹⁾; la teriaca con la decozione di camomilla la sera. Non trascurare qualche clistere di lattuga.
1 epicrasi: cura lenta a piccole dosi
- Se vi è nausea o peso all'epigastrio o conati di vomito, aggiungi l'ipeacuana la mattina a dose emetica con acqua teriacale; la polvere di Dower **(34)** sola o col calomelano la sera; una mistura leggermente canforata epicriticamente. Chiama presto il medico. Non trascurare i lievi prodromi di tanto male. Ricordati: muoiono i più, perchè ne disprezzano il principio.

- Se sei colpito dal colera tu o uno dei tuoi familiari non sbalordire: l'Angelo del Signore percosse la tua casa. Non ascoltare lo speziale, il cavaliere, il soldato, il medicastro: non vi è un rimedio specifico che guarisca dal colera. Riponi allora l'infermo in una stanza isolata e spaziosa, ed in letto carico di coperte: raddoppia le capsule fumigatorie nitriche, ponendone due o tre sotto il letto dell'ammalato: situa fuori la stanza un vaso con aceto canfora e cloruro di calce per detergere le mani degli astanti.
- Somministra presto l'ipecacuana**(32)** favorendo il vomito con acqua tiepida. Se il vomito prosegue spontaneo, ripeti la somministrazione epicriticamente di pochi acini d'ipecacuana. Spalma sull'addome la pomata risolvente, e pratica con sollecitudine panni caldi e mattoni infocati sotto ai piedi. Prepara un bagno e se i sintomi persistessero e al vomito seguisse la diarrea ciò vuol dire che la fase algida è vicina.
- Applica questi rimedi: Quando l'infermo è pletorico se si tratta di puerpera o di donna mestrata pratica un piccolo salasso dal braccio. Somministra con diligenza il calomelano e l'oppio, dagli una mistura canforata epicriticamente, poni senapismi sul dorso dei piedi ed all'epigastrio, fa strofinazioni con pomata risolvente sulle parti infreddate o prese da crampi, concedi infuso fresco di camomilla. Non essere molto avaro d'alcun pezzettino di neve
- Aspetterai intanto un Medico preparato che abbia osservato molti colerosi. Non badare alla fama, ma all'esperienza che ha della malattia. Entrato nella tua casa esegui con solerzia i consigli. In tal modo se dovessi morire tu o qualcuno dei tuoi di grave colera, avrai soddisfatto ai doveri della coscienza e società.

MEZZI DISINFETTANTI

Sin dai tempi remotissimi furono impiegati mezzi disinfettanti nelle malattie contagiose: prima il fuoco, poi lo zolfo, indi le sostanze aromatiche, e, in tempi più recenti l'aceto detto "dei quattro ladri"**(46)**. Talvolta tra le sostanze profumate si mischiò anche l'arsenico come avvenne nella peste del 1656. Johnstone fu il primo ad adoperare *gas nitrico* nelle stanze degli ammalati dopo aver scoperto come ottenere facilmente l'acido solforico. Nel 1780 Synth impiegò nella disinfezione degli ambienti i vapori nitrici che aveva ottenuto prima con il fuoco e poi con l'acido solforico. In precedenza Morveau nel 1775 col *gas acido idro-clorico* aveva depurata la Cattedrale

di Dijon e con *l'acido clorico* un grande ospedale di Londra. Considerata l'inefficacia dei fumi di sostanze aromatiche e irrespirabili i fumi di clorato di stagno, non si sapeva se preferire i vapori d'acido nitrico o idro-clorico. Il cloro gassoso era irritante per la gola e per i polmoni e fu quindi superato dai cloruri di soda e di calce perché da questi preparati il cloro si liberava con maggior lentezza e con continuità per cui l'effetto era maggiore. Le lavande con i cloruri, togliendo lo strato d'aria sovrapposto ai corpi, favorivano maggiormente il contatto del cloro colle particelle contagiose. L'uso del cloro veniva però limitato dal fatto che danneggiava i metalli e distruggeva i colori, depauperava molto l'atmosfera della sua quota d'ossigeno per cui i suoi fumi si potevano usare nei luoghi disabitati aperti e ventilati ma non nelle case di città o dove vi erano malati. Alcuni medici consigliarono allora i suffumigi nitrici ritenuti efficaci per impedire il contagio.

ALIMENTAZIONE

L'alimentazione fu molto importante nel trattamento del colera e dei suoi postumi. I malati subivano perdite di liquidi in misura elevata e ciò determinava una fame intollerabile. Vi furono malati che morenti chiedevano di mangiare. In Ospedale, appena superata la fase acuta della malattia, i pazienti venivano nutriti con brodo di pollo bevuto caldo o ancor freddo. Nei casi lievi si concedeva qualche pezzo di pane abbrustolito, o raramente qualche cucchiaino di pastina nello stesso brodo di pollo. Nei casi di febbre irritativa, con infiammazione gastrica si adoperava il latte di asina.

CONVALESCENZA

I malati che riuscirono a superare il colera venivano trasferiti dall'Ospedale in un altro luogo sull'altura di Capodichino. Prima di eseguire questo passaggio si ebbe cura di far passare lentamente gli infermi alle loro ordinarie abitudini proteggendoli dalle alterazioni atmosferiche. Il vitto era contenuto ma sano: zuppe leggere, qualche pezzettino di pollo lessato o arrossito, piccole quantità di vino. Tutti gli alimenti venivano somministrati con precauzione, a dosi modeste, e misurandone l'effetto e le conseguenze.

RISULTATI DELLE AUTOPSIE

Negli anni in cui si manifestò l'epidemia colerica di cui si scrive imperava a Napoli il neo ippocratismo che aveva come fondamenti l'osservazione clinica, l'osservazione anatomico-patologica, l'osservazione sperimentale sul cadavere, e l'osservazione sperimentale sull'animale vivo. Ippocrate nel libro della *Officina Chirurgica* dettando i precetti dell'osservazione clinica ne poneva come base il più rigoroso metodo analitico, e raccomandava l'applicazione di tutti i sensi e di qualunque altra via o metodo alla comprensione di una malattia e dichiarava che dalle sensazioni proveniva ogni nostra conoscenza. In clinica, quindi, l'unico e principale fondamento della terapia era la diagnosi della malattia. Era in quegli anni in attività **Pietro Ramaglia** di Ripabottoni, personalità di spicco nel campo della chirurgia e dell'anatomia patologica che Palasciano definì *“il mio venerato maestro che non saprei se con più ragione io debba chiamare Ippocrate o Morgagni napoletano, “ Egli –scriveva- possiede un metodo diagnostico per cui, analizzando rigorosamente tutt'i sintomi del morbo, raccogliendo quanto n'è dato conoscere sulla storia dell' infermo, applicando tutt'i metodi possibili di esplorazione, tenendo presenti i responsi della statistica clinica e della notomia e fisiologia patologica e vagliando tutto ciò con i principii della logica più rigorosa e della filosofia del dritto di causalità, si viene alla sintesi ippocratica della diagnosi, vuol dire alla soluzione dei diversi problemi sulla sede, sulla natura e sulla causa del morbo”*. Fu questo il motivo per cui i medici dell'Ospedale Loreto, pur convinti che il riscontro autoptico non avrebbe aggiunto molto allo studio e al trattamento del colera, vollero comunque, in accordo con quanto veniva fatto in altri ospedali europei, verificare le lesioni viscerali che la malattia provocava. Furono sottoposti ad esame autoptico 43 cadaveri dal medico Achille De Renzi e dai pratici Luigi Matarrese, Gabriele Memmoli e Liberatore Vovola. Antonio Nanula(39), Professore e Direttore del Gabinetto di Anatomia Patologica dell'Università di Napoli, generosamente mise a disposizione la sua esperienza dimenticando i pericoli cui si esponeva e questo solo per amore della scienza. Gli esami autoptici dimostrarono che le note cadaveriche non furono costanti ed uniformi in tutti i casi perché potevano essere modificate dall'epoca della morte, dagli stadi che la malattia aveva percorso, dalle sue complicazioni ed anche dal genere di trattamento impiegato. Quando più rapida e violenta era la malattia, tanto minori erano le lesioni organiche.

ASPETTO ESTERNO

I cadaveri raramente mostravano i veri segni del colera. Essi quasi sempre presentavano un colorito più intenso rispetto agli ammalati che erano passati per lo stadio algido della malattia. Di rado si conservavano tracce di cianosi, ed assai spesso si trovavano solo le macchie della iperemia cadaverica, o delle semplici macchie rossastre o violacee in vari punti del corpo. Frequentemente le palpebre inferiori, le labbra e le unghie erano leggermente livide; la cornea era opaca e nel suo angolo

esterno si vedeva ed una macchia livida. Gli occhi erano lucidi, semi-aperti, ed infossati. La faccia era contratta e le mascelle rigide ed in parte chiuse. La cute nei cadaveri, così come nei malati gravi, era secca e rugosa come quella delle persone decrepite. Ciò era più evidente nella palma delle mani e nella pianta dei piedi. I cadaveri erano quasi tutti rigidi, ed in taluni la rigidità muscolare era così forte, che per distendere gli arti o le dita bisognava compiere molti sforzi. La testa era tesa sul collo, flessi i gomiti, estesi gli arti inferiori, i muscoli tutti rilevati, duri tesi e contratti e di color rosso scuro. In quasi un terzo dei cadaveri sezionati il calore della cute era quello che presentavano i malati, specie nel periodo algido.

APPARATO DIGERENTE

Le gengive erano livide, e violacee; i denti coperti di uno strato fuliginoso; la lingua tappezzata da un velo giallo o scuro o, addirittura, nero. L' esofago raramente fu trovato alterato, e solo talvolta la sua mucosa apparve congesta. Lo stomaco in genere era contratto, ristretto, impicciolito ma vi furono casi in cui invece apparve disteso per una immensa quantità di gas che vi ristagnava. Il grande epiploon e l'omento presentavano molte variazioni; talvolta erano perfettamente normali nella struttura e nel colorito, altre volte si presentavano di colore rosso, ma non di raro presentavano notevole iniezione venosa. Le ghiandole mesenteriche quasi sempre erano ipertrofiche. La sierosa *gastrica* aveva un colorito più intenso del normale. Nella cavità gastrica fu trovata sempre una certa quantità di materiale sieroso alterato dagli ingestivi: qualche volta furono trovati dei lombrichi e avanzi di cibi ingeriti da molti giorni che non erano stati espulsi con il vomito. La mucosa gastrica solo a volte fu trovata normale, ma per lo più furono trovate alterazioni come una leggera iperemia che era invece intensa quando il paziente era deceduto in una fase avanzata del male. Talvolta la sierosa dello stomaco e dell' intestino diventava molle al punto che con il manico del coltello la si raccoglieva come fosse stata colla o gelatina, lasciando a nudo lo strato muscolare che quasi sempre presentava un rosso paonazzo ed oscuro, e spesso si mostrava anch'esso rammollito. Il *mesentere* a volte era di colorito giallo, altre volte livido. Quando il paziente era morto per colera gravissimo o di breve durata il colorito dei visceri addominali cambiava poco rispetto al colorito naturale e il contenuto intestinale si presentava fluido o a fiocchi. Il colorito cambiava però in rapporto all'epoca della morte. Nei casi di colera fulminante, la *mucosa intestinale* si presentava di colore bianco e di colorito uniforme. In ogni altro caso appariva di colorito oscuro, o vivo, e rossastro. Frequentemente il colore era livido e, a volte, particolarmente scuro come nei cadaveri che presentano traccia di putrefazione avanzata. Spesso nel duodeno e nell'ileo si riscontrarono delle granulazioni accompagnate da piastre più o meno estese di varia forma, che, in

qualche caso erano lunghe e larghe di alcuni centimetri. Esaminate attentamente al microscopio dette granulazioni furono diagnosticate come ipertrofia delle ghiandole mucose. Talora la mucosa era rammollita anche nei casi di malattia di breve durata e il colorito scuro e l' iniezione nera e venosa era più abbondante lungo le rughe intestinali ma soprattutto nel cieco e nell'ultima porzione dell'ileo. Il colon mostrava una degenerazione molto avanzata tale che talvolta presentava l'aspetto di un'ansa intestinale gangrenata. Riguardo poi ai materiali rinvenuti nel tubo gastro-enterico, la gran parte era fluida, acquosa e molto simile al siero del sangue ma nel maggior numero dei casi aveva un color bianco-grigio che, giustamente, fu paragonato ad acqua di riso. Altre volte era di colorito come di lavatura di carne; la parte fluida era più intensa, di aspetto oleoso e di colorito verdastro forse per versamento di bile degenerata o a causa di farmaci ingoiati. In mezzo a questi materiali rinvenuti nell'intestino dei colerici furono trovati degli entozoi di tre specie: il tricocefalo dispari; l'ascaride lombricoide e l'ascaride vermicolare. Il tricocefalo fu costante e non mancò in alcun caso. Il *pancreas* in genere fu trovato di colorito e consistenza normale, ma non sempre la *milza* si presentò allo stesso modo. Quando però fu evidenziata normale come consistenza e volume il suo colorito esteriore era sempre più livido dell' ordinario e, una volta sezionata ed eliminato il sangue del quale era inzuppata, il suo colorito rimaneva scuro. Altre volte era rammollita e di colore molto carico e simile ad un grosso grumo sanguigno. Le stesse alterazioni si presentavano nel *fegato* che, il più delle volte, non mostrava nessun altro segno particolare che quella stessa alterazione nel colorito che si vedeva negli altri organi. Una volta sezionato i piccoli vasi si presentavano rigonfi di sangue nero. La sua trama era normale così anche gli acini biliari, ma aperti i condotti biliari di maggior volume, la loro membrana interna sembrava irregolare e di aspetto tendente al livido. I vasi maggiori e la vena porta erano in genere ripieni di sangue nero. La *colecisti* era sempre distesa e turgida per la grande quantità di bile che vi ristagnava la quale colorava di verde scuro non solo la sua parete esterna ma anche altri visceri che si trovavano a contatto con essa. La bile era densa e vischiosa al punto che la prematura della *colecisti* non determinava il suo deflusso attraverso il dotto cistico.

APPARATO URINARIO

Le alterazioni a carico dei *reni* non avevano alcun carattere specifico. A volte i due organi si presentarono alquanto turgidi, di colorito oscuro, con i calici ristretti e con i piccoli coni uriniferi quasi perfettamente chiusi. Sulla membrana interna degli ureteri la mucosa si presentava iperemica. Costante invece, soprattutto nel periodo algido, fu il riscontro di un'alterazione a carico della vescica definita dai patologi come *avvizzimento* perché appariva come una piccola mela cotta nelle braci per cui la superficie esterna diventava fortemente rugosa. Questo aspetto era così intenso per

cui la vescica sembrava piuttosto un corpo pieno anzichè cavo. Una volta aperta si presentava per lo più vuota o con una piccola quantità di urina densa e, qualche volta, con un materiale mucoso quasi simile a quello contenuto nella cavità dell'intestino. Dispiegate le rughe interne la mucosa mostrava un colore più scuro rispetto allo stato normale e, qualche volta, apparivano delle macchie dovute a iperemia passiva. Queste alterazioni si trovavano anche a carico della mucosa dell'*uretra*.

APPARATO RESPIRATORIO

In questo apparato furono evidenziate spesso delle lesioni, non specifiche della malattia, ma attribuibili alle alterate condizioni del sangue. Si trattava dell'aridità delle mucose e delle sierose e della stasi venosa di sangue nero. Tra le *pleure* fu trovata una certa quantità di siero, specie quando la malattia era passata allo stadio di reazione e, in questi casi, la quantità era molto più abbondante. La mucosa poi era più arida e, a volte, diventava scabra ed avvizzita ma quando poi la malattia era passata allo stato febbrile anche su questa membrana si trovava uno strato di muco. Il sangue che infiltrava i *polmoni* li rendevano più molli a causa della loro struttura spugnosa ed anelastici.

Si osservò inoltre, con una certa frequenza, che mentre i vasi grossi contenevano un sangue piuttosto nero, i piccoli vasi, contenevano sangue vermiglio.

APPARATO CIRCOLATORIO

Nei cadaveri dei colerosi il sangue si alterava profondamente. Diventava nero e qualche volta rosso bruno con piccoli grumi biancastri, verdognoli o giallastri. La sua consistenza era densa e somigliava alla pece. In coloro che morivano nel periodo algido avanzato il sangue appariva più fluido. Qualche volta, soprattutto *nell'arteria polmonare*, fu trovata una massa grumosa mentre negli altri vasi si riscontrò del sangue nero e piceo. L'*aorta* era il vaso che conteneva sempre una grande quantità di sangue, mentre le arterie normalmente erano vuote, o a volte se ne osservava una piccola quantità. I vasi venosi invece erano sempre turgidi e pieni.

APPARATO CARDIOVASCOLARE

Nella malattia poco avanzata il cuore appariva irrigidito e facilmente lacerabile ; nella malattia più avanzata si presentava più floscio tale da sembrare aumentato di

volume. Tutte le vene cardiache e soprattutto le *coronarie* erano turgide di sangue ed alla superficie del cuore verso la base si ritrovavano spesso punteggiature paonazze. Il colorito del cuore era più scuro rispetto al colore che assumevano in genere tutti gli altri muscoli. Le cavità di destra si presentavano dilatate mentre quelle di sinistra risultavano rimpicciolite per il poco sangue che contenevano. La membrana interna del cuore e le sue valvole non presentavano in genere alcuna alterazione. Senza lesioni risultava anche il tessuto arterioso e la membrana intima appariva di colore bianco e normalmente consistente. Il lume delle *arterie* era ristretto a causa della scarsa quantità di sangue che vi era contenuta. La superficie esterna delle arterie era a volta iniettata di sangue mentre le *vene*, soprattutto i vasi maggiori, erano quasi tutte turgide per il sangue rappreso che contenevano.

APPARATO CEREBRO SPINALE E NERVOSO

Le strutture nervose non presentavano nessuna lesione particolare. Le membrane cerebrali apparivano comunque congeste con dilatazione dei vasi. I seni erano dilatati perché pieni di sangue nero e coagulato. Quando poi il malato moriva con segni tifoidei tra la *dura madre* e l'*aracnoide* si trovava un trasudato nero. Il cervello esternamente sembrava di consistenza normale e così appariva anche la corticale. Soltanto il colorito sembrava lievemente alterato con una tinta leggermente azzurrognola. Lungo la linea di taglio della sostanza cerebrale si evidenziavano piccoli punti oscuri che in effetti rappresentavano i vasi sanguigni sezionati. La *sostanza midollare* si presentava invece più consistente della norma specie negli strati profondi. I *ventricoli cerebrali* contenevano solo tracce di un materiale fluido ma spesso erano completamente vuoti a meno che il malato non fosse morto in un periodo di ipertermia intensa come quella del tifo. Tutte le altre strutture anatomiche: corpi striati, talami dei nervi ottici, peduncoli cerebrali, ponte di Varolio si mostravano soltanto più rigidi e congesti. Le membrane del *cervelletto* presentavano le stesse alterazioni cadaveriche del *cervello* anche se meno rilevanti per quello che riguardava il colore e la consistenza. I nervi non presentavano particolari alterazioni a parte una lieve iniezione vascolare che diventava rossa o scura a carico del neurilemma.

APPARATO MUSCOLARE

Tutti i *muscoli* presentavano la superficie di sezione di colore violaceo o bruno ed altre volte di un rosso livido. Il cuore, il diaframma, la lingua e tutti muscoli erano

interessati da un colore più intenso. L'esame di quei muscoli che, mentre il paziente era in vita erano stati interessati da spasmi, si presentavano turgidi e duri al taglio con un colore più intenso.

APPARATO OSTEO SCHELETRICO

Osservando la superficie delle ossa larghe e soprattutto quella della *calvaria*(1) dopo averle attentamente spogliate del periostio, si evidenziò la presenza di alcune macchie più o meno estese violacee o livide. E questo colore era dovuto alla sostanza ossea infiltrata da un sangue di colore oscuro.

1-La regione della calvaria comprende gran parte della volta cranica, estendendosi antero posteriormente dall'osso frontale, lungo i parietali fino alla squama dell'occipitale e lateralmente fino alla linea temporale superiore dell'osso parietale

CONSIDERAZIONI DI DE RENZI SULLE LESIONI CADAVERICHE

Dalla relazione di De Renzi si deduce che le lesioni cadaveriche furono catalogate in *principali e costanti, secondarie, accidentali e particolari* cioè non rese universali dall'osservazione .

1. *La lesione principale e costante* nel colera riguardava solo il sangue che si modificava nel colore, nella consistenza e nella composizione chimica. Diventava, infatti, di colore scuro, di consistenza come la pece e si raccoglieva soprattutto nelle grosse vene mentre ristagnava nei vasi più piccoli. Questi rilievi furono fatti non solo nei colerosi morti in Italia ma anche in altre nazioni quali Asia, Russia, Germania, Inghilterra, Francia, Egitto, America. Il sangue fu trovato sempre con gli stessi caratteri raccolto nelle grosse vene, o stagnante nei più piccoli vasi.
2. *Lesioni secondarie*: Erano quelle conseguenti alla modificazione del sangue per cui cambiava il colore e la consistenza dei visceri, della sostanza nervosa e cerebrale, del tessuto muscolare, delle membrane di ogni natura e finanche delle ossa.
3. *Lesioni particolari*: Erano quelle alterazioni che non erano costanti e riguardavano la presenza del tricocefalo dispari nell'intestino dei colerosi. Questo fatto fu osservato per la prima volta a Napoli, prima da Ramaglia(17),

Chiaja, Tiberi e Manfrè(47) e poco dopo da Nanula(39) e dal gruppo dei medici di Santa Maria di Loreto. La presenza del tricocefalo era molto frequente mentre quella dei lombrichi a volte mancava. I tricocefali furono trovati sia nei vecchi che nei giovani, in quelli che avevano contratto la malattia da molti giorni o anche da un solo giorno. All'epoca non fu possibile spiegare la presenza dei tricocefali ma alla fine fu interpretata come una semplice complicazione morbosa.

4 Lesioni accidentali: Erano quelle che dipendevano dalle condizioni del soggetto prima della malattia, o dalla natura del trattamento impiegato, o dalle complicazioni di altre malattie.

CONCLUSIONE:

Salvatore De Renzi scrisse nella sua "Relazione Statistica e Clinica degli infermi di Colera Morbo trattati nell'Ospedale di S. Maria di Loreto" pubblicata sul Filiatre Sebezio nel 1837 : *I medici impararono che il tempo più vantaggioso per la terapia del colera era quello dell'invasione cioè nei primissimi stadi della malattia evitando così che si potesse passare nella fase dell'algore. I mezzi per raggiungere tale obiettivo erano quelli di provocare una reazione organica e spingere il sangue dal centro alla periferia, conservare la circolazione periferica nei capillari e mantenere il tono nervoso evitando scosse eclamptiche. Appena aperto l'Ospedale di Loreto, i medici furono riuniti per stabilire un trattamento uniforme della malattia per cui furono stabilite queste regole:*

- Prevenire l'algore favorendo i conati di vomito, e mantenendo l'equilibrio degli organi interni, spingendo il sangue nel circolo abituale, e richiamando alla cute l'energia ed il calore vitale"
- Calmare il sistema nervoso alterato dallo squilibrio provocato dalla malattia
- Vincere l'irritazione determinatasi nei visceri per prevenire la congestione e le complicanze gastriche o verminose.
- Curare i postumi secondo la loro varietà.

Era questo un trattamento dei sintomi e non della causa della malattia che, in quell'epoca non era conosciuta.

I medici dell'Ospedale Santa Maria di Loreto pubblicarono alcune osservazioni circa la malattia e segnalavano l'influenza che la notte ed il tempo burrascoso avevano sul suo decorso. Nel maggior numero dei casi l'esordio della malattia e l'esacerbazione dei sintomi morbosi avveniva sempre nel corso della notte. I malati erano fiduciosi al mattino ma le loro condizioni peggioravano di sera. Anche la mortalità era più

frequente durante la notte, mentre solo un terzo delle morti avvenne di giorno. Rimase inspiegabile l'influenza che il tempo burrascoso aveva sulla malattia. Nell'Ospedale il giorno 20 novembre 1836, giorno molto burrascoso, in cui vi furono tra l'altro leggere scosse di terremoto, piogge impetuose, grandini e tuoni, si verificarono 27 decessi in 24 ore.

I medici e gli infermieri che furono in servizio negli Ospedali durante l'epidemia colerica del 1836-37 assistettero con dedizione umana e professionale i malati di colera. I medici ordinari visitavano i malati due volte al giorno. Capitò spesso che l'organico di medici e infermieri non fosse adeguato all'elevato numero dei malati per cui fu aumentato con l'immissione di altre unità. Nell'Ospedale di S. Maria di Loreto all'inizio dell'epidemia vi furono solo due sale di degenza che diventarono, successivamente, quattro e poi otto. In ciascuna sala vi era un addetto medico ed un pratico, eccetto la prima sala degli uomini con sessanta degenti dove vi erano due medici e due pratici. I primi visitavano e facevano le prescrizioni di farmaci; i secondi invece le riportavano su un libro e curavano che gli infermieri e gli inservienti praticassero le cure prescritte. Si notò poi che un Ospedale così grande e con malattie diverse aveva spesso bisogno dell'opera del chirurgo. Si scelse allora un professore che potesse esercitare contemporaneamente le funzioni di internista e di chirurgo. L'incarico fu dato al Prof. Felice de Renzis (48), chirurgo ordinario dell'Ospedale degli Incurabili e di quello della Trinità Maggiore che assunse, quindi, la responsabilità della Sala Chirurgica dell'Ospedale e della Sala Medica. I casi di gangrena, piaghe, ulcerazioni, il cateterismo vescicale, furono patologie di sua competenza. Il prof Antonio Nanula (39), ordinario di Anatomia Umana dell'Università degli Studi, si recava ogni giorno in Ospedale per assistere all'esperimento del vino anticolerico, per dare consigli e per sovrintendere ai soccorsi. Per quanto riguarda i pratici nessuno di essi apparteneva all'Ospedale. Essi assistevano i professori nelle loro visite, registravano le prescrizioni, vigilavano sulla somministrazione dei rimedi, sui bagni, sulle stufe. Essi stessi eseguivano la visita delle sale, nel caso d'impedimento di qualche professore e questo li obbligava a rimaner quasi tutto il giorno nell'Ospedale. Oltre ai due che vi rimanevano fissi gli altri eseguivano alternativamente la guardia di notte, accettando i malati e prestando loro i primi soccorsi. Non agivano per amore della loro modesta paga ma, al contrario, appena videro diminuire il numero degli infermi, convinti che la Città non poteva gravarsi di altre spese oltre quelle sostenute per la grave epidemia, quasi tutti si offrirono di lavorare gratuitamente, fino alla completa estinzione della malattia. Essi dichiararono di **“aver dedicato i loro servizi a favore dell'umanità e della patria, per zelo della pubblica salute, per brama di rendersi benemeriti cittadini, per desiderio ardente di osservare con maggior comodità e più da vicino la fisionomia spaventevole del morbo ed i suoi fenomeni, onde istruire loro stessi” (De Renzi).**

Nell'epidemia colerica del 1836-37 morirono diversi medici. Di essi sedici persero la vita e altri tre, dopo essere stati contagiati guarirono miracolosamente. I loro familiari

non ricevettero alcuna indennità. Palasciano si impegnò molti anni dopo affinché il Parlamento approvasse la legge del 14 Aprile 1864 n° 1731 . Il 5 Luglio 1868 la Camera dei Deputati approvò questa Legge che riconosceva **”alle vedove ed alla prole dei medici e dei chirurghi non impiegati dello Stato, che, inviati dal Governo in località ove infieriva il cholera morbus, fossero morti per l'assistenza prestata ai colerosi”**. In effetti i medici venivano equiparati ai militari morti in guerra per causa di servizio e, di conseguenza, anche gli orfani di questi medici furono equiparati ai figli dei caduti in guerra. Nell’articolo 2 della legge era riportato che la pensione delle vedove ammontava a 400 lire annue e sarebbe aumentata fino a lire 600, se il defunto avesse lasciato uno o due figli minorenni e a 800 lire se il numero dei figli erano tre o quattro e fino a lire 1000 se il numero dei figli era maggiore di quattro. Stranamente per motivi oscuri , nonostante l’impegno di Palasciano e di altri parlamentari la Legge non fu mai approvata dal Senato.

Note

1) Protomedicato: Il Regio Protomedicato Napoletano fu fondato nel 1444 da Alfonso il Magnanimo. Si trattava di un incarico pro tempore molto ambito dai medici. Le funzioni del Protomedicato erano soprattutto di natura fiscale. Il Protomedico si occupava di riscuotere i diritti che gli speciali dovevano pagare al Governo e quelli dovuti per la concessione delle patenti di abilitazione ai praticanti nonché le multe che si comminavano ai praticanti non laureati. Le competenze dei protomedici non riguardavano soltanto gli speciali ma anche l'esame dei barbieri e delle levatrici. I chirurghi non laureati dovevano mostrare le loro patenti al medico visitante. Essi dovevano dimostrare in che modo operavano ed in particolare come trattavano le ferite della testa e le ferite sanguinanti. Ai barbieri veniva chiesto se conoscevano le vene, dove erano situate e come si regolavano per fermare le perdite di sangue. Il Protomedicato napoletano sopravvisse alle riforme di fine Settecento. Tra il 1806 e il 1815, durante il periodo delle riforme francesi di Giuseppe Bonaparte e Gioacchino Murat, l’esazione dei diritti passò dal Ministero delle Finanze al Ministero dell'Interno e l’autorità del Protomedicato aumentò dopo la chiusura del Collegio dei Dottori nel 1806 perché la sua giurisdizione fu estesa ai medici e ai chirurghi laureati. Dal 1810 il Protomedico fu Domenico Cotugno, professore di Anatomia Umana, membro e fondatore della Real Accademia nonché Rettore dell'Università di Napoli. A lui va il merito di aver trasferito all’Università la competenza per conferire i gradi accademici e nell’aver istituito il Collegio Medico Chirurgico dell’Ospedale Incurabili.

(2) Istituto Vaccinico: Le malattie che nel 700 seminarono tante vittime furono, a parte il colera, soprattutto la peste ed il vaiolo. Le epidemie di vaiolo durante il diciottesimo secolo furono responsabili in Europa della morte di sessanta milioni di vittime, soprattutto bambini. Il vaccino in grado di arginare il vaiolo fu ideato nel 1700. La sua diffusione fu ostacolata soprattutto a causa di quelle madri che vedevano nell'ingerenza della scienza e della medicina, una mancanza di rispetto nei confronti della volontà di Dio.

Nel Regno delle Due Sicilie sin dal 1777 si iniziò a discutere sul vaccino e perciò nel 1807 fu istituito un Comitato Centrale di Vaccinazione, trasformato poi da Ferdinando in Istituto Centrale Vaccinico Napoletano, con succursali in tutte le province del Regno. Dal 1808 al 1818 furono vaccinate circa 280.000 persone; nel 1843 il numero dei vaccinati arrivò a due milioni e seicentomila.

Nel 1821 Ferdinando stabilì con Decreto Regio che i bambini dovevano essere vaccinati obbligatoriamente contro il vaiolo. Il Re tentò così di scoraggiare il fronte antivaccino e nello stesso tempo cercò di persuadere gli scettici con diversi incentivi.

Il Decreto n.141 del 6 Novembre 1821, si componeva di 9 articoli ma i più significativi erano 7.

L'articolo 1 puniva tutti coloro che sottraevano alla vaccinazione la propria prole. Ad essi veniva impedito l'accesso ad ogni forma di assistenza economica a meno che non avessero esibito la certificazione di avvenuta vaccinazione dei bambini e di tutti i membri della famiglia.

L'articolo 2 sanciva che il documento doveva essere redatto ed approntato dal parroco, il quale aveva l'obbligo di registrare il nome del vaccinato, e la data della vaccinazione.

L'articolo 3 stabiliva che i morti per vaiolo dovevano essere sepolti fuori dalle mura della città per evitare il diffondersi di malattie ed epidemie.

L'articolo 4 stabiliva che gli istituti preposti alla cura dei bambini disagiati dovessero vaccinare i loro piccoli ospiti entro il primo mese. Se i controlli effettuati non avessero riscontrato questa pratica debitamente documentata, i responsabili sarebbero stati rimossi dai loro incarichi, e avrebbero pagato per sempre le spese mediche dei bambini accolti senza vaccinazione.

L'articolo 5 consisteva di fatto in un concorso a premi. I parroci erano tenuti a mantenere aggiornati i loro registri dei vaccinati. Ogni anno essi potevano mettere in un'urna tutti i nomi dei vaccinati, da cui sarebbe stato estratto il nome di un fortunato vincitore che avrebbe goduto di un cospicuo premio in denaro.

L'articolo 6 riportava l'impegno di Ferdinando ad incrementare la rete dei vaccinatori al fine di estendere la vaccinazione ad un numero sempre maggiore di sudditi.

L'articolo 7 riguardava l'invito che il sovrano rivolgeva pubblicamente al clero di pubblicizzare i vaccini nelle omelie e nelle occasioni pubbliche più disparate, ricorrendo persino alla minaccia di ripercussioni divine, in caso di ostinazione a vivere in regime di colpa. Non vaccinare i propri figli avrebbe, insomma, irritato Dio.

3) Supremo Magistrato di Salute: Per provvedere alla salute pubblica, in occasione della peste del 1656, fu creata una Magistratura con un Tribunale o deputazione con sede a Napoli, ma con diramazioni nei paesi di mare. Il Tribunale prese nuova forma con l'editto del 25 aprile 1800. Con la legge del 20 ottobre 1819 fu istituita in ognuna delle due parti del Regno una "Soprintendenza generale di Salute", il cui titolare occupava anche il ruolo di Supremo Magistrato di Sanità, che provvedeva a garantire un servizio sanitario marittimo e un servizio sanitario interno. La Soprintendenza era costituita da un Soprintendente generale, un Segretario generale scelto tra i deputati del Supremo Magistrato di Salute, e un certo numero di impiegati. La Soprintendenza era l'organo esecutivo del servizio, mentre il Magistrato quello deliberante. Fra i dieci deputati che componevano quest'ultimo c'era il Soprintendente generale dei porti. Dalla Soprintendenza dipendeva la Facoltà di Medicina. Il Magistrato deliberava su tutte le misure generali riguardanti la salute pubblica. La funzione ispettiva era svolta da un ispettore generale. Il servizio sanitario marittimo era invece affidato a deputazioni di Salute, distinte in quattro classi. Erano sottoposti a vigilanza gli stabilimenti pubblici, le prigioni, le industrie, le case di nuova costruzione o di recente restauro. Con l'istituzione del Ministero della Pubblica Istruzione nel 1847, la vigilanza sulle professioni sanitarie fu trasferita dal Ministero degli Affari Interni al nuovo ministero. Soppresso il Ministero della Pubblica Istruzione nel 1849, la competenza in materia passò al Ministero degli Affari ecclesiastici e della Pubblica Istruzione. Le attribuzioni della Soprintendenza e del Magistrato furono trasferite al Consiglio Superiore di Sanità con decreti del 16 febbraio 1861, per il servizio interno, e del 30 giugno 1861, per il servizio marittimo.

4) Decreto Reale del 25 aprile 1800. Scioglimento dei Sedili di Napoli : Testo Integrale:

**LA GRAZIA DI DIO RE DELLE SICILIE,
DI GERUSALEMME, ECC.,
INFANTE DI SPAGNA, DUCA DI PARMA, PIACENZA, CASTRO .
GRAN PRINCIPE. EREDITARIO DELLA TOSCANA .**

“La nobiltà di ogni ben regolata monarchia ne forma il più saldo appoggio, ed il miglior sostegno, come il più glorioso lustro, quando ha per base della sua condotta la fedeltà, ed il valore, ed a questi sublimi oggetti debbono unicamente tendere tutte le istituzioni, che rendono nelle Monarchie il corpo de’ Nobili distinto, ed illustre tra i differenti ordini dello Stato. Quindi con massima pena dell’animo Nostro abbiamo Noi veduto nelle passate circostanze, che i Sedili, o siano Piazze della Città di Napoli, siano rimaste in una totale indifferenza sulla sorte dello Stato, ed abbiano confidato, ed abbandonato le loro facultà in mano ad un drappello di giovinastri corrotti, e senza nessuno attaccamento alla causa di Dio, e Nostra, lasciandoli, com’è notorio, attentare i primi alla Nostra Suprema Autorità, senza opporsi all’usurpazione da essi fatta di quella potestà, che il Nostro Vicario Generale unicamente, e legittimamente da Noi teneva. E quantunque gli Eletti, e Deputati dopo aver già criminosamente di molto oltrepassati i confini delle loro incombenze, mossi forse da un momento di rimorso, e imbarazzati dalle circostanze, avessero data alle Piazze la di loro rinunzia, queste nondimeno non vollero accettarla, confermando così la rivolta, e la sedizione di essi Eletti, e Deputati, quando che era in libertà delle Piazze di accettar una tale rinunzia, e di scegliere, e proporre coloro, che fossero di un riconosciuto attaccamento, alla Religione, ed al Trono. Anzi doveano le Piazze, subito che ravvisarono il trascorso degli Eletti, e Deputati, revocare ogni facultà loro concessa, e venire alla nuova elezione, e proposta di soggetti probi, e fedeli.

Il Nostro Reale Clementissimo Animo è ben lontano dal supporre negl’Individui delle Piazze, che avessero essi avuto disegni ostili, e poco attaccamento, alla Nostra Real Corona, ma non abbiamo non potuto ravvisare nelle medesime quel vizio intrinseco, che ha scoraggiato i buoni, e dato occasione ai cattivi di mal’operare. È noto, che da lungo tempo i savii e probi Cavalieri poco, o quasi affatto intervenivano nelle unioni de’ Sedili, perché i voti dandosi a testa, e non a famiglia, tutt’i sconsigliati giovani, che la corruzione de’ tempi aveva resi peggiori, ed aveva fatti degenerare, formando la gran maggioranza nelle risoluzioni le scelte sovente non cadevano, che sopra soggetti poco degni, ed erano perciò divenute motivo di scandalo per i buoni, in riguardo alle cabale, che si ordivano, e che infelicitamente trionfavano, dirette a procurar gl’impieghi a chi né faceva solo un oggetto di lucro, o di abuso.

L'aggregazione ugualmente ai Sedili, punto così delicato per una illustre, ed antica Nobiltà, era divenuto il più delle volte un vergognoso traffico, a segno che abbiamo Noi stessi dovuto negli ultimi tempi, consci de' depositi pecuniarii, che si eran fatti a tal'uopo, impedire sì fatte scandalose aggregazioni, giacché quando la Nobiltà si compra, e non è la ricompensa della fedeltà, e del valore, come il risultato di una serie di generazioni, che nobilmente vivendo nel valore, e nella fedeltà, si sian distinte, cessa la medesima di formare il lustro di una Monarchia, ed il di lei appoggio. E poiché non conviene alla Corona di soffrire fra i Nobili delle istituzioni, che li degradino; ed essendo ben anche Nostro dovere, dopo la riconquista del Regno di Napoli, che coll'ajuto di Dio, le Nostre vittoriose armi hanno fatta, di togliere, e correggere quelle istituzioni viziose, che vi sieno negli Ordini dello Stato, e che non abbiano corrisposto a quei principj di fedeltà inviolabile, che ci sono dovuti, abbiamo creduto necessario di diriggere al loro primiero, ed indispensabile oggetto tali corrotte istituzioni, e perciò abbiamo risoluto di dare una nuova forma alla Nobiltà di Napoli, ripristinandone nell'istesso tempo il lustro, e lo splendore. A questa Nostra determinazione ci ha tanto più spinti quello, che si è ardito motivare, e sostenere in iscritto in difesa degli Eletti, e Deputati delle Piazze, cioè che queste avessero il privilegio, quando il nemico è ad Aversa, di portargli le chiavi, e sottomettersi a qualunque invasore, come di assumere parte del Governo nell'avvicinarsi il nemico, privilegj assurdi, che non hanno mai esistito, e che non vi è, che la più sfrontata codardia, che possa immaginare. Non essendo pertanto da tollerarsi qualunque istituzione, che ardisca pretendere tali privilegi, perché sarebbe lo stesso, che autorizzare la codardia, e l'indifferenza pel bene dello Stato, ed il permettere ne' tempi di crisi l'anarchia, e l'insubordinazione, perciò per mezzo di quello Nostro Sovrano Editto *in perpetuum* valituro colla Suprema Nostra Potestà, e colla pienezza del dritto, che ci appartiene in virtù della riconquista da Noi fatta della Capitale, e Regno, aboliamo per sempre le Piazze, o siano i Sedili della Città di Napoli, e ne proibiamo le unioni sotto pena di delitto di fellonia contro coloro, che le procurassero, o le formassero, rivocando, ed annullando a tal effetto ogni legge, capitoli, e concessioni precedentemente alle medesime accordate.

In conseguenza aboliamo totalmente il Corpo degli Eletti, o sia il Tribunale di S. Lorenzo, e tutte le altre Deputazioni di Città, riserbandoci di provvedere in questo Editto qui appresso al governo degli affari dell'Università della Città di Napoli rispetto alle cose di Annona, ed agli altri oggetti, ch'erano diretti dal Tribunale di S. Lorenzo, e dagli altri Tribunali, e Deputazioni di Città, che più sopra abbiamo in perpetuo aboliti.

Creiamo quindi un nuovo Tribunale, che si denominerà Supremo Tribunale Conservatore della Nobiltà del Regno di Napoli, il quale sarà composto da un Presidente, e sei Consiglieri presi tra i distinti, e probi Cavalieri, riconosciuti pel loro attaccamento alla Corona, e per le loro massime, e sentimenti di onoratezza;

ed al detto Tribunale comandiamo, che si dia il trattamento di *Eccellenza*. Le basi delle incombenze di questo Supremo Nobilissimo Tribunale saranno di mantener sempre illesa la purità, e distinzione delle famiglie nobili, come di mantener sempre vivi nella Nobiltà i principi di onore, fedeltà, e valore, e di eseguire, preparare, e proporre tutti quegli ordini, che Noi crederemo opportuni di dare per così grandi, ed importantissimi oggetti.

Perciò sarà di sua ispezione, primieramente di conservare un esatto registro di tutte le Famiglie, ch'erano ascritte alle Piazze, o siano Sedili di Napoli, il quale registro verrà chiamato il *Libro d'oro della Nobiltà Napolitana*, riservandoci soltanto Noi colla pienezza della Nostra Potestà, in vista di segnalati servizii, e di riconosciuta antichissima Nobiltà, di aggregare al detto *Libro d'Oro* i più distinti, e benemeriti soggetti, e le di loro famiglie.

Terrà ben anche il detto Tribunale un registro, ma separato di tutte le famiglie, che non erano ascritte ai Sedili, ma che posseggono Feudi almeno da 200 anni in qua; ed inoltre sarà dell'appartenenza di questo Tribunale il tener registro di tutte le Famiglie, che passano l'abito di Malta di giustizia, colla indicazione del tempo, nel quale hanno per la prima volta passato l'abito suddetto, e conserverà un altro registro di tutti i Nobili ascritti ai Sedili chiusi delle Città del Regno, che formano Nobiltà, indicando in libro a parte quelle famiglie, ed individui, ch'essendo della sopramentovata classe, ma non del *Libro d'oro*, siano domiciliati in Napoli.

E siccome ci preme infinitamente, che i sentimenti d'onore, che fanno il più bel pregio di un animo nobile, siano inviolabilmente conservati nella Nobiltà, così sarà cura di questo Tribunale di prendere ispezione di tutti gli affini di onore, che tra i Nobili potessero aver luogo, informandosi severamente di chiunque tra i medesimi avesse potuto mancarvi, e cassando, previa relazione da farsi a Noi, l'individuo della Nobiltà, che vi avrà mancato, sia dal *Libro d'oro*, se sarà Nobile di quella classe, sia dagli altri registri, se sarà delle altre classi sopramentovate, e dichiarando il medesimo decaduto dagli onori, prerogative, e preminenze del grado, e stampando ogni anno il detto Supremo Tribunale Conservatore della Nobiltà del Regno di Napoli, una nota degl'Individui, che mai avessero incorsa tale degradazione, ed i soggetti degradati non potranno essere mai più ammessi loro vita durante ai Reali Baciamani, o all'esercizio di qualunque pubblico impiego.

Vogliamo in oltre, che in tutte le decisioni per affari di onore, che il detto Supremo Tribunale farà, abbiano sempre ad intervenirvi, con voto deliberativo, due Ufficiali Generali del Nostro Esercito, che Noi nomineremo a tal effetto.

Terrà il detto Tribunale un altro esatto registro, che si chiamerà *del Merito*, nel quale verranno notate tutte le azioni di fedeltà, di valore, e di attaccamento allo Stato, che i Nobili delle differenti classi avranno fatte, ed ogni anno lo pubblicherà colle stampe, essendo Noi fermamente risoluti di non accordare onori, e prerogative, che a quelli tra i Nobili, i quali nell'indicato modo si distingueranno.

Formerà il detto Tribunale un sistema relativamente agli Stemmi, che ciascheduna classe dei Nobili può usare, secondo le ricevute regole, e lo proporrà a Noi, affinché possa, dopo che Noi lo avremo approvato, pubblicarlo, ed irremissibilmente farlo eseguire.

Creiamo, e stabiliamo pel governo degli affari dell'Università di Napoli un Regio Senato composto da un Presidente, e otto Senatori, i quali eserciteranno nel corso d'un anno le stesse facultà, che aveva l'abolito Tribunale di S. Lorenzo, e di essi faremo Noi l'elezione, scegliendoli tra i soggetti i più probi, e prendendo il Presidente, e due Senatori dai Nobili del *Libro d'oro*, due Senatori dai Nobili, che non sono del Libro d'oro, ma che sono degli altri registri, e domiciliati in Napoli, due Senatori del ceto dei Togati, e due altri Senatori dai ceto dei Negozianti; e siccome vogliamo, che il detto Senato abbia tutta l'autorità convenevole pel disbrigo delle materie di Annona, non solamente uguale, ma maggiore di quella, che aveva il Tribunale di S. Lorenzo, così aboliamo la carica di Prefetto dell'Annona, e l'appello alla Nostra Real Camera di S. Chiara; e vogliamo, che istallato che sarà il Senato, tutte le materie di Annona, che prima dal Tribunale di S. Lorenzo, dalla Corte del Regio Giustiziero, dal Prefetto, dell'Annona, e dalla Real Camera di S. Chiara si decidevano, sieno inappellabilmente decise dal Senato suddetto, col voto, e parere nelle materie di giustizia de' due Senatori Togati, riserbandoci Noi in qualche caso straordinario di accordar la revisione nel detto Senato, con Ministri aggiunti.

L'Abito di cerimonia del Senato suddetto sarà *ad instar* di quello della Città di Palermo. Il Regio Senato in Corpo avrà, come aveva il Tribunale di S. Lorenzo, il trattamento di *Eccellenza*, e le altre prerogative, ed onori, che quello godeva, e sarà ammesso nelle pubbliche funzioni, e Reali Baciamani, colle istesse onorificenze.

Le funzioni di Regio Giustiziero si eserciteranno in giro per lo corso di un mese da tutti i Senatori, i quali proporranno nel Senato le materie più interessanti.

Le funzioni di Eletto del Popolo saranno esercitate da uno dei Senatori Negozianti, un mese per ciascheduno in giro, il quale proporrà tutte le materie di rilievo nel Senato, per decidersi in quello, ed invigilerà attentamente al buon ordine del Mercato, e de' luoghi, e venditori a lui soggetti, come per lo passato, e procederà nelle forme solite, e consuete.

Ricreiamo il Tribunale della Fortificazione, Acqua, e Mattonata della Città di Napoli, e vogliamo, che sia composto dal Sopraintendente, come per lo passato, da due Deputati presi dal *Libro d'oro*, da due Nobili presi dagli altri registri de' domiciliati in Napoli, da un Negoziante, e da un Avvocato, i quali tutti verranno da Noi destinati, ed eserciteranno per un anno le istesse facultà attribuite per lo passato al detto Tribunale della Fortificazione. Vogliamo, che il Tribunale della Generale Salute continui le sue interessanti funzioni, come per l'addietro, e gli diamo soltanto la seguente nuova forma. Sarà esso composto dal

Soprintendente, che avrà le istesse antiche facultà, e di dodici Deputati, cioè quattro presi tra i Nobili del *Libro d'oro*, due da quelli, che sono degli altri registri, tre dal ceto de' Negozianti, e tre dal ceto degli Avvocati. Eserciteranno i medesimi, durante il Nostro beneplacito, e faranno tutto ciò, che prima dal detto Tribunale di Salute si faceva.

Conserviamo la carica di Portolano, come per lo passato, e lo eleggeremo Noi ogni anno, scegliendolo un anno dai Nobili del *Libro d'oro*, ed un altro anno dai Nobili degli altri registri

Conserviamo ben anche la Deputazione dell'Ufficio suddetto di Regio Portolano, e vogliamo che sia composta, a Nostra elezione, da sei Deputati, cioè due de' Nobili del *Libro d'oro*, due de' Nobili degli altri registri, e due presi indistintamente dal ceto de' Negozianti, o Avvocati. Vogliamo che il Primario dei Tavolarj del Sacro Regio Consiglio sia da ora in avanti una persona della facultà, e ci riserbiamo Noi di nominarlo dopo aver preso i necessari informi dei talenti, e de' servizi resi dai rispettivi individui della facultà stessa.

Tutte le altre Deputazioni di Città restano abolite, e riguardo a quelle degli Arrendamenti così detti di Città, alle quali le Piazze nominavano, vogliamo, che il Nostro Luogotenente, e Capitan Generale del Regno di Napoli, e quella Giunta di Governo ci propongano un piano analogo per l'amministrazione de' medesimi, in conformità dello spirito di questo stabilimento, e degli altri Arrendamenti. Le opere pie, ch'erano amministrate da talune Piazze continueranno ad essere governate da individui scelti da Noi tra le sole Famiglie, che avevano dritto a tali governi.

Le Famiglie, che avevano solo dritto di essere ammesse al Monastero di Dame di S. Gregorio Armeno, continueranno ad esser sole a godere di quella ammissione. Il Regio Senato di Napoli, e le Deputazioni, che in questo Nostro Editto abbiamo conservate, si uniranno nel Monastero di Monte Oliveto, che per atto di Nostra Sovrana Munificenza Noi gli concediamo a tale oggetto. Vogliamo che il Senato e Deputazioni sieno istallate al primo di ciascun anno, e che i soggetti, che per la prima volta debbono coprirli, ci vengano proposti previi li dovuti esami, e nella forma solita per le altre cariche, dal Nostro Luogotenente del Regno di Napoli, e dalla Giunta di Governo, comandando, che la Regia Deputazione, che attualmente è alla testa dell'Annona della Città di Napoli, continui ad esercitare infino allora le sue funzioni, in quello stesso plausibile modo, che ha finora fatto.

E finalmente Tommaso d'Avalos, Marchese, del Vasto, e di Pescara avendo abbandonato tutto per seguirarci in Sicilia, nel tempo della invasione del nemico, ed avendo con ciò rinnovato il glorioso esempio di fedeltà, che l'illustre suo Antenato Alfonso d'Avalos, Marchese del Vasto, dette al Re Ferdinando Secondo, Nostro Augusto Predecessore, abbiamo Noi risoluto di accordare a quella benemerita Famiglia un costante contrassegno della Sovrana riconoscenza, creando primo Titolo, e primo Barone del Regno di Napoli Tommaso d'Avalos

attuale Marchese del Vasto, e di Pescara, e tutti i di lui Primogeniti maschi dal di lui corpo legittimamente discendenti *in perpetuum*; volendo ben anche, che la Nobiltà Napolitana abbia un monumento perenne della fedeltà usata da quella illustre Famiglia, e della ricompensa ottenutane.

Ed affinché quanto abbiamo prescritto in questo Nostro Reale Editto firmato di Nostra Real Mano, munito del Nostro Real Sigillo, e roborato della firma dell'infrascritto Ministro di Stato, pervenga a notizia di tutti, comandiamo che si stampi, e si pubblichi nelle consuete forme nei luoghi soliti della Capitale di Napoli, e delle Provincie del Regno. Palermo 25. Aprile 1800.

FERDINANDO. “

5) Legge del 20 Ottobre 1819. Istituisce le Deputazioni di salute di prima classe e stabilisce che si creino deputazioni di seconda, terza e quarta classe in tutto il Regno. Da questa legge si evince che l'impostazione del servizio sanitario appare straordinariamente moderna se si tiene conto che vengono ulteriormente confermate le disposizioni sanitarie relative all'amministrazione del Regno di Napoli emanate nel 1808 da Gioacchino Murat. Questi aveva separato le istituzioni medico-ospedaliere da quelle filantropiche creando nuovi ospedali e affermando la necessità del controllo statale sull'assistenza sanitaria. Certamente l'influenza francese aveva favorito la presa di coscienza da parte del Re sull'importanza della salute pubblica per il buon governo del Regno.

6) De Renzi Salvatore: Nacque a Paternopoli, Principato Ulteriore, il 19 Gennaio 1800. Ricevette la prima istruzione dallo zio sacerdote Don Giuseppe De Renzi, storico e poeta. Questi avrebbe voluto avviarlo alla vita ecclesiastica ma, alla sua morte, il giovane De Renzi comprese di non averne la vocazione e decise di dedicarsi allo studio della Medicina. A Napoli ebbe come Maestri i Professori: Falcetti, Vulpes, Lanza e Ronchi. A 21 anni diventò chirurgo militare e, successivamente, istruttore dei ciechi e medico dell'ospizio dei SS. Giuseppe e Lucia. A 32 anni fu nominato Medico Maggiore e responsabile della statistica nell'Ospedale di S. Maria di Loreto nonché Medico Ordinario dell' Ospedale degli Incurabili. A 26 anni aveva iniziato il servizio di medico vaccinatore nel Reale Istituto Centrale Vaccinico di cui nel 1836 divenne socio e poi Segretario perpetuo nel 1840. Durante l'epidemia di colera del 1836 gli fu affidato l'incarico di Ispettore Sanitario presso l' Intendenza di Napoli. Nonostante il gravoso incarico non abbandonò la direzione dell' Ospedale di Loreto destinato ai colerosi, e diresse il servizio medico non solo di Napoli ma anche di tutta la provincia. Per la sua attività Ferdinando II lo nominò "cavaliere del merito civile di Francesco I" e Papa Gregorio XVI, nel 1842, lo premiò con una medaglia d'oro per aver diffuso nello Stato Pontificio la vaccinazione contro il Vaiolo. Il Ministro dell'Interno gli affidò numerosi incarichi nominandolo, tra l'altro, membro della commissione di statistica e responsabile delle visite sanitarie e delle contro visite delle reclute militari. L'Accademia Medica di Bologna nel 1837 lo premiò con una medaglia di argento per i suoi lavori scientifici, e la Facoltà Medica di Torino gli conferì un premio che, durante il Congresso Medico di Pisa del 1839 era stato proposto dal celebre dottore Giuseppe Frank consigliere dell'Imperatore delle Russie, e Professore emerito della Reale Università di Ulma. L'Università di Bologna lo elesse nel 1843 presidente della Società Medica. Partecipò al Congresso di Lucca del 1843, ove entrò come delegato del Reale Istituto Vaccinico, e dell' Accademia degli Aspiranti naturalisti di Napoli e fu nominato dai congressisti vicepresidente nella sezione di medicina. Fu socio onorario delle Accademie di Parigi, Strasburgo, Rio Janeiro, ed altre città. Molti suoi articoli furono pubblicati nel 1834 a Parigi negli « Annales d' hygiène, et de médecine legale» e nella Gazette Médicale di Parigi negli anni 1832, 1833 e 1836; negli "Annali civili del Regno delle Due Sicilie" degli anni dal 1834 al 1845; negli Annali Clinici dell'Ospedale degli Incurabili dal 1834 al 1843.

(7) Filiatre Sebezio: Salvatore De Renzi fondò Il Filiatre Sebezio, giornale delle scienze mediche, di cui fu direttore e redattore. Vi sono contenute le sue memorie, le sue relazioni ed i discorsi tenuti durante tutta la sua vita professionale. Dal 1831 al 1845 furono pubblicati circa 30 volumi.

(8) Marino Turchi: Nacque a Gessopalena in provincia di Chieti il 31 Maggio 1808 e morì a Napoli il 3 Marzo del 1890. Fu un medico igienista, filantropo e patriota. Il 18 Aprile del 1848 fu eletto deputato liberale dell'Abruzzo Citra al Parlamento delle Province Napoletane. Fu uno dei deputati firmatari della protesta contro Ferdinando II, che, dopo aver concesso la Costituzione, aveva ordinato la sospensione del Parlamento appena eletto. Per le sue idee politiche fu vittima di persecuzioni da parte del governo borbonico. Nel 1860, con l'ingresso in Napoli di Garibaldi, divenne uno fra i 30 decurioni della città. Garibaldi stesso lo nominò professore di Igiene all'Università. Dal 1861 fu membro, insieme a Salvatore De Renzi, della Commissione Municipale d'igiene di Napoli. In tale veste si impegnò a realizzare progetti umanitari per migliorare le condizioni di vita del popolo napoletano. Fu il fondatore dell'Associazione Filantropica Napoletana, di cui fu anche Presidente ed affrontò il problema dell'insalubrità delle industrie e delle abitazioni a Napoli. Si impegnò inoltre a redigere progetti per migliorare le condizioni igieniche della Città. Fu Preside della Facoltà medico-chirurgica e dal 1879 al 1881 fu anche Rettore dell'Università di Napoli.

(9) Piscina Mirabilis: E' un monumento archeologico romano sito nel comune di Bacoli, nell'area dei Campi Flegrei, ed è inclusa nella città metropolitana di Napoli. Costruita in età augustea a Miseno, sul lato nord-ovest del Golfo di Napoli, risulta la più grande cisterna mai costruita dai Romani ed aveva la funzione di rifornire di acqua le numerose navi appartenenti alla Marina Militare romana. La *piscina mirabilis* costituiva il serbatoio terminale di uno dei principali acquedotti romani, l'*acquedotto augusteo*, che portava l'acqua dalle sorgenti di Serino, a 100 chilometri di distanza, fino a Napoli e ai Campi Flegrei.

(10) Acquedotto Carmignano: Cesare Carmignano, progettista dell'omonimo Canale, era un patrizio napoletano, la cui famiglia apparteneva al seggio di Montagna. Fra i suoi antenati vengono annoverati illustri personaggi
I possedimenti della famiglia Carmignano furono molto vasti, tant'è che un'intera zona, oggi compresa nel Borgo di S. Antonio Abbate, prendeva il nome di Campo dei

Carmignani. In questa zona, nel 1326 fu fondato l'ospedale di Santa Maria dei Vergini Crociferi, ospizio sovvenzionato e protetto dai Carmignano.

(11) Peste di Noja : L'antica città di Noja oggi si chiama Noicattaro. E' un comune della Puglia a breve distanza da Bari. E' un centro culturale importante per il suo patrimonio storico e religioso e noto in Italia per le processioni che vi si svolgono durante la settimana santa. E' considerata la capitale dell'uva, soprattutto di quella da tavola. La famosa epidemia di peste bubbonica iniziò il 23 novembre del 1815 quando morì un giardiniere chiamato Liborio Didonna che fu considerata la prima vittima dell'epidemia di peste che sarebbe passata alla storia come l'ultimo, grande episodio dell'intera Europa occidentale. L'intero paese fu isolato dai limitrofi mediante lo scavo di un enorme solco al di là dei suoi confini. Alla fine del contagio si contarono quasi 800 morti su una popolazione di 5000 abitanti.

(12) Strada dell'Incoronata: Strada della città di Napoli, nel quartiere S. Giuseppe, che corre da via Medina a via Miguel Cervantes e al largo Francesco Torraca. Passando da via Medina è facile osservare, a due passi dal Grattacielo, una chiesa posta sotto il livello stradale. La Chiesa in questione fu voluta da Giovanna d'Angiò per celebrarvi la sua incoronazione a regina di Napoli. L'incoronazione avvenne il 21 maggio del 1352 nella cappella del Palazzo del Vicario del Regno poi fatta trasformare nella chiesa dell'Incoronata. La nuova regina donò alla chiesa una spina della corona di Cristo ricevuta in dono dal re di Francia il quale, a sua volta, l'aveva ricevuta dall'ultimo Imperatore d'Oriente.

(13) Ospedale della Pace: Fu fondato in epoca medioevale. L'attività ospedaliera consisteva in quell'epoca nel dare un ricovero dignitoso ai poveri ammalati e nel rivolgere le cure destinate più alla salvezza dell'anima che del corpo. Mancava però un'organizzazione che assicurasse cure per la guarigione delle malattie. Situato nella vecchia Napoli, in quel dedalo di vie strette e affollate fra il Duomo e via Tribunali, l'antico Ospedale della Pace era anticamente un gran palazzo gentilizio che la regina Giovanna II donò al suo Gran Siniscalco Ser Gianni Caracciolo. Dopo la morte di questi il palazzo rimase abbandonato e nel 1515 fu acquistato dai Fatebenefratelli, l'Ordine religioso fondato da S. Giovanni di Dio, e trasformato in convento. I Frati allestirono in una grande sala del Palazzo un'infermeria che rappresentò il primo nucleo ospedaliero dell'edificio, chiamato anche *lazzaretto*, dove venivano accolti i lebbrosi e gli appestati della città. L'assistenza ai malati era assicurata, al piano terra

dell'edificio, da medici e infermieri che si proteggevano dalle malattie indossando una maschera con un lungo naso adunco che conteneva erbe e sostanze medicamentose. Si pensava infatti che in questo modo l'aria infetta fosse filtrata e depurata. Dal ballatoio che corre a metà altezza lungo le pareti della sala i medici e gli inservienti calavano cibo e bevande agli infetti senza venire a contatto con loro. Cessato di essere convento, passò all'Amministrazione delle Opere Pie per essere destinato completamente all'uso sanitario, con reparti di chirurgia, di medicina e maternità. Il complesso ospedaliero fu in seguito annesso alla Chiesa di S. Maria della Pace iniziata nel 1629 su progetto di Pietro De Marino e restaurata nel 1732 da Domenico Antonio Vaccaro a causa dei danni dovuto al terremoto. Dal 1970 l'Ospedale cessò la sua attività per diventare edificio storico adibito agli uffici del Comune di Napoli

(14) Carbonaro Giuseppe: Nacque a Ragusa-Ibla, all'epoca appartenente alla Contea di Modica. Studiò Belle lettere, Logica, Metafisica, Etica e Poetica prima di iniziare, nel Gennaio 1818, gli studi di Medicina presso l'Università di Palermo. Per la diligenza e l'impegno nello studio, fu esentato dal pagamento dei diritti che avrebbe dovuto pagare come studente. Nell'Ottobre del 1824, si trasferì a Napoli ove conseguì la Laurea dopo aver studiato sotto la guida dei professori Antonucci e Ronchi e la Chirurgia con i professori Petrunti, Quadri, Boccanera e Pasqualoni. Ritornò quindi in Sicilia e si stabilì a Modica. Nel Luglio del 1834 partì per Parigi per studiare le malattie dell'apparato respiratorio ed impadronirsi delle tecniche innovative della percussione e dell'ascoltazione del torace con lo stetoscopio. Frequentò anche l'Accademia delle Scienze, e la celebre clinica di Rostan specializzata nelle malattie del cervello, quella di Fouquer e di Chomel e rimase a lungo nella Clinica di Bouillaud, il medico più importante della Francia per la cura delle malattie del polmone, del cuore, e dei grossi vasi del torace. Completati questi studi tornò in Italia e lavorò nell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano ove organizzò corsi di Stetoscopia. Lasciò poi Milano e girò l'Italia per conoscere altre Università ed Ospedali. Dopo essere stato a Torino, Padova, Bologna, Firenze, Pisa e Roma giunse infine a Napoli nel momento in cui era in atto l'epidemia di colera. Dopo essere stato in Toscana ove studiò casi di colera, pubblicò nel 1836 l'"Epitome sul Cholera morbus". Ideò in quell'anno un nuovo trattamento per la cura del colera grazie alle osservazioni da lui fatte sulle varie forme del morbo che fu poi approvato dall'Accademia delle Scienze. Grazie a questo lavoro fu accolto come Socio di numerose ed importanti Accademie italiane e fu nominato Medico Straordinario del Magistrato di Salute incaricato di verificare il primo caso di Cholera in Napoli. Il Carbonaro accertò con certezza che quel primo caso si trattava, purtroppo, di colera. Per questa diagnosi furono stabilite dal Re cure igieniche e precauzioni sanitarie. Fu nominato Direttore dell'Ospedale di Brancaccio e successivamente Direttore dell'Ospedale dei Granili ove volle assumere anche la responsabilità di una corsia. Una statistica presentata a S. E. il Ministro Cav.

Santangelo, e all'Intendente della Provincia, evidenziò che i risultati ottenuti nell'Ospedale dei Granili avevano superato di gran lunga quelli di tutti gli altri Ospedali d'Italia e di Francia: Ferdinando II lo decorò con la croce di Francesco I e lo nominò successivamente, nel 1843, Medico della Casa Reale. Nel 1840 fu nominato Segretario della Facoltà presso il supremo Magistrato di Salute.

(15) Vulpes Benedetto: Nacque nel 1782 a Pescocostanzo nella Provincia di Abruzzo Ultra. Studiò Belle lettere nel Seminario di Lanciano e si perfezionò poi nel Monastero di Montecassino. Andò successivamente a Napoli ove studiò la Medicina sotto la direzione dei Professori Macri, Ronchi e Andria. Dopo la laurea esercitò la professione medica e nel 1806 aprì una scuola privata che rimase attiva fino al 1826. Nel 1803 concorse alla Cattedra di Anatomia Patologica ed ottenne la nomina a Professore in seconda che mantenne fino al 1817. Nel 1810 concorse per la Cattedra di Fisiologia e nello stesso tempo divenne, per concorso, medico dell'Ospedale Incurabili. Nel 1812 divenne Professore di Patologia Generale presso il Collegio Medico. In questo stesso anno fu nominato medico ordinario dell'Ospedale degli Incurabili. I malati di mente ricoverati presso questo Ospedale erano stati intanto trasferiti nel Reale Monotrofito di Aversa e Vulpes ne fu nominato medico capo. Si recava quindi settimanalmente ad Aversa per visitare i malati e, durante questo periodo, contribuì con la sua saggezza e umanità a perfezionare e completare le modifiche che il Direttore Linguiti ed il Prof. Ronchi vi avevano introdotte. Fu anche Direttore dell'Ospedale di S. Francesco e membro dell'Accademie mediche di Londra, Parigi, Berlino, Edimburgo, Dublino. All'Accademia medica di Parigi fece una brillante relazione "Sulla febbre gastrica reumatica del clima di Napoli" e "Sull'uso del Solfato di china, e della china-china nelle febbri, e su i casi nei quali una delle due preparazioni dev'essere preferita all'altra". A Dublino ebbe occasione di osservare l'epidemia di tifo in quella città e di collaborare con i medici del Meat Hospital a praticare autopsie sui morti per tifo allo scopo di evidenziarne le lesioni viscerali provocate dalla malattia. Nel 1817 divenne Professore di Medicina Pratica e Direttore della Clinica Medica. Durante il colera del 1836-37 fu uno di quei medici filantropici che seppe riunire una grande fermezza d'animo e una grande generosità nel trovare rimedi per il trattamento della malattia. Curò gratuitamente gli infermi dell'ospedale della Consolazione, ove era stato destinato quale medico primario dalle Autorità sanitarie e, per questo, cessata l'epidemia fu insignito della Croce di Francesco I.

(16) Lanza Vincenzo: Nacque nel 1780 a Foggia la più importante città della Capitanata. Dopo aver completato l'istruzione di base iniziò a Napoli gli studi di Medicina. Fu allievo di Cotugno e dopo la laurea, a 26 anni, aprì studio privato di medicina. Nel 1818 a Napoli fu fondato il primo Istituto di Clinica Medica

nell'ospedale della Pace e Lanza ne fu nominato Direttore. Nel 1814 e 1815 fu eletto professore aggiunto nell'Istituto di Clinica Medica fondato nel 1811 nell'Ospedale degli Incurabili come cattedra della Regia università degli Studi e, quando nel 1815 la Clinica della Pace fu dichiarata, per volere del Re, appendice della Università degli Studi, egli ne fu nominato Direttore con i titoli, e con il grado degli altri Direttori della stessa Università. Dal 1808 al 1831 Lanza si dedicò agli studi clinici. Durante l'epidemia colerica del 1836-37 si occupò di trovare efficaci rimedi contro l'epidemia e il Governo lo nominò uno dei quattro direttori nell'Ospedale della Consolazione. Cessata l'epidemia il Lanza riprese i suoi studi e pubblicò la sua opera più importante cioè la *Nosologia Positiva*, con la quale volle sottrarre la medicina al dominio degli ipotetici e degli empirici. La Storia della medicina italiana scritta da Salvatore de Renzi, fu dedicata al Lanza e al Lucarelli come omaggio di un discepolo ai suoi venerati maestri. Lanza fu anche medico visitatore dell'Ospedale di S. Francesco di Paola, Direttore dell'Ospedale Gerosolimitano, medico consulente dell'ospedale dei Pellegrini, e del Real Convitto del Carminello. Fu uno dei componenti della facoltà medica del magistrato supremo di Salute, della Commissione proto-medica e dell'Istituto Vaccinico. Il 20 settembre 1845 fu aperto a Napoli il VII Italiano Congresso degli Scienziati sotto il patrocinio di Ferdinando II e Lanza fu eletto Presidente nella sezione di Medicina. Fu socio ordinario della Pontaniana, e della Reale Accademia medico-chirurgica di Napoli, socio onorario dell'Istituto d'Incoraggiamento e corrispondente dell'Accademia delle Scienze di Napoli.

(17) Stellati Vincenzo: Nacque a Napoli nel 1780 e studiò le Belle Lettere presso i Padri Scolopi e la Matematica con il Fergola e con Padre Perez. Studiò Medicina con i Professori Andria, Petagna e Sementini. Conseguita la Laurea iniziò la professione medica e nel 1802 aprì una scuola privata di Medicina e di Botanica. Nel 1807 fu nominato membro del Comitato di polizia medica e lavorò presso l'Ospedale di S. Francesco di Paola e nel 1809 fu nominato componente della Commissione di polizia medica delle prigioni. Nello stesso anno diventò Aiuto del Prof. Vincenzo Petagna presso il Reale Orto Botanico. Nel 1811 fu nominato Professore di Medicina nel Real Collegio Medico Chirurgico e in tale incarico venne confermato nel 1816. Nel 1812 fu Professore nell'Ospedale di S. Maria della Fede, di cui poi divenne Direttore. Nel 1817 fu nominato membro del Comitato Sanitario Interno delle prigioni. Nel 1819 fu eletto Professore aggiunto alla Cattedra di Botanica nella Regia Università degli Studi. Quando fu aperto l'Ospedale di S. Maria di Loreto, Stellati vi fu nominato Direttore medico e quando l'Italia fu invasa da un'epidemia di tifo petecchiale il Re lo inviò nella Provincia di Teramo per studiare la malattia che riuscì dapprima a circoscriverla e poi a debellarla. Il Re lo insignì dell'onorificenza dell'Ordine di Francesco I. Stellati appartenne all'Istituto di Incoraggiamento, di cui fu Segretario perpetuo nonché, alle

Accademie Nazionali di Palermo e Catania. Fu membro corrispondente del Reale Istituto di Francia, dell'Accademia Medica di Montpellier e di quella dei Georgofili di Firenze.

(18) Ramaglia Pietro: Fu una notevole figura di medico e di maestro. Medico della Real Corte operò a Napoli e nel Regno delle Due Sicilie per circa 40 anni anche dopo l'occupazione del Regno e l'unità d'Italia. Nacque a Ripabottoni in provincia di Campobasso il 31 marzo 1802 e, dopo gli studi nel Seminario di Larino e successivamente in un collegio privato di Toro, si recò a Napoli dove fu accolto come interno nel Regio Collegio Medico, dal quale uscì laureato dopo tre anni. Tra i suoi maestri anche due cattedratici molisani, Cosmo de Horatiis e Francesco Petruni. Dopo la Laurea entrò, in seguito a concorso, quale Assistente nell'Ospedale degli Incurabili, all'epoca anche sede della Facoltà di Medicina. Qui si dedicò con particolare interesse allo studio dell'anatomia normale e patologica, perché in tale disciplina ritrovava nozioni chiare e positive e non vaghe teorie. Lo studio dell'anatomia patologica gli aveva confermato che quando l'organismo era alterato nella struttura, era alterato anche nella funzione; di qui la necessità dell'attentissima "osservazione" del malato per comprendere le alterazioni funzionali, per diagnosticare la lesione organica da verificare, eventualmente, al tavolo settorio. Era questo il metodo anatomo-clinico-sperimentale che rifiutava ogni teoria più o meno fantasiosa o filosofica. Divenne Professore agli Incurabili e, per i suoi meriti, medico della Corte Borbonica. Il suo studio, sempre affollato, il giovedì era aperto ai soli poveri che venivano curati gratuitamente. Aprì fin da giovane una scuola privata e dedicò molto tempo all'insegnamento dell'Anatomia Normale e di quella Patologica, della Semeiotica Fisica e della Clinica Medica. Nell'Ospedale S. Maria di Loreto aprì un museo di reperti di Anatomia Patologica ad ognuno dei quali era allegata la storia clinica, la sintomatologia e la diagnosi del malato. Il Museo, tra i pochi esistenti all'epoca in Europa, era molto apprezzato dai medici stranieri che di frequente visitavano Napoli. Dupuytren che visitò il Museo apprezzò molto il metodo seguito da Ramaglia. Esso si basava oltre che sulla storia clinica, molto sulla semeiotica fisica che era impostata sull'ispezione, la palpazione, la percussione e l'auscultazione. Queste ultime due manovre erano state proposte e introdotte da poco tempo da Auenbrugger e da Laennec. Quest'ultimo aveva introdotto lo strumento idoneo a migliorare l'auscultazione. Si trattava di un "tubo" che successivamente modificato diventerà lo stetoscopio. Ramaglia pubblicò nel 1840 un volume di "Notomia topografica" che doveva servire ai chirurghi che hanno bisogno di conoscere le regioni del corpo umano su cui intervenire. Il testo fu concepito come strumento necessario non solo per i chirurghi ma anche per gli internisti che se ne potevano servire per sapere quale fosse la proiezione sulla superficie cutanea dell'organo da indagare con la semeiotica fisica. Viene ricordato poi per essere stato uno dei propugnatori del

metodo sperimentale anatomo-clinico e fondatore della scuola positivo-naturalistica napoletana che si opponeva alle teorie vitaliste allora in voga sostenute a Milano ed a Bologna. Molti in Italia, soprattutto in Toscana e a Napoli, si schierarono contro queste teorie, rifiutando tutto ciò che non si attenesse ai fatti clinici concreti. Pietro Ramaglia fu tra questi e introdusse a Napoli gli insegnamenti che Morgagni aveva espresso nella sua opera del 1761 "De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis". Caduto il Regno delle Due Sicilie, Francesco De Sanctis, Ministro della Pubblica Istruzione nel primo governo post unitario e riordinatore della Università degli Studi di Napoli, lo chiamò alla cattedra di Anatomia patologica prima e a quella di Clinica medica dopo. Nel 1865, però il Ramaglia ebbe le prime avvisaglie del male che dieci anni dopo doveva portarlo alla tomba. Si dimise allora dalla cattedra, ma non abbandonò la ricerca. Oltre al testo di Notomia topografica scrisse una monografia sull'angina pectoris, sugli aneurismi dell'aorta, e sull'origine della gangrena secca. Per 40 anni studiò la meningite tubercolare raggruppando una notevole casistica da cui trasse un lavoro "Studi sulla Meningite basilare granulosa" pubblicato dalla moglie dopo la sua morte che avvenne a Napoli il 4 giugno del 1875. Diresse il giornale "Il Morgagni" ed ebbe come allievi Domenico Capozzi e Antonio Cardarelli.

(19) Fermarello Gennaro: Nacque a Napoli il 2 novembre del 1811. Studiò il latino ed il greco con insegnanti privati e, successivamente, studiò il francese, l'inglese ed il tedesco. Fece parte dell'Accademia di letteratura italiana di Basilio Puoti alla quale era stato ammesso dopo un esame rigoroso sugli autori classici. Si iscrisse quindi alla facoltà di Medicina. Studiò l'Anatomia con Nanula, Dimitri e Ricca; la Medicina con Capobianco; la Chirurgia con Petruni e Chiari. Frequentò per il suo tirocinio molti Ospedali e cliniche di Napoli ed in particolare gli Istituti diretti dai Professori Santoro, Cattolica, Lanza e Lucarelli. L'epidemia di colera dell'Autunno del 1836 lo distolse dagli studi e si dedicò ad indagare sulla malattia. Di notte accorreva negli ospedali per assistere i malati di colera e cercare di capire il significato di certi segni clinici. L'andamento dell'epidemia, la sua flessione nel marzo del 1837 e la ripresa violenta dopo qualche mese gli consentì di scrivere la sua opera "Il colera in Napoli" in cui, da storico, descrisse le fasi dell'epidemia indicando quel poco di certo che della malattia si conosceva ed il moltissimo che restava ancora oscuro. Questo lavoro fu molto apprezzato dai medici e da uomini di cultura della città. Fermarello viene anche ricordato per aver scritto una memoria sui danni delle bevande gelate e dei bagni freddi nelle infiammazioni dell'apparato respiratorio rispondendo ad un medico che pensava fosse giusto immergere i tisiaci in bagni freddi. Nell'anno 1841 partecipò da esterno al concorso per una piazza di medico di giornata dell'Ospedale degli Incurabili. Questa fu conferita ad altri ed egli, essendosi comunque distinto, fu

nominato medico a aiutante. Ma nell'anno seguente riuscì vincitore e subito iniziò a dettar lezioni di medicina presso la cattedra privata del professore Capobianco, dapprima di medicina legale, e poi di igiene, fisiologia e patologia. Partecipò ai concorsi per le cattedre di patologia e medicina pratica dell'Università degli studi, e nel 1845 iniziò un corso privato di medicina. Fu medico di molti pii ospedali e socio di parecchie Accademie.

(20) Pacini Filippo: Fu un anatomista e patologo. Nacque a Pistoia nel 1812. La sua formazione avvenne presso la Scuola medico-chirurgica pistoiese ove condusse le prime ricerche anatomiche e istologiche nella Villa di Scornio, utilizzando un microscopio costruito da Giovanni Battista Amici e messi a disposizione da Niccolò Puccini. Nel 1835, ancora studente, presentò alla Società Medico-Fisica di Firenze un'importante relazione nella quale era illustrata la scoperta dei corpuscoli dei nervi digitali che oggi portano il suo nome. Fece studi di istologia e ricerche sulla patologia del colera; vide e disegnò per primo il vibrione, nel 1854 anche se non venne preso in considerazione dalla comunità scientifica del tempo. Lo stesso vibrione venne nuovamente descritto nel 1884 da Robert Koch come l'agente patogeno del colera la cui nomenclatura attualmente è *Vibrio cholerae*. Pacini fu docente di Anatomia all'Università di Pisa dal 1844 al 1846. Dal 1847 fu professore di Anatomia e Istologia presso l'Istituto di Studi Superiori di Firenze ove morì nel 1883.

(21) Koch Robert: Nacque in Germania a Clausthal-Zellerfeld, il giorno 11 dicembre 1843. Fu medico, batteriologo e microbiologo. Nel 1876 riuscì a coltivare l'agente causale dell'antrace (*Bacillus anthracis*) fuori dall'organismo e a descrivere il suo ciclo vitale. Nel 1882 scoprì l'agente eziologico della tubercolosi, il *Mycobacterium tuberculosis*, e in seguito ne sviluppò l'estratto antigenico cui fu dato il nome di tubercolina che poteva dimostrare l'avvenuta infezione in un organismo ospite, compreso l'organismo umano. Studiò poi il decorso patologico dell'antrace, malattia endemica in animali erbivori selvatici o domestici, riuscendo a descrivere l'intero ciclo vitale del bacillus anthracis e a riprodurre la malattia su animali presi come cavie. Nel 1883-1884 condusse la "spedizione colera" in Egitto ed in India ed identificò, l'agente patogeno del colera. Nel 1896 fu invitato dal governo ad analizzare e a fare ricerche sulla peste suina in Africa del sud. Nel 1897 continuò il suo viaggio in India come membro tedesco della commissione di peste, a cui seguì il viaggio nell'Africa dell'est. Nel 1898-1899 fece ricerche sulla malaria in Italia e poi fino a Giava. In quel periodo, nonostante varie misure preventive messe in atto dall'amministrazione locale tedesca, esplose una nuova epidemia di malaria a Stephansort, al tempo sede governativa della colonia tedesca della Nuova Guinea.

Koch fu inviato sul posto per studiare la malattia e lì rimase circa due mesi . Nel 1905 fu insignito del Premio Nobel per la Medicina.

(22) Corallina : Trattasi di un'alga, somigliante ad un'erba, che cresceva sugli scogli lungo la costa Nord della Sardegna. Veniva raccolta in primavera, fatta asciugare all'ombra e conservata in sacchi di iuta. Veniva utilizzata come infuso per combattere i vermi intestinali. L'odore ed il sapore erano sgradevoli. L'effetto terapeutico era quasi immediato. In genere non c'era bisogno di ripetere il trattamento perché bastava una sola dose.

(23) Baglivi Giorgio: Nato nella Repubblica di Ragusa nel 1668 e morto a Roma nel 1707. Fu un anatomista e scienziato italiano.

(24) Brown John: Dopo aver frequentato la scuola parrocchiale a Duns si iscrisse alla facoltà di teologia dell'università di Edimburgo. Nel 1759 interruppe gli studi teologici e iniziò lo studio della medicina. *William Cullen*, professore di medicina e di chimica all'università, lo assunse come precettore per i propri figli e per alcuni aspetti lo considerò come proprio assistente. Rimase nell'università di Edimburgo e, a partire dal 1778, elaborò una teoria medica basata sull'eccitabilità del cervello e delle fibre muscolari da parte dell'ambiente esterno; se gli stimoli esterni vengono meno, si configura uno stato patologico. Con la sua teoria sull'eccitabilità sconvolse le concezioni mediche dei suoi tempi e litigò con *Cullen* e con tutti i professori dell'università. Nel 1780 pubblicò la sua opera più importante, *Elementa Medicinae*, nella quale espose la propria teoria della medicina, detta *Eccitabilismo* o anche *Teoria Brunoniana*, che per un certo periodo ebbe un grande diffusione in Europa. La sua teoria venne ripresa in Italia da *Giovanni Rasori*, che nel 1792 tradusse gli *Elementa Medicinae*. Nel 1786 *Brown* si trasferì a Londra ove morì di apoplezia il 17 ottobre 1788.

(25) Rasori Giovanni: Nacque a Parma il 20 Agosto 1766 e morì a Milano il 12 Aprile 1837. Iniziò gli Studi di Medicina presso l'Università di Parma e li completò poi presso le Università di Firenze, Pavia, Londra e Parigi. Conseguita la Laurea in Medicina e Filosofia iniziò la traduzione delle opere del medico scozzese *John Brown*. Divenne poi Rettore del prestigioso Collegio Ghislieri, ed in seguito, nel 1795, ebbe la nomina di professore di Patologia Medica presso l'Università di Pavia, nonché di Rettore del

medesimo ateneo nel 1797, a soli 31 anni. Fortemente contrario alla dominazione austriaca, si arruolò volontariamente nell'esercito cisalpino e, dopo la battaglia di Marengo, si trasferì a Milano dove divenne *Protomedico* della Repubblica Cisalpina e, in seguito, di quella Italiana. In tale veste fu inviato a Genova per decidere e coordinare le operazioni sanitarie necessarie a debellare l'epidemia di febbre intestinale che aveva colpito la città, in seguito al prolungato e congiunto assedio da parte delle truppe austriache e della marina inglese. Dal 1806 insegnò Clinica Medica presso l'Ospedale Maggiore di Milano. Dopo la Restaurazione, il 26 novembre 1814, *Rasori* fu arrestato mentre partecipava ad una riunione di cospiratori antiaustriaci, meglio conosciuta come la "Congiura militare bresciano-milanese". Condannato al carcere, fu liberato nel 1818, senza però riottenere alcun incarico d'insegnamento. *Rasori* dedicò gli ultimi venti anni della sua esistenza allo studio e all'esercizio della professione medica nella città di Milano, dove morì nel 1837. Fu il fautore di un nuovo tipo di Medicina anti-ippocratica che si ispirava all'Illuminismo. Elaborò la teoria dei controstimoli conosciuta anche come *rasorismo* su cui fondò la sua dottrina fisiologica il medico francese *François Broussais*. Secondo *Rasori*, i controstimoli sono gli elementi attivi presenti nell'organismo, la cui azione, antagonista a quella degli stimoli, diminuirebbe l'eccitabilità. Lo squilibrio tra stimoli e controstimoli sarebbe quindi il fattore patogeno principale

(26) Hahnemann Christian Friedrich Samuel : Nacque a Meißen nel 1755 . Fu un medico tedesco, fondatore di una medicina alternativa chiamata omeopatia. Studiò Medicina all'Università di Lipsia e si laureò a Erlangen. Entrò dopo la laurea in massoneria. Svolse la professione nell'area mineraria di Mansfeld. In quel periodo si rese conto dell'inefficienza delle tecniche terapeutiche dell'epoca, decidendo di non praticare più la professione medica. Si dice che ai pazienti in sala di attesa nel suo vecchio studio disse: *"Andatevene, non sono in grado di curarvi, non voglio rubarvi i soldi"* . Negli anni successivi, lasciata la pratica medica, si interessò di chimica e lavorò come traduttore di testi medici e scientifici e, dopo aver viaggiato a lungo, si stabilì definitivamente a Parigi nel giugno del 1835. Nel 1806 Hahnemann pubblicò il suo primo lavoro importante *La medicina dell'esperienza*, che conteneva già le idee fondamentali dell'omeopatia (dal greco *omeios*, simile e *pathos*, malattia):il "principio dei simili", *similia similibus curantur*: le malattie si guariscono con i loro simili, cioè con medicinali che producono nel soggetto sano i sintomi caratteristici del morbo da combattere; la forza e l'efficacia dei medicinali si trovano solo con esperimenti eseguiti con la materia pura sull'organismo sano; le succussioni ai medicinali al momento della loro preparazione danno loro un'energia che viene moltiplicata dalla diluizione; l'omeopatia non punta alla guarigione della malattia, che è solo un sintomo del disordine interno dell'organismo, ma alla guarigione

dell'individuo nella sua integrità e individualità. Nel 1812 fondò una Scuola di omeopatia presso l'Università di Medicina che fu osteggiata da medici e farmacisti. Per evitare gli effetti collaterali delle medicine Hahnemann aveva ridotto sempre di più il dosaggio, arrivando così a dosi estremamente basse. Di fronte all'obiezione che dosi così piccole non potevano più essere efficaci, ribatté che l'efficacia curativa delle sostanze poteva essere enormemente aumentata tramite un processo chiamato "dinamizzazione", consistente nello scuotere ripetutamente il prodotto.

Morì a Parigi nel 1843 e fu seppellito nel cimitero monumentale del Père Lachaise della stessa città.

(27) Broussais François Joseph Victor : Nacque a Saint-Malo il 17 dicembre 1772 e morì a Vitry-sur-Seine il 17 novembre 1838. Figlio di un chirurgo, studiò presso il College di Cardelliers a Dinan, dove ebbe come compagno di studi lo scrittore romantico *François-René de Chateaubriand*, che nelle sue memorie ricordò felicemente *Broussais*. Nel 1792, avendo ereditato dal padre non solo la passione medica ma anche gli ideali rivoluzionari, interruppe gli studi per arruolarsi nell'esercito repubblicano per combattere contro gli Chouan (è il nome che presero gli insorti realisti del dipartimento della Mayenne, o più in generale di tutta la zona) fino al 1794. Tornato dalla guerra studiò medicina presso l'Hôtel-Dieu e la Scuola di Chirurgia a Brest. Seguì i corsi di *François Chaussier*, professore di anatomia e fisiologia, e di *Philippe Pinel*, professore di medicina, di cui criticò molte teorie definendolo un "ontologo". Egli, inoltre, seguì lezioni private di *Marie François Xavier Bichat*, di cui divenne profondo estimatore ed amico. Nel 1802 si laureò con una tesi sulle "febbri essenziali". Da fisiologo pensava che lo stomaco fosse la sede delle emozioni, in collegamento con le patologie del cervello e curava la maggior parte delle malattie come collegate alla gastroenterite. Affermava che " È destino dello stomaco di essere sempre irritato". Queste sue teorie furono influenzate dallo studio della frenologia di *Franz Joseph Gall*. Per quanto riguarda la patologia *Broussais* accentuò il primato della lesione sul sintomo. Infatti nella sua prima opera cercò di localizzare nei relativi tessuti le infiammazioni polmonari e gastrointestinali.. Nel 1830 gli venne affidata la cattedra di Patologia Generale all'università di Parigi e divenne membro del dipartimento di filosofia dell'Accademia delle scienze morali e politiche.. Nel 1832 scoppiò un'epidemia di colera che minò profondamente le sue teorie fisiologiche dato che la sua terapia a base di sanguisughe si dimostrò del tutto inutile: infatti uno dei suoi più famosi pazienti, *Casimir Pierre Périer*, primo ministro francese, morì sotto le

sue cure. L'insuccesso della sua teoria gli fece perdere notevolmente popolarità che riuscì a riacquistare grazie alla sua abilità retorica e alle lezioni di frenologia che tenne presso l'università di Parigi. Egli infatti era divenuto membro della *Società di Frenologia* francese nel 1831 e nel 1832 ne era divenuto segretario generale. Nel 1836, mentre stava curando una nuova edizione del *Traité sur l'irritation et sur la folie* con le nuove teorie frenologiche, gli fu diagnosticato un tumore dell'intestino che in poche settimane lo portò alla morte.

Conclusioni: *Broussais* sosteneva che la causa di tutte le malattie era dovuta alle infiammazioni, croniche o acute, dell'apparato gastrointestinale. Per *Broussais* la vita era possibile soltanto là dove vi erano determinati stimoli interni od esterni, ovvero irritazione. L'irritazione prolungata diveniva infiammazione e causava l'insorgere della malattia. La terapia per il trattamento dell'infiammazione era antiflogistica: diete leggere e salassi. Per questi *Broussais* optò per l'uso delle sanguisughe, di cui ne furono importate nel 1833 più di quaranta milioni in Francia. La sua terapia a base di sanguisughe, pur essendosi ampiamente diffusa, venne fortemente criticata da molti medici dell'epoca tra cui *Samuel Hahnemann* (fondatore dell'Omeopatia), e *Pierre-Charles Alexandre Louis*, che, attraverso l'osservazione di diversi casi clinici, si accorsero che non solo la terapia con le sanguisughe non era utile ma anche dannosa per la salute.

(28) Farmaci deprimenti: Erano tali i farmaci che agivano sul sistema nervoso centrale con effetto antidolorifico e antispastico. Di questi il più importante era l'oppio somministrato sotto forma di tintura delle polveri del Dower in un veicolo mucillaginoso. Se il paziente assumeva in poche ore più dosi da 2 a 5 centigrammi d'oppio, e si otteneva della diarrea, si doveva diminuire la quantità finché le evacuazioni non diventavano normali. Se invece la diarrea continuava e le feci si scolorivano e se il paziente diventava molto astenico e la pelle si raffreddava, allora l'oppio era controindicato. In questo caso dava buoni risultati l'applicazione di compresse fredde e la somministrazione di calomelano alla dose di 5 cg ogni ora.

(29) Sarcone Michele: Nacque a Terlizzi alla fine del 1731 con il nome di Michele Piacenza da genitori ignoti. Tra il 1747 ed il 1753 cambiò il suo nome in Sarcone. Si trasferì quindi a Napoli per studiare Medicina e divenne allievo di Michele Visone, importante esponente della corrente neo ippocratica guidata da Francesco Serao. Nel

1753 era iscritto al Collegio dei Dottori di Barletta. Negli anni successivi esercitò a Napoli e in altri centri minori della Campania, in particolare a Sessa. Nel 1760 divenne primo medico del Reggimento svizzero Jauch, incarico che lo riportò a Napoli ove si affermò con l'opera "Istoria Ragionata dei mali osservati in Napoli nel corso dell'anno 1764" pubblicato nel 1760 e dedicato a Bernardo Tanucci.

(30) Frank Johann Peter: Nato a Rodalben città tedesca del Palatinato nel 1745 e morto a Vienna nel 1821 fu professore di fisiologia a Gottinga nel 1784 e medico all'ospedale di Pavia nel 1785. Nel 1795 fu Direttore del policlinico di Vienna e Professore a Vilna, città polacca, dal 1804 al 1808. Insieme al figlio Joseph (1771-1842) fu uno dei primi, fra i medici dell'area culturale germanica, a diffondere le teorie di J. Brown. Studioso d'igiene e medicina legale può considerarsi un pioniere della medicina preventiva.

(31) Farmaci diffusivi: Considerato che l'effetto di un farmaco si manifesta quando è stato assorbito cioè quando si è verificato il suo passaggio dal sito di somministrazione al circolo sanguigno, i medici ed i chimici della prima metà dell'ottocento cercarono il sistema per renderne più rapido l'assorbimento e ciò l'ottennero associando al farmaco altre sostanze. La china china ad esempio rendeva più facile l'azione a livello cutaneo di un di un farmaco che era stato somministrato per via orale. Sarcone usava l'oppio o il muschio come diffusivi. Altri usavano la serpentina o il cinnamono ed altri scioglievano il farmaco nel vino per aumentarne l'assorbimento. L'acido acetico aveva la proprietà di dissolvere ed agiva specialmente sui principi attivi dei vegetali per cui questi risultavano più efficaci .

(32) Calomelano : E' un minerale, cloruro mercurioso, appartenente al gruppo omonimo. Fu descritto per la prima volta da Abraham Gottlob Werner nel 1789. Il nome deriva dal greco *καλός* = bello e *μέλας* = nero. In medicina, prima che cadesse in disuso, il calomelano veniva usato come purgante energetico, come vermifugo o per le fumigazioni come antiluetico

(33) Ipecacuana: Trattasi di un farmaco appartenente alla categoria degli emetici capace di provocare il vomito senza causare altri notevoli effetti collaterali. A

differenza di emetici come l'apomorfina che agiscono stimolando il centro bulbare del vomito, l'ipocacuana causa il vomito in via riflessa. Le radici della pianta da cui si estrae (appartenente alla famiglia delle Rubiacee) contengono degli alcaloidi che hanno proprietà irritanti sulla parete dello stomaco e per via riflessa sul sistema nervoso. Dalla pianta si ricava uno sciroppo e un estratto fluido, utilizzati come proemetico (induce il vomito) e, in piccole dosi, come espettorante.

(34) Farmaci vessicanti: Erano farmaci usati localmente che venivano rapidamente metabolizzati, provocando un danno immediato seguito da riparazione dei tessuti.

(35) Polvere di Dover: Trattasi di una medicina tradizionale utilizzata contro le sindromi da raffreddamento e la febbre. La polvere veniva ampiamente utilizzata nella pratica domestica per indurre sudorazione e sconfiggere l'avanzare del "freddo" all'inizio di un attacco di febbre. Non è più in uso nella medicina moderna. La polvere deve il suo nome all'inventore, il medico e bucaniere inglese Thomas Dover (1660-1742) che studiò medicina all'Università di Oxford nel 1680 ed ebbe occasione di fare apprendistato con il Dr. Thomas Sydenham, illustre medico del XVII secolo, che inventò la formula del laudano, un altro popolare medicamento a base di oppio. Nel 1710 Dover elaborò il preparato in polvere contro la gotta a base d'oppio, liquirizia, salnitro e ipocacuana. Il preparato divenne presto uno dei farmaci più usati del XVIII secolo, sia negli Stati Uniti che in Europa. Effettivamente la pozione determinava una buona riduzione del dolore ed induceva anche un leggero senso di euforia, ma presentava lo svantaggio di non poter essere ingerita in grandi quantità a causa delle sue proprietà emetiche. Il farmaco rimase in auge per molti anni, in particolare come trattamento antireumatico

(36) Metodo di Dellon: Charles Dellon, medico francese, nel suo viaggio nelle Indie Orientali criticò la rozza maniera di curarsi da parte degli abitanti di quelle regioni. Questi curavano il colera bruciando i talloni dei malati con un ferro incandescente fino a determinare dolore ma, ammalatosi anch'egli di colera, non esitò a farsi curare alla stessa maniera. Dellon osservò che il successo della terapia derivava dal fatto che l'ustione dei talloni richiamava dall'interno del corpo la grande eccitabilità che quivi era concentrata. Salvatore De Renzi nella sua "Relazione Statistica sul Colera Morbo" scrisse al riguardo: "Non piccolo fu il vantaggio che si ottenne in 24 casi con il metodo di Dellon ossia con la causticazione dei talloni, la quale favoriva energicamente la reazione e, soprattutto, sgombrava dal centro epigastrico l'irritazione, il dolore e i granchi e suscitava utile febbre artificiale. Specialmente negli uomini del popolo, avvezzi a camminare a piedi nudi e che hanno il tallone occupato da denso callo, immediata era l'utilità della causticazione, la quale venne in preferenza praticata nella sala del Dott. Curti.

(37) Dioscoride Pedanio : Fu un medico, botanico e farmacista greco nato nel 40 e morto nel 90 d. C. che esercitò a Roma ai tempi dell'imperatore Nerone. Dioscoride è famoso per la sua opera in 5 libri, *De materia medica*, un erbario scritto in lingua greca che ebbe una profonda influenza nella storia della medicina. Rimase infatti in uso, con traduzioni e commenti, almeno fino al XVII secolo. Oltre che in area greca e romana, questo autore fu conosciuto anche in Oriente e sono rimasti svariati manoscritti di traduzioni arabe e indiane.

Dioscoride è citato da Dante Alighieri nel quarto canto della *Divina Commedia*, tra gli "spiriti magni" del Limbo, attribuendogli l'epiteto "il buono accoglitore".

(38) Santangelo Nicola: Nacque a Busso in provincia di Campobasso nel 1754. Era figlio di Francesco grande avvocato del foro di Napoli. Conseguì la laurea in Giurisprudenza nel 1797, e fu subito dopo nominato uditore del Consiglio di Stato. Nel 1809 fu promosso Segretario dell'Intendenza in Terra di Lavoro, e nel 1811 fu nominato Intendente della Basilicata. Nel 1822 fu Giudice della Gran Corte Civile di Napoli. Nel 1824 divenne Intendente in Capitanata. Avendo dato eccellente prova di sé, fu nominato Ministro dell'Interno del Regno delle Due Sicilie dal Re Francesco I con Regio decreto del 23 ottobre 1831. Tale carica, che tenne ininterrottamente fino al 1847, costituì l'apice della sua carriera pubblica.

(39) Pepe Vincenzo: Chimico napoletano. Fu Autore di numerose pubblicazioni:

- *Tavole chimico Farmaceutiche* - Napoli 1811
- *Metodo ragionato per ottenere il muriato di calce*- Roma 1812
- *Memoria analitica concernente la polvere del Sig. James e la panacea cinabrina Sig. Thompson* - Roma 1813
- Saggio della tintura delle viole mammole*-Napoli 1821

(40) Nanula Antonio: Nacque a Barletta il 6 giugno 1780. Frequentò le scuole medie nel locale Collegio dei Domenicani. Successivamente i genitori lo mandarono a Napoli dove si iscrisse alla facoltà di Medicina. Dopo essersi brillantemente laureato, si trasferì a Pavia dove si specializzò in Chirurgia sotto la scuola di Antonio Scarpa e Alessandro Volta. Dopo aver maturato una vasta esperienza, si trasferì a Napoli nel 1807 per ricoprire il ruolo di primario presso l’Ospedale di S. Francesco fuori Porta Capuana. A Napoli tenne dei corsi universitari di Anatomia Patologica. Durante il periodo in cui fu docente allestì una collezione di campioni di feti conservati in barattoli di alcool che donò all’Università prima della morte. Negli ultimi anni ricoprì l’incarico di Professore di Anatomia presso l’Università di Napoli. Fece parte di numerose accademie scientifiche. Ferdinando II, apprezzandone le qualità umane e professionali, lo insignì dell’Ordine di Francesco I. Ha lasciato numerosi scritti scientifici . Morì a Napoli l’8 febbraio 1846.

(41) Assafetida: Detta anche finocchio fetido, concime o sterco del diavolo, era originaria della Persia. Una volta cotto conferiva ai preparati un odore simile a quello dell’aglio. Aveva un’azione benefica sulla flora batterica intestinale

(42) Laudano liquido di Sydenham: detto anche tintura di oppio, è un composto a base di alcol e oppio. La sua invenzione è stata finora attribuita al famoso medico d'origine svizzera Paracelso. Sembra però che il *laudanum* delle ricette di Paracelso non abbia nulla a che vedere con l'oppio. Per *laudanum* Paracelso intendeva essenzialmente la resina secreta da foglie e fiori di specie vegetali del genere *Costus*, in latino nota come *ladanum* o *ledanum* e impiegata in medicina sin dai tempi classici. Chi associò il laudano all'oppio, attribuendo quest'associazione a Paracelso, furono i suoi discepoli e i suoi seguaci, soprattutto a partire dagli inizi del XVII secolo, quando le ricette oppiacee del "Laudanum Paracelsi" si moltiplicarono e diffusero in tutta la letteratura medica occidentale. La formula odierna è quella proposta nel XVIII secolo dal medico inglese Thomas Sydenham, che lo preparò per primo in forma liquida. È stato usato nei tempi passati anche come droga. In Italia è attualmente illegale. È un narcotico, con effetti antidolorifici e antispastici simili a quelli degli oppiacei. Durante l'Ottocento fu usato nella guerra di secessione americana per alleviare il dolore dei soldati feriti (soprattutto dopo l'invenzione del fucile a ripetizione), ma anche per alleviare i disagi psicologici e le "*tensioni da battaglia*". Questa prassi causò la nascita dei primi veri morfinomani cioè i tossicodipendenti da morfina. Veniva utilizzato, negli ambienti letterari bohémien ottocenteschi (anche dai famosi "poeti maledetti"), mescolato all'assenzio, un costume che faceva diventare quest'ultimo un distillato allucinogeno.

(43) Acqua coobata di lauroceraso: L'acqua «coobata» di lauroceraso è il prodotto della distillazione delle foglie del lauroceraso (*Prunus lauroceraso*). Trattasi di una pianta appartenente alla famiglia delle Rosacee che sembra sia originaria del Medio Oriente ed importata in Europa nel 1546 dove si diffuse come pianta ornamentale. Alcuni Autori sostengono invece che il lauroceraso fosse conosciuto già dai Romani. Plinio, infatti, aveva descritto le proprietà toniche della sua acqua. Le foglie contengono una sostanza chiamata «laurocerasina» che per azione di un fermento, secreto nel tubo digerente, si scinde liberando acido cianidrico che è un veleno la cui tossicità era nota già dal settecento. I frutti simili alle ciliegie hanno una polpa carnosa con sapore di mandorle amare. Hanno proprietà digestive, astringenti, aromatiche, antispasmodiche e sedative. La laurocerasina in essi contenuti ha un'azione terapeuticamente valida e la dose di veleno è in quantità minime tali da non generare alcuna preoccupazione.

(44): Teriaca: La teriaca (dal greco *θηριακή thēriaké*, cioè antidoto, oppure secondo alcuni dal sanscrito *tāraca* dove *tār* significa salva) è un preparato farmaceutico dalle supposte virtù miracolose di origine antichissima. Sebbene con molte variazioni di ricetta, questo elettuario è stato utilizzato per secoli, addirittura fino all'inizio del XX secolo. Probabilmente i romani la ripresero partendo dall'antidoto universale di Mitridate. Un esempio famoso è la "teriaca di Andromaco", medico di fiducia di Nerone che seguendo le indicazioni e i consigli del medico personale di Mitridate, re del Ponto ideò una nuova teriaca, comprendente anche la carne di vipera, dato che in base alle credenze dell'epoca, un animale velenoso avrebbe dovuto possedere all'interno del suo corpo anche l'antidoto. La sua composizione ha avuto delle variazioni nel tempo, trasformandosi da rimedio contro i veleni a rimedio per combattere numerose malattie. Le teriache del XVI, XVII e XVIII secolo erano fundamentalmente composte da: carne essicata di vipera (elemento primario), valeriana, oppio, pepe, zafferano, mirra, malvasia, polvere di mummia e anche angelica, centaurea minore, genziana, incenso, timo, tarassaco (componenti amari), matricaria (elementi sedativi), succo d'acacia, potentilla (componenti astringenti), miele lattico, liquirizia (addolcenti), finocchio, anice, cannella, cardamomo (elementi carminativi), aristolochia, oopanax (elementifetidi), scilla, agarico bianco (componenti acri), vino di Spagna. Fra le ricette più famose di teriaca dell'età moderna ci sono la teriaca veneziana e la teriaca bolognese, le cui ricette erano contenute nelle rispettive farmacopee cittadine.

(45) Teoria dello stimolo e del controstimolo: La dottrina di Brown, detta "vitalismo", dilagò in tutta Europa, e venne da alcuni anche detta "brownismo". In Francia uno dei principali cultori ne fu il Broussais, che chiamò la sua dottrina "Nouvelle Doctrine Médicale Française" e che passò alla storia come il "più sanguinario" dei medici francese per il continuo e cospicuo ricorso ai salassi. In Italia il vitalismo giunse con Giovanni Rasori, che elaborò, nel quadro generale, la sua teoria dello stimolo e del controstimolo. Ad uno stimolo patogeno capace di modificare in più o in meno il flusso vitale, si doveva rispondere con un controstimolo capace di combattere la deviazione. Rasori sottolineò come l'infiammazione costituisse un fenomeno comune di quasi tutte le malattie, ove esprimesse un eccesso di flusso vitale. Essa si doveva perciò combattere con salassi, purganti, clisteri, emetici, cioè con procedure capaci di ridurre la massa sanguigna circolante. Altro epigono del

vitalismo fu Giacomo Tommasini, per il quale ogni malattia era un'angioite diffusa. Mentre queste dottrine ebbero scarso impatto sullo sviluppo della Chirurgia, la Medicina ne fu invece ampiamente penalizzata. In Italia, il vitalismo divenne istituzione soprattutto al tempo di Napoleone, grazie al medico parmense Giovanni Rasori, che lo apprese in Francia e ritornò coi francesi, divenendo un importante seguace di Napoleone, che lo mise alla testa della Sanità cisalpina. Rasori introdusse la sua dottrina "dello stimolo e del controstimolo", che non si discostava di molto dal puro brownismo. Ritenne che alla base della maggior parte delle malattie ci fosse l'infiammazione, che occorreva combattere con controstimoli come i salassi, il sanguisugio ed altro.

(46) Polvere di James: Trattasi di una composizione antimoniale meno stimolante lo stomaco e l'intestino rispetto al tartaro emetico. Agiva spesso come emetico o come un purgativo o come diaforetico. Nelle febbri infiammatorie agiva sullo spasmo febbrile e stimolava il vomito e l'evacuazione di feci liberando così lo stomaco e intestino. Veniva somministrato con la posologia di 4/5 grani

(47) Aceto dei 4 Ladri: E' conosciuto anche come aceto marsigliese, rimedio di Marsiglia, aceto profilattico, aceto dei sette ladri. E' un infuso di piante medicinali in aceto che si credeva avesse il potere di proteggere dal contagio della peste. La ricetta di questo aceto ha molte varianti, a seconda delle varie leggende. Si narra che la composizione specifica dell'aceto sia stata usata ai tempi della peste nera, mentre altri simili composti di aceti a base di erbe erano stati usati come medicinali fin dai tempi di Ippocrate. Le prime ricette prevedevano un certo numero di erbe aggiunte ad una soluzione di aceto, lasciate a macerare per alcuni giorni. Nel Museo di Marsiglia è conservata una ricetta che si dice sia una copia originale della ricetta pubblicata sui muri della città durante la peste del 1720. Vi erano diverse prescrizioni mediche che utilizzano questo aceto. Una di queste prevedeva l'impiego di rosmarino secco, fiori essiccati di salvia e lavanda, ruta fresca, canfora disciolta in alcool, aglio affettato, chiodi di garofano schiacciati ed aceto di vino distillato. Talvolta vi si aggiungeva ruta, menta ed assenzio. Nel tempo si affermò l'usanza di impiegare quattro erbe, una per ogni ladro, mentre le ricette più antiche spesso prevedevano

una dozzina o più di elementi. Viene tuttora venduto, specialmente in Provenza, come rimedio contro il contagio, cura della pelle, dei capelli e delle mucose, affaticamento, mal di testa, congestione delle vie respiratorie o addirittura per la rimozione di pidocchi e delle loro lendini. La tradizione diffusa vuole che un gruppo di ladri, durante una delle numerose epidemie di peste in Europa, si aggirassero a depredare morti ed ammalati. Quando vennero arrestati, in cambio della grazia essi offrirono di rivelare la ricetta segreta, che permetteva loro di commettere ruberie senza essere contagiati dal male. Un'altra versione narra che i ladri fossero già stati arrestati prima dello scoppio delle peste e, condannati a seppellire i corpi delle vittime, inventassero quest'aceto per sopravvivere al contagio. Le leggende collocano tali avvenimenti nelle città di Tolosa o Marsiglia, in un periodo compreso fra il XIV ed il XVIII secolo. Pare che i ladri di Tolosa siano stati ugualmente impiccati, mentre sorte migliore toccò a quelli di Marsiglia. In ogni caso, nel 1748 l'aceto dei quattro ladri venne inserito nella Farmacopea del Corpo Medico francese, e venduto in farmacia come antisettico, per poi esserne eliminato nel 1884 con l'affermarsi della medicina moderna.

(48) Manfrè Pasquale: Nacque a Gerace in provincia di Reggio Calabria nel 1814. Ricevette la prima istruzione dal Canonico Pasquale Manfrè tesoriere della locale Cattedrale e suo zio paterno. Studiò lettere e filosofia nonché matematica fisica e chimica prima di iscriversi alla Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli ove conseguì la laurea. Si dedicò successivamente allo studio e all'insegnamento dell'Anatomia Umana e durante questo periodo istituì nella sua abitazione un gabinetto di pezzi anatomici di cera. Viaggiò molto in Italia visitando ospedali e partecipando a congressi. Fu professore vicario di Medicina Pratica nel Reale Collegio Medico Chirurgico di Napoli e Professore Aggiunto presso la Clinica Medica dell'Università degli Studi. Nel 1836 fu nominato medico dell'Ospedale della Consolazione e successivamente dell'Ospedale di Loreto, degli Incurabili, della Fede, della Pace, dei Santi Giuseppe e Lucia, dei Bagni Termali d'Ischia, Medico dell'Istituto Vaccinico. Fece parte della Reale Accademia Medico Chirurgica di Napoli, dell'Istituto di Incoraggiamento e di varie Accademie e di Società scientifiche italiane. Tradusse dal francese il Manuale di Anatomia Topografica di Velpeau e scrisse il primo volume di una Storia della Medicina in sette volumi completata in seguito da altri Autori.

(49) De Renzis Felice: Nacque il 12 maggio del 1800 a Paterno, provincia del Principato Ulteriore, distante da S. Angelo dei Lombardi capoluogo di cantone e qui studiò lettere, filosofia, e matematica. Nel novembre del 1810 entrò nel Convitto del Collegio Medico-Chirurgico di Napoli e ottenne, per concorso, la mezza piazza franca. In questo seminario seguì i corsi di Medicina e nel 1824, terminati gli esami, conseguì la Laurea gratuita. Nello stesso anno diventò, per concorso, “chirurgo aiutante” nell’Ospedale degli Incurabili. Nel 1826, in seguito ad altro concorso pubblico, fu nominato “chirurgo di giornata” nello stesso Ospedale, e nel 1833, per ragione di anzianità, ne divenne professore ordinario. Nel 1829 intanto sempre in seguito a concorso pubblico era stato nominato chirurgo nell’Ospedale Militare della Trinità. Nell’epidemia di Cholera di quegli anni prestò servizio nell’Ospedale di S. Orsola a Chiaja e successivamente diventò capo di servizio nell’ Ospedale di S. Anna a porta Capuana, ove con tal qualifica rimase sino alla fine dell’epidemia. Essendo in seguito cresciute le sue occupazioni nell’ esercizio civile, deteriorato alquanto nella salute per la faticosa attività svolta come medico militare, si congedò dall’Ospedale della Trinità. Nel 1831, partecipò al concorso pubblico per un posto di professore aggiunto alla Cattedra di Clinica Chirurgica. Il posto fu conferito al Prof. De Vincentiis, già chirurgo aiutante presso quella stessa Cattedra. La Facoltà di Medicina propose allora a De Renzis di occupare il posto reso vacante dal Professore De Vincentiis. Nel 1832 si presentò ad un nuovo concorso per Professore Aggiunto alla Clinica Oftalmoiatrica. Poco tempo dopo fu chiamato dal Ministro della Pubblica Istruzione a sostituire il Prof. Chiari, colpito da una malattia, nella Cattedra di operazioni chirurgiche. Dopo la guarigione del Chiari fu destinato a sostituire il De Vincentiis che a sua volta si era ammalato. Nel 1835 il Ministro dell’ Interno lo nominò membro del comitato dei redattori degli Annali Clinici dell’Ospedale degli Incurabili e detto incarico gli fu confermato nel 1836 e rinnovato nel 1843. Nello stesso anno divenne membro della Commissione per la litotomia. Dopo la morte del De Vincentiis fu confermato come professore sostituto alla Cattedra di chirurgia del Collegio Medico Cerasico.

Nel 1836 insieme con Salvatore De Renzi tradusse e pubblicò la Medicina Operatoria di Velpeau corredando il testo di note che servirono a rinsaldare i rapporti della Scuola Chirurgica Francese con quella Napoletana. Nel 1840, in collaborazione con Antonio Ciccone, scrisse e pubblicò le istituzioni di Patologia Chirurgica, in 8 volumi. Fu membro dell’Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, della Peloritana di Messina, della Gioenia di Catania, dell’Accademia delle Scienze Mediche di Palermo e di quella Medico-Fisica di Firenze.

Bibliografia

Curti Pasquale (Medico di giornata nello Spedale di S. Maria di Loreto):

Sunto medico logico-critico su Cholera morbus ossia completa sposizione della Colera Asiatica- Napoli 1839

De Renzi Salvatore: *Topografia Statistica Medica della Città di Napoli con alcune considerazioni sul Regno Intero ossia Guida per i Medici di Napoli e del Regno- quarta edizione ampliata e corretta Napoli 1845*

De Renzi Salvatore: *Relazione statistica e Clinica degli Infermi di Colera Morbo trattati nell'Ospedale di S. Maria Di Loreto Filiatre Sebetio 1837*

Fermarello Gennaro: *Cholera in Napoli-L'Autunno 1836. Osservazioni con appendice al catarro epidemico in Marzo e la riproduzione del cholera il 1 Aprile 1837*

Salvia Carlo: *Indagini sul Cholera Morbus- N A P O LI - Tipografia di GIOVAN BATTISTA SEGUIN 1832*

Turchi Marino: *Sulle acque e sulle cloache della città di Napoli - Napoli: Stabilimento tipografico Banchi-nuovi, 1865*

Turchi Marino: *Sulla igiene pubblica della città di Napoli: osservazioni e proposte - Napoli: Fratelli Morano, 1862*

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]